UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA
INSTITUTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE FONOAUDIOLOGIA

IASMIN URPIA BORBA

A LINGUAGEM DA CRIANÇA SURDA IMPLANTADA: REFLEXÕES SOBRE OS GANHOS PROMOVIDOS PELO IMPLANTE COCLEAR

Salvador – BA

2017

IASMIN URPIA BORBA

A LINGUAGEM DA CRIANÇA SURDA IMPLANTADA: REFLEXÕES SOBRE OS GANHOS PROMOVIDOS PELO IMPLANTE COCLEAR

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao curso de Fonoaudiologia, Instituto de Ciências da Saúde, Universidade Federal da Bahia, como requisito para obtenção do grau de bacharel em Fonoaudiologia.

Orientadora: Prof. Dra. Desirée De Vit Begrow

Salvador – BA

2017

SUMÁRIO

1. Folha de Identificação 3
2. Resumos e Palavras Chaves 4
3. Abstract/Resumen e Keywords/Palabras Claves 5
4. Sessões do Artigo 7
4.1. Introdução 7
4.2. Apresentação do Caso Clínico 9
4.3. Discussão 19
4.4. Considerações Finais 26
Referências 27
ANEXO 1 – Instruções aos Autores 30
ANEXO 2 – Aprovação do projeto pelo Comitê de Ética em Pesquisa 37
APÊNDICE A – Projeto do Trabalho de Conclusão de Curso 45

1. Folha de Identificação

Títulos:

A LINGUAGEM DA CRIANÇA SURDA IMPLANTADA: REFLEXÕES SOBRE OS GANHOS PROMOVIDOS PELO IMPLANTE COCLEAR

THE LANGUAGE OF THE IMPLANTED DEAF CHILD: REFLECTIONS ON THE GAINS PROMOTED BY THE COCHLEAR IMPLANT

EL LENGUAJE DEL NIÑO SORDO IMPLANTADO: REFLEXIONES SOBRE LAS GANANCIAS DERIVADAS DEL IMPLANTE COCLEAR

Autores:

Iasmin Urpia Borba[1], Desirée De Vit Begrow[2]

[1]Curso de Fonoaudiologia, Departamento de Fonoaudiologia, Instituto de Ciências da Saúde, Universidade Federal da Bahia – UFBA – Salvador(BA) Brasil.

[2]Departamento de Fonoaudiologia, Instituto de Ciências da Saúde, Universidade Federal da Bahia – UFBA – Salvador(BA) Brasil.

Trabalho realizado no Centro Docente Assistencial de Fonoaudiologia – CEDAF do Instituto de Ciências/UFBA.

Autor da correspondência: Iasmin Urpia Borba

Endereço: Av. Reitor Miguel Calmon s/n, Vale do Canela, 40110-902 , Salvador.

Endereço eletrônico: iuborba@hotmail.com

2. Resumos e Palavras Chaves

Resumo

Introdução: Historicamente a surdez é vista como deficiência e o surdo sofre com a estigmatização social. Contudo, a visão relacionada à surdez tem se modificado ao longo da história. E um aspecto que sempre causou discussões é o uso da língua de sinais, havendo rejeição desta por alguns estudiosos, que partem de uma visão patológica da surdez e buscam reabilitar a audição por meio de recursos tecnológicos. **Objetivo:** Compreender o desenvolvimento da linguagem da criança surda usuária de implante coclear e verificar a importância da criança ter o contato prévio com a língua de sinais, oferecendo-a arcabouço linguístico necessário ao seu desenvolvimento. **Método:** Estudo de caso, qualitativo, composto por uma criança implantada de cinco anos de idade. A coleta de dados foi baseada na avaliação da linguagem através da observação da criança, usando filmagens dos atendimentos fonoaudiológicos, e uma entrevista semidirigida com a responsável pela criança. Ocorreu em janeiro e fevereiro de 2017. A perspectiva bilíngue é a base para interpretação dos dados obtidos na avaliação do sujeito. **Resultados:** Contata-se que a criança apresentou maior uso da língua de sinais, com produções de sinais por repetições e espontaneamente, utilizou-se de sons como apoio à comunicação gestual. Não fez uso da linguagem oral e obteve respostas auditivas para a frequência de fala apenas com o uso do sistema FM. **Conclusão:** A aquisição da língua de sinais como primeira língua é essencial para criança surda, pois lhe garantirá um desenvolvimento efetivo da linguagem que será base para seus aprendizados futuros.

Palavras-chave: Fonoaudiologia; Linguagem; Implante Coclear; Surdez

3. Abstract/Resumen e Keywords/Palabras clave

Abstract

Introduction: Historically deafness is seen as a disability and the deaf person consequently suffers from social stigmatization. However, the vision related to deaf person and deafness has changed throughout history. In this context, one aspect that has always caused discussions and debates is the use of sign language, with rejection as to its use by some scholars and educators, who start from a pathological view of deafness and seek to rehabilitate hearing through technological resources, such as the Cochlear Implant. Objective: To understand the development of the language of the deaf child using a cochlear implant, analyzing the linguistic behavior before the oral development, and verify the importance of the deaf child having previous contact with sign language in order to provide the linguistic framework necessary for its development. Method: Case study, based on a qualitative approach, composed of an implanted five years old male child. The data collection was based on the evaluation of the language through the observation of the deaf child, through the filming of speech-language pathology, and in a semi-directed interview with the person in charge of the child. It occurred in the months of january and february, 2017. The bilingual perspective is the basis for interpretation of the data obtained in the evaluation of the subject. Results: It was reported that the child showed greater use of sign language, with repetitive and spontaneous signal productions, and used sounds to support gestural communication. He didn't use oral language and only obtained auditory responses to speech frequency with the use of the FM device. Conclusion: The acquisition of sign language as the first language is extremely important for the deaf child, since it will guarantee an effective development of the language that will be the basis for future learning, such as orality, advocated by the implant.

Keywords: Speech, Language and Hearing Sciences; Language; Cochlear Implantation; Deafness

Resumen

Introducción: Históricamente la sordera es visto como una discapacidad y la persona sorda, en consecuencia, sufren de estigmatización social. Sin embargo, la visión relacionada con los sordos ha cambiado a lo largo de la historia. En este contexto, un aspecto que siempre ha provocado la discusión y el debate es el uso de la lengua de signos, con el rechazo de su uso por parte de algunos estudiosos y educadores, a partir de una visión patológica de la sordera y para rehabilitar el oír, por medio de los recursos tecnológicos, como el implante coclear. Objetivo: Comprender el desarrollo de usuario de la lengua del implante coclear del niño sordo, el análisis del comportamiento frente lingüística hay desarrollo de la oralidad y verificar la importancia de los niños sordos tienen contacto previo con las Libras para ofrecer marco lingüístico necesario para su desarrollo. Método: Estudio del caso de un enfoque cualitativo, que consiste en un niño implantado 5 años de edad, de sexo masculino. La recogida de datos se basa en la evaluación de la lengua mediante la observación de que el niño elegido a través de imágenes de las sesiones terapéuticas, y un semi-dirigida al responsable de la entrevista niño. Se produjo en los meses de enero y febrero de 2017. El enfoque bilingüe es la base para la

interpretación de los datos obtenidos en la evaluación de la materia. Resultados: Contacto que los niños tenían un mayor uso de la lengua de signos con signos de producciones de repeticiones y de forma espontánea, que utilizan el sonido como un apoyo a la comunicación gestual. No hice uso de la lengua oral y las respuestas auditivas acaba de conseguir la frecuencia de expresión utilizando la unidad de FM. Conclusión: La adquisición de libras en su primer idioma es muy importante para los niños sordos porque va a garantizar un desarrollo efectivo de la lengua, que será la base para su futuro aprendizaje, como la oralidad, recomendado por el implante.

Palabras clave: Fonoaudiología; Language; Implantación Coclear; Sordera

4. Sessões do Artigo

4.1. Introdução

A surdez pode causar espanto e desconforto nas pessoas que não apresentam conhecimento sobre o assunto e passam a ter que lidar com um sujeito surdo. Mas, com uma maior aproximação deste, é comum que se desperte um sentimento de curiosidade e respeito. Esse entendimento aplica-se também às famílias, que, na maioria das vezes, não estão preparadas para receber uma pessoa surda. Assim, em virtude dessa chegada estar envolvida por diversas emoções e expectativas do que é considerado ideal caracteriza-se também como um momento difícil e de bastante conflito para sua aceitação[1,2]. Quando uma criança tem o diagnóstico da perda auditiva, que é o déficit sensorial mais encontrado e acarreta limitação das habilidades comunicativas por meio da linguagem oral[3], as famílias são impelidas a tomadas de decisões com relação ao futuro e "tratamento" do que é visto como patológico: a surdez. Isso tem implicação direta no núcleo familiar e se faz relevante entendê-lo como a primeira e uma das mais importantes redes em que a criança está inserida, tendo influência na constituição subjetiva do sujeito e, consequentemente, no processo de desenvolvimento da linguagem e na sua educação, de forma geral[1,2].

Historicamente a surdez é vista como uma deficiência e a pessoa surda, consequentemente, sofre com a estigmatização social. Contudo, a visão relacionada ao surdo e à surdez tem se modificado ao longo da história. Nesse contexto, um aspecto que sempre causou discussões e debates é o uso da língua de sinais[2], havendo rejeição quanto ao seu uso por alguns estudiosos e educadores, que partem de uma visão patológica da surdez e, assim, acreditam na necessidade de reabilitar a audição para uma melhor inserção social. Tal perspectiva repercute em práticas clínicas e terapêuticas "normalizadoras" até os dias de hoje.

Levando em consideração a busca por "normalizar" a perda auditiva e a pessoa que não ouve, o avanço da tecnologia e da ciência traz para a área da Audiologia maiores possibilidades de melhorar a audição. Nessa circunstância, tornou-se possível a reabilitação auditiva por meio do Implante Coclear (IC), o qual favorece a possibilidade da aquisição da linguagem oral pela criança surda, com o objetivo de possibilitar um *input* auditivo o mais próximo possível dos níveis da normalidade, visando o aprendizado da oralidade e uma possível "correção" da pessoa inicialmente tomada a partir de sua deficiência[4,5,6].

Existe, contudo, um consenso entre os estudos sobre o IC no que diz respeito à versatilidade de resultados encontrados e observados nas crianças surdas implantadas, não sendo possível garantir quais são os reais benefícios gerados pelo recurso tecnológico. Consequentemente, muitas vezes, tanto a família quanto os profissionais que trabalham com o dispositivo encontram situações de resultados inesperados, que em alguns casos geram insatisfações[5,6].

Assim, torna-se necessário pensar na aquisição da linguagem da pessoa com perda auditiva por meio de um olhar ampliado, o qual parte da premissa de que, apesar de todos os avanços científicos, ela continua se relacionando com o mundo a partir de sua experiência prioritariamente visual. Portanto, exceto em situações muito

específicas, a língua oral não pode ser adquirida de maneira espontânea pela criança, por exemplo, no contato com o outro falante, implicando um processo de "treinamento" da audição e da oralidade[2,7]. Além disso, é importante lembrar que sem o respectivo aparelho a criança não tem contato com o mundo sonoro, o que reafirma o já explicitado.

Deve-se, então, pensar a linguagem como constituidora do pensamento e como fator crucial para o desenvolvimento cognitivo da criança[2], lembrando que mesmo ao ser usuária do IC ela não deixa de ter a perda auditiva, ou seja, não deixa de ser surda. Entendendo, dessa forma, que o desenvolvimento da criança está diretamente ligado à aquisição da linguagem, à cultura ao qual está exposta, assim como, às relações interpessoais por ela vivenciadas e que são concretizadas por meio da linguagem[2,7], torna-se imprescindível pensar no desenvolvimento desta a partir do que lhe é natural e espontâneo no seu contato com o outro, mesmo que seja candidata ou usuária do IC. Neste sentido, estamos fazendo referência à relevância do contato da criança que não ouve com o que se considera ser sua primeira língua, e, nesse caso, referimo-nos à língua de sinais.

Partindo desse pressuposto, enxergamos a pessoa que não ouve, não a partir da audição deficiente, mas como um sujeito que se constitui por experiências diversas da dos ouvintes, levando em consideração suas singularidades. Não tendo o canal auditivo de forma adequada, ele se relacionará com o mundo através do canal visual, o que implica a necessidade de uma língua que atenda a este critério[4], levando em conta que para se adquirir a linguagem é preciso dispor de possibilidades naturais de aquisição[7]. A língua é considerada natural quando própria de uma comunidade de falantes que a utilizam como meio de comunicação, no qual é adquirida naturalmente como língua materna[8]. Assim, enxergamos esse sujeito por sua diferença cultural como surdo e não por sua deficiência orgânica de audição[9].

É necessário, portanto, considerar a importância da criança surda ter o contato prévio com a LS de forma a oferecer arcabouço linguístico necessário ao seu desenvolvimento, entendendo que ela funciona como mediadora para a aprendizagem de outras línguas, dando à criança uma base linguística sólida que sustentará a aquisição de uma segunda língua, que pode ser na forma oral e/ou na forma escrita[7,10].

A literatura atual indica que o processo de aquisição da linguagem ocorre de forma mais rápida e eficaz do que aquele em que a criança não tem contato prévio com alguma língua que lhe garanta o desenvolvimento linguístico e cognitivo. A LS garante um meio de comunicação efetivo, assim como o desenvolvimento dos processos cognitivos, que são essenciais para os aprendizados futuros[11]. Contudo, não se deve perder de vista os ganhos adicionais que o sujeito terá pelo uso do recurso tecnológico, que lhe proporcionará, por exemplo, maiores chances e possibilidades de desenvolver o português na modalidade oral, assim como ter percepção auditiva de fala e sons do ambiente[12,13].

Diante da escassez de estudos que abordem a relação entre o IC e a possibilidade de aquisição da Língua de Sinais (LS) como primeira língua, o objetivo desse estudo foi compreender a importância da LS para o desenvolvimento da

linguagem da criança surda usuária de implante coclear, analisando o seu comportamento linguístico frente ao não desenvolvimento da oralidade.

4.2. Apresentação do Caso Clínico

Trata-se de um estudo de caso a partir de uma abordagem de análise qualitativa, de forma a obter uma melhor compreensão, reflexão e interpretação acerca da criança surda implantada e seu desenvolvimento linguístico. Entende-se que por meio deste tipo de estudo há a possibilidade de atuação de forma ativa com o sujeito pesquisado, garantindo maior fidedignidade aos resultados. Dessa forma, essa modalidade de estudo foi escolhida, pois a partir dela é possível investigar o que se propõe, dentro de um contexto real do sujeito pesquisado, com maior aprofundamento, em virtude do olhar do pesquisador estar voltado para o caso em análise[14]. Logo, este estudo busca entender a criança surda por meio do respeito às suas diferenças e compreendendo que cada criança é singular. Percebe-se, assim, que a surdez tem suas particularidades e precisa ser analisada por meio de um maior envolvimento e entendimento do sujeito como um todo, valendo-se de um olhar ampliado para além do que lhe confere o diagnóstico de surdez.

A partir disso, o estudo foi baseado na avaliação por meio da observação da criança surda em situação lúdica com a investigadora. A modalidade oral ou sinalizada foi aceita buscando conhecer melhor a constituição linguística subjetiva deste sujeito, entendendo que, face ao seu histórico, do diagnóstico médico da perda auditiva ao percurso dentro dos atendimentos fonoaudiológicos, era necessário conhecer como a criança tinha mais conforto para se comunicar. Nos encontros em que se objetivou avaliar a linguagem da criança, buscou-se oferecer ambiente que lhe propiciasse linguisticamente possibilidades de livre expressão, de forma a perceber espontaneamente o modo mais confortável de uso da linguagem, apesar das experiências linguísticas e de reabilitação anteriores.

O presente projeto está em consonância e cumpre os preceitos éticos de autonomia, justiça, não maleficência e beneficência, ou seja, segue as normas estabelecidas pela resolução do Conselho Nacional de Saúde 466/2012, tendo sido aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Federal da Bahia (UFBA), sob o número do parecer de apreciação: 1.892.383.

Para coleta de dados, a responsável assinou os dois Termos de Consentimento Livre e Esclarecido (referente ao responsável e ao menor) e assim foi informada sobre os procedimentos da pesquisa. Inicialmente foi realizada uma entrevista semi-dirigida com a responsável e, em seguida, houve três encontros destinados a avaliação/observação da linguagem da criança, a fim de conhecer seu desenvolvimento linguístico. A coleta de dados ocorreu nos dias de atendimento da criança durante o estágio de Linguagem I, no Centro Docente Assistencial de Fonoaudiologia (CEDAF) da UFBA, no período de janeiro e fevereiro de 2017. Além disso, foi feita análise do prontuário do sujeito investigado, a fim de obter os dados iniciais com informações sobre sua caracterização e as informações da avaliação da

linguagem inicial, para que assim fossem obtidos os parâmetros comparativos com a avaliação da linguagem realizada no decorrer deste estudo.

A criança participante da investigação é surda, apresentava cinco anos de idade, gênero masculino, nascida no dia 24 de março de 2011, diagnosticada com perda auditiva sensorioneural bilateral profunda aos dois anos de idade, não tendo realizado a Triagem Auditiva Neonatal (TAN). É usuário de implante coclear há um ano e oito meses e estava em atendimento fonoaudiológico bilíngue no CEDAF, uma vez por semana, com duração de 40 minutos, no período correspondente ao semestre de 2016.2, no qual ocorreu este estudo. O sujeito da pesquisa recebeu o nome fictício de *Teçá*, o qual tem origem indígena, cujo significado, extremamente representativo para este trabalho, corresponde a "*olhos atentos*", preservando-se, assim, o sigilo da criança participante.

A partir da análise do prontuário, foi possível compreender que, após diagnóstico da surdez, Teçá começou a utilizar o aparelho de amplificação sonora individual (AASI), tendo-o utilizado por um ano. Contudo, por não ter se adaptado aos aparelhos auditivos retroauriculares convencionais e por não ter obtido ganhos auditivos com eles, foi encaminhado para o implante coclear (no Programa de Implante Coclear de um hospital público na cidade de Salvador/Bahia). O procedimento cirúrgico foi realizado aos quatro anos e três meses de idade na orelha direita, um ano após a indicação, em 10 de junho de 2015. A cirurgia teve boa aceitação física pela criança, embora conste na primeira entrevista realizada com a mãe quando em sua inserção no CEDAF (maio/2016), uma observação acerca da aparência do componente interno do IC, que fica sob a pele, informando que este estava muito visível, dando uma impressão de *"inchaço"* local.

A criança também foi submetida a atendimento fonoaudiológico para estimulação auditiva e oral, realizado no Programa de Implante Coclear de um hospital público na cidade de Salvador/Bahia, em um período compreendido entre setembro/2015 e maio/2016, totalizando em torno de 9 meses de atendimento, não tendo sido possível especificar a frequência da criança ao serviço. Somente após este momento, foi encaminhado ao atendimento fonoaudiológico em maio/2016 no CEDAF, onde recebeu atendimento bilíngue com a Língua Brasileira de Sinais – Libras como mediadora do processo de aquisição e desenvolvimento de linguagem. Além disso, a genitora informou que desde maio/2015 a criança iniciou atendimento educacional especializado em instituição específica para surdos e, neste, a língua usada era a gestual também.

Isso evidencia que a criança apenas teve contato com a língua de sinais 11 meses após a realização da cirurgia de IC e, também, após tentativa de estímulo auditivo/oral. Não obteve respostas positivas a esta perspectiva, não desenvolveu a linguagem oral e apresentava comportamentos agitados e momentos de dispersão, que interferiram diretamente no seu desenvolvimento de forma geral, de acordo com informações encontradas no prontuário.

É importante salientar que foi solicitado à responsável o mapeamento do implante para verificar a eficiência dos eletrodos. Contudo, ela informou na entrevista que consta do prontuário, que não tem os exames, mas que a fonoaudióloga que atendia Teçá anteriormente lhe informara que estava "*tudo*

funcionando adequadamente" e que "*ele não respondia porque ele era muito disperso".*

A fim de atender aos objetivos desta pesquisa, Teçá foi escolhido por ser a única criança usuária de IC no serviço no momento (semestre letivo 2016.2), com funcionamento adequado, e sem outros diagnósticos que poderiam afetar o desenvolvimento da linguagem[A]. Vale salientar que quando escolhido atendia totalmente aos critérios de inclusão. Contudo, no último atendimento vinculado a essa investigação, realizado para avaliação da linguagem, estava sem o seu aparelho de Implante Coclear, o qual apresentara defeitos e fora enviado para conserto. Dessa forma, só foi possível realizar os dois primeiros atendimentos com o uso do implante e o último sem o seu uso. Apesar de tal aspecto ir de encontro aos critérios de inclusão previamente estabelecidos no início da investigação, optamos por mantê-lo visto a riqueza de materiais gerados até então. Ademais, o defeito no aparelho gerou mais elementos para reflexão acerca das questões que envolvem o IC e o que se estabelece como critério terapêutico para pessoa surda.

Na entrevista semi-dirigida com a responsável por Teçá, buscou-se saber: os dados pessoais; a história de Teçá; o diagnóstico; as orientações recebidas após o diagnóstico; a realização do IC e a expectativa familiar. Além disso, tentou-se entender: como está a linguagem da criança atualmente (na visão da responsável); como a criança se comunica e se relaciona com outras pessoas; questões comportamentais e aspectos relacionados ao aprendizado da língua de sinais e da língua oral.

A entrevista foi realizada com a responsável que acompanha a criança ao serviço, no caso, sua mãe, no dia 25 de janeiro de 2017, em horário anterior ao atendimento de Teçá. Para garantir maior fidedignidade ao relato do caso, a entrevista foi gravada em forma de áudio, após autorização da mãe da criança. Os principais dados encontrados nesse momento serão descritos a seguir:

<u>História e Diagnóstico</u>*:* Teçá foi diagnosticado aos dois anos de idade, em 2013, após sua avó paterna desconfiar da perda auditiva. Ressalta-se que ele não realizou a TAN ao nascimento e a mãe relata que não desconfiou de problemas auditivos, pois achava que ele estava *"pirraçando"* quando não atendia aos seus chamados. A responsável informa que Teçá realizou vários exames antes do diagnóstico e, primeiramente, os médicos desconfiaram de *"liquido no ouvido"*, tendo receitado remédios para melhorar o quadro. Só quando foi para um hospital público na cidade de Salvador/Bahia e realizou o exame de Potencial Evocado Auditivo de Tronco Encefálico (PEATE), que foi diagnosticada a surdez. Ao receber esse diagnóstico, a mãe relata que o médico lhe disse: "*seu filho é surdo, a causa da surdez foi malformação e vou encaminhar ele para o uso de aparelhos auditivos*", Teçá começou a utilizar os AASI no dia 22 de janeiro de 2014 (aos dois anos e 10 meses). Quando obteve a concessão do recurso auditivo, a responsável por Teçá

[A]Atualmente o serviço tem três pacientes implantados, incluindo Teçá. Contudo, um deles tem diagnóstico de autismo associado e o outro encontra-se com o IC quebrado há, aproximadamente, dois anos.

recebeu a orientação de retornar, depois de seis meses, ao centro auditivo do Hospital Público que mantém o programa de IC. Nesse retorno, relatou que não havia percebido nenhuma mudança nas respostas auditivas dele e que ele não queria fazer uso do aparelho, apenas utilizava-o quando ia para a creche particular, na qual estudava. Teçá não estava em acompanhamento fonoaudiológico até o momento e só depois desse retorno foi encaminhado para os atendimentos no serviço de fonoaudiologia do Hospital Público que mantém o programa de IC.

Indicação para o Implante Coclear*:* após dois atendimentos, segundo informado pela mãe, a fonoaudióloga de Teçá avisou que ele era candidato para o IC, encaminhando-o para o médico responsável, que solicitou os exames para realização da cirurgia. A mãe afirma que a fonoaudióloga lhe informou o que era o IC, como funcionava, as expectativas e que lhe disse que "*muitos já fizeram e não falaram, que demora, de criança para criança, tem criança que responde mais rápido que a outra, mas que era uma coisa boa para ele"* razão pela qual aceitou o tratamento "*de imediato*". Teçá realizou a cirurgia aos quatro anos de idade, em 10 de junho de 2015 e a expectativa da mãe ao optar por fazer o implante no seu filho era: "*que ele falasse, minha expectativa era essa*". Além disso, informa que sabia de todos os riscos, mas que em nenhum momento pensou em desistir, dizendo em uma de suas falas que "*até que tinha risco né? Assim, nunca ocorreu nenhum caso lá. Eu nem comentei nada em casa. Eu disse – Não! Vai dar tudo certo, porque todo mundo que conversava comigo que já era implantado deu tudo certo*".

Aspectos comunicativos (linguagem)*:* uma das falas da mãe na entrevista é que "*hoje ele está melhor, ainda fica assim querendo falar algumas coisas, mas ele faz mais sinais*". Afirma que Teçá melhorou o comportamento, percebe que ele está mais calmo, desde que entrou no atendimento especializado numa instituição que utiliza a LS. Diz também que já consegue falar mais com ele e até reclamar em LS, que ele a entende. Ademais, expressa que Teçá usa a LS e os gestos caseiros para se comunicar. Afirma que ele utiliza a língua sinalizada e não a língua oral, apenas produz alguns sons em alguns momentos, como sons de vogais e gritos. Utiliza também a língua caseira, mas atualmente tem utilizado pouco em casa. A mãe diz que entende quando Teçá fala com ela, que a família e algumas pessoas fora do convívio familiar também o entendem, que além de usar a LS e alguns sons, ele mostra o que quer por meio de ações. Além disso a mãe ensina aos outros com quem tem contato, alguns sinais em LS para facilitar a comunicação com ele. Contudo, afirma que quando os demais não compreendem o que ele fala a reação dele é: "*Ele fica nervoso. Começa a querer falar, a gritar, que ele fala alto né?* ", ou seja, relata irritação quando acontecem essas situações.

Aspectos Familiares*:* Teçá tem apenas um irmão mais velho, porém a responsável informa que eles não brincam muito juntos, que brigam muito e que a única brincadeira que eles conseguem ficar bem é jogando bola. Além disso, informa que a criança tem uma ótima relação com os familiares, frequentando sempre a casa dos avós. Afirma que o pai tem o hábito de brincar com ele, sendo a brincadeira preferida deles a de jogar bola e além de brincar, o pai também sai com Teçá para casa de amigos e familiares. A mãe afirma que costuma levá-lo mais para brincar com amigos ou primos do que sentar-se junto e desenvolver alguma

atividade lúdica, os momentos em que fica mais sozinha com ele é quando ele chama para assistir desenhos na televisão.

Língua de Sinais*: A* mãe relata que conheceu a LS há um ano, que está "*aprendendo, mas eu acho que eu já sei assim uns mais de 50 sinais*". Quando foi questionada sobre o que ela acha da língua de sinais ela diz: "*eu me apaixonei, antes eu pensava que a Libras era só datilografia, mas não é*". Afirma que não se importa que seu filho aprenda a LS e quando foi indagada sobre o que pensa da possibilidade de uso da língua de sinais e do implante coclear responde: "*Acho que sim. A Libras ele já sabe, tá aprendendo né? E se ele puder também oralizar, vai ser bom. Uma coisa, eu acho, que não atrapalha a outra*".

Os atendimentos, para avaliação da linguagem de Teçá, foram realizados às quartas-feiras pela manhã durante o seu horário de atendimento no estágio de linguagem I no CEDAF, durante o mês de janeiro e início de fevereiro de 2017. Foram necessários três atendimentos para concluir a avaliação da linguagem, objetivando em cada um deles avaliar a linguagem oral e sinalizada de Teçá, assim como qual o meio que ele utiliza para se comunicar. Buscava-se compreender seu desenvolvimento de linguagem e as respostas auditivas apresentadas, realizando também uma avaliação informal do comportamento auditivo. As atividades escolhidas para realizar os atendimentos foram lúdicas e simples para garantir maior participação e entendimento de Teçá, obtendo assim maiores informações e dados acerca do seu desenvolvimento na linguagem. A coleta de dados foi realizada por meio de filmagens dos atendimentos fonoaudiológicos. Sendo assim, os resultados obtidos serão descritos a seguir:

Primeiro atendimento:

O atendimento teve como atividade a história da Chapeuzinho Vermelho, com peças de montar referente aos personagens da história e legos para o segundo momento deste encontro, quando se realizou a avaliação informal do comportamento auditivo.

Teçá apresentou boa interação, com alguns momentos de dispersão e rejeição das atividades. Os momentos de dispersão começam a aparecer já perto do fim do atendimento, quando ele se distraiu, por exemplo, com pessoas passando na janela. Percebe-se uma alternância importante entre participação e rejeição da atividade, sendo observado que ele rejeita a atividade toda vez que tenta expressar algo e não se sente contemplado/compreendido pela pesquisadora, realizando assim ações como abaixar a cabeça na mesa, sentar-se com os joelhos levantados e colocar a cabeça entre as pernas sem dirigir o olhar para pesquisadora.

Durante este encontro Teçá repetiu alguns sinais apresentados, por exemplo o sinal VER, usado pela pesquisadora para chamar a atenção dele, no qual repete sem demonstrar entender o significado desse sinal, mas também repete outros sinais demonstrando entendimento, como: os sinais das cores VERMELHO, AZUL e PRETO – que após repetir os sinais mostrou as cores nos objetos à sua volta.

Observa-se que Teçá apenas realiza sons, principalmente de vogais, como: /a/; /ã/ para chamar atenção ou como apoio à sua comunicação. Demonstra que

ainda apresenta um léxico restrito na LS, contudo, realiza um sinal de forma espontânea que foi o sinal de ACABAR, que ocorreu como descrito na **Figura 01[B].**

Figura 01		
Pesquisadora:	**Teçá:**	**Descrição da Cena:**
	/aaa/ - /ãã/ Negativa (balançando a cabeça)	Teçá segura nos braços da pesquisadora em cima da mesa e faz sons balançando a cabeça num movimento de negação.
QUERER O-QUE?		
	ACABAR	Segura as peças do brinquedo em cima da mesa, em seguida produz o sinal.
Obs: a fala em letra maiúscula corresponde à produção em Libras.		

Em outros momentos, nota-se que quando Teçá quer se comunicar com a pesquisadora ele faz uso de sons e sinais caseiros, que dificultam o entendimento da mensagem, gerando assim uma falha na comunicação.

Demonstra, no entanto, uma melhor compreensão da LS, por exemplo, é possível perceber que ele compreende algumas ordens simples na LS, como descrito na **Figura 02.**

Figura 02		
Pesquisadora:	**Teçá:**	**Descrição da Cena:**
	Aponta para a sacola.	Teçá queria uma sacola onde estavam os instrumentos para realização da avaliação informal da audição.
NÃO VOCÊ SENTAR		
	Negativa - balançando a cabeça.	Mesmo dizendo não com a cabeça Teçá demonstra entender o que lhe foi solicitado e senta-se na cadeira.
Obs: a fala em letra maiúscula corresponde à produção em Libras.		

Realizou-se a avaliação das respostas auditivas, enfatizando especialmente a observação do comportamento auditivo da criança, de forma indireta e informal, utilizando instrumentos como: chocalhos, coco e sino. Para percutir os instrumentos a pesquisadora precisou do auxílio da professora do estágio enquanto brincava com Teçá. Foram observadas respostas para sons de forte intensidade.

[B] A revista Distúrbios da Comunicação solicita que as imagens estejam após as referências quando lhe for enviado o artigo. Contudo, entendemos que apresentar as imagens após cada citação contribui para o melhor entendimento da banca sobre o aspecto ao qual se refere. Dessa forma, colocamos as oito imagens na respectiva ordem de citações apenas para o momento da defesa do Trabalho de Conclusão de Curso.

Dessa maneira, é possível verificar que Teçá apresentou melhores respostas para sons que não correspondem à intensidade de fala. Sendo também observado que ele não demonstra reação auditiva à linguagem oral, por exemplo, quando a mãe fala com ele na recepção, quando a pesquisadora durante a sessão fala com ele palavras simples como: pare; espere; calma; olha; cuidado; e apenas demonstra reagir ao som quando ouve sons fortes, como o arrastar de cadeira e mesa. Além disso, Teçá não realiza uso da oralidade em nenhum momento deste atendimento, utiliza somente sons isolados, principalmente de vogais, como apoio à sua comunicação.

Segundo Atendimento:

Realizou-se a confecção de massa de modelar caseira, por meio de uma receita, para em seguida, colorir a massa e fazer modelagem dos animais que estavam referenciados em imagens. Teçá se demonstrou atento e participativo e não foi observado nenhum momento de rejeição à atividade e nem momentos de dispersões.

Ressalta-se que neste atendimento foi possível fazer o uso do sistema de comunicação sem fio – FM, recém concedido pelo programa de IC no qual Teçá está relacionado. Dessa forma, foi possível observar respostas auditivas diferentes, sendo melhores do que as observadas no primeiro atendimento, pois Teçá respondeu aos sons da fala com atenção, inclusive, demonstrando isso quando a pesquisadora falou com ele e mesmo estando de costas para ela e longe dela, ele parou o que estava fazendo e virou-se para olhar para pesquisadora. Contudo, salienta-se que ele não apresentou compreensão da linguagem oral, assim como não fez nenhuma produção oral dotada de significado, apenas produziu sons por repetições e/ou propriocepção e apoio à sua comunicação. A pesquisadora utilizou, portanto, tanto a linguagem oral (português) quanto a LS[C] para falar com Teçá, sendo observado reações aos sons emitidos, que, sem o uso do sistema FM, não haviam sido observadas. Como pode ser exemplificado na **Figura 03**.

[C] Ressalta-se que as duas modalidades não foram utilizadas ao mesmo tempo, apenas foram utilizadas no mesmo atendimento, buscando identificar o modo mais confortável para criança se comunicar.

Figura 03		
Pesquisadora:	**Teçá:**	**Descrição da Cena:**
	/aa/ - /aaa/ - chama atenção enquanto aponta.	Teçá aponta para um pote de farinha de trigo, que fazia parte dos ingredientes utilizados na atividade proposta, levantando-se da cadeira para pegá-lo.
CALMA		
		Após certo tempo, a pesquisadora levanta-se e vai até a porta da sala atrás de Teçá pegar um material para a atividade, quando ele levanta e vai pegar o pote que havia apontado anteriormente.
Não! Psiuuu!! calma! CALMA		Nesse momento, a pesquisadora fala em um tom mais intenso.
	Para e vira-se para a pesquisadora atrás dele.	Quando foi dito "não" Teçá para imediatamente e vira-se para a pesquisadora que estava atrás dele. Ela então ao mesmo tempo que fala em português "**calma**" realiza o sinal CALMA.
Obs: a fala em letra maiúscula corresponde à produção em Libras e a fala em negrito ao Português oral.		

Teçá não demonstrou compreender os sons que escutou, mas apresentou reações de atenção a eles. Em diversos momentos foi difícil perceber se ele estava reagindo ao que percebia de movimentação (atenção visual) ou se estava realmente tendo respostas auditivas. Contudo, no exemplo da **Figura 03,** fica claro que ele apresentou resposta auditiva à fala da pesquisadora, não por compreender o significado linguístico da palavra "não", mas entende que o som desempenha um papel na significação da situação como um todo e por isso tem essa reação ao que escutou.

Além de reagir ao som e ter mais atenção a estes, Teçá também demonstrou repetir um som aproximado a uma das palavras ditas pela pesquisadora no momento em que estavam finalizando uma parte da atividade, no qual ela falou em tom moderado – "Bola", sem realizar o sinal em LS, em seguida após 10 segundos, aproximadamente, ele produziu um som parecido com /'bɔbɔbã/[D], no entanto, Teçá não significou essa produção como sendo correspondente a palavra /'bɔla/, dito pela pesquisadora, mas produz como um ato de reprodução ao que escutou, sendo um uso como repetição sonora sem significação.

Teçá mostrou maior uso da LS nesse atendimento, repetindo sinais e utilizando-os em outros momentos da sessão, bem como produzindo-os com menos distorções. Também foi observada a utilização dos sons e ações para auxiliar na sua comunicação. Podendo ser exemplificado na **Figura 04**.

[D] Essa é uma interpretação feita pela pesquisadora.

Figura 04		
Pesquisadora:	**Teçá:**	**Descrição da Cena:**
	/a/-/ãã/	Pesquisadora estava misturando a massa na vasilha, quando Teçá segura seu braço e produz os sons.
	Aponta para massa.	Pesquisadora para e olha para a massa e depois para ele.
	MASSA	Faz o sinal que a pesquisadora havia feito durante a explicação no início do atendimento.
Obs: a fala em letra maiúscula corresponde à produção em Libras.		

Terceiro Atendimento:

A atividade realizada neste atendimento foi a Salada de Frutas, sendo apresentado um vídeo em LS de como fazer a salada, com todo o passo a passo sendo que as frutas estavam todas separadas e cortadas. Antes de descrever os resultados encontrados é preciso relatar que nesse atendimento a mãe informou que o aparelho de implante coclear de Teçá apresentou defeito na última semana e teve que ser enviado para conserto, razão pela qual só pode ser avaliada a língua de sinais.

Teçá demonstrou-se participativo e interessado na atividade. Foi possível observar momentos de dispersão durante a apresentação do vídeo, sendo preciso que a pesquisadora chamasse sua atenção, assim como narrasse o vídeo para que ele ficasse atento e entendesse a proposta da atividade. Nos momentos de atenção, Teçá comunicou à pesquisadora o que queria, usando LS e os gestos caseiros. O uso da língua gestual caseira e da língua de sinais prevaleceu em todo o atendimento, tendo Teçá apenas utilizado os sons, como /a/ e /ã/, como apoio à sua comunicação.

Vale ressaltar que, em todos os atendimentos, a pesquisadora esteve atenta a qualquer tipo de resposta auditiva e intenção de uso da oralidade pela criança. Além disso, ela fez uso em diferentes momentos da língua oral e da língua de sinais de forma a oferecer diferentes modelos e possibilidades de resposta à criança, mostrando-se a esta, como interlocutora responsiva em qualquer uma das modalidades que a criança pudesse escolher. Isso significa que quando a oralidade era usada, mesmo que para chamar atenção, foi dada a devida importância e esses momentos foram significados no atendimento.

Teçá, sendo observador, percebeu que no vídeo era a própria pesquisadora quem estava apresentando e duas vezes no atendimento ele apontou para ela e para o vídeo demonstrando que percebeu ser a mesma pessoa. Além disso, apontou para o vídeo e para sua cabeça, sorrindo, querendo mostrar o penteado que era o mesmo na filmagem e no atendimento, demonstrando atenção aos detalhes.

Dos momentos em que Teçá utiliza a LS e os gestos caseiros podemos destacar alguns mais importantes:

1. Quando ele se dispersou do vídeo e pegou a vasilha de uva, pedindo por meio do uso de sons e da língua de sinais – "/aaa/" "EU UM?"; como mostra a **Figura 05.**

Figura 05		
Pesquisadora:	**Teçá:**	**Descrição da Cena:**
	/aaaa/ EU UM?	
DEPOIS TODOS SALADA DE FRUTAS COMER		
		Teçá observa e depois coloca a vasilha sobre a mesa.
Obs: a fala em letra maiúscula corresponde à produção em Libras.		

2. Quando ele assistiu à parte do vídeo que corta a manga e fez uso do som "apa" em seguida diz em LS – "ARVORE", como descrito na **Figura 06.**

Figura 06		
Pesquisadora:	**Teçá:**	**Descrição da Cena:**
	/apa/ ARVORE	
ARVORE MANGA CERTO MANGA GOSTAR COMER?		
		Teçá apenas observa a pesquisadora e não responde, voltando a assistir ao vídeo.
Obs: a fala em letra maiúscula corresponde à produção em Libras.		

3. Quando ele entendeu que era para colocar as frutas na vasilha, compreendendo o que foi dito no vídeo em LS, como apresentado na **Figura 07.**

Figura 07		
Pesquisadora:	**Teçá:**	**Descrição da Cena:**
	Aponta para as vasilhas com as frutas e para a vasilha vazia.	Os gestos utilizados por Teçá podem ser entendidos em LS como "LÁ". Mostrando que ele quis dizer onde iria colocar as frutas para fazer a salada.
CERTO		
Obs: a fala em letra maiúscula corresponde à produção em Libras.		

Já nos momentos em que ele compreendeu as explicações em LS, apesar de nem sempre não responder ao solicitado, demonstrou por meio ações que, de forma geral, ele teve uma boa compreensão do que lhe foi dito, como pode ser destacado na **Figura 08**:

Figura 08		
Pesquisadora:	**Teçá:**	**Descrição da Cena:**
AGORA FAZER JUNTO SALADA DE FRUTA CERTO? VOCÊ QUERER? QUERER?		
		Teçá apenas observa a pesquisadora e não produz nenhum sinal, contudo ele olha para ela e pega os materiais (vasilha vazia e colher) para começarem a fazer a salada de frutas.
PRIMEIRO FRUTA QUAL?		
	Aponta para todas as vasilhas com frutas.	
MELANCIA		Teçá pega a vasilha com melancia.
Obs: a fala em letra maiúscula corresponde à produção em Libras.		

Verifica-se, diante do exposto, que a criança apresentou maior uso da língua de sinais e da linguagem gestual caseira nos três atendimentos, com produção de sinais por repetições e espontaneamente, utilizando-se de sons, principalmente das vogais e gritos como apoio à comunicação gestual (LS e língua caseira). Ele não fez uso da linguagem oral em nenhum dos atendimentos de avaliação e as respostas auditivas observadas só se apresentaram melhores com o uso do sistema FM. Demonstrou boa compreensão da LS em todos os encontros, contudo percebeu-se alguns momentos de falhas na comunicação, com certa dificuldade nos momentos de expressão da linguagem, visto que seu léxico ainda é restrito e nem sempre a pesquisadora conseguia entender os sinais caseiros utilizados por Teçá.

Por fim, observou-se que Teçá apresentou, de acordo com a comparação dos dados obtidos no seu prontuário e a avaliação realizada na coleta de dados, considerável evolução em todos os aspectos do seu desenvolvimento, durante 10 meses de atendimento bilingue no CEDAF, sendo as principais evoluções relacionadas: à melhora do seu comportamento, verificando-se que os momentos de dispersão e rejeição às atividades diminuíram significativamente com o tempo; ao aumento do léxico em LS, mesmo que este ainda seja restrito para sua idade; à melhora no aspecto que envolve a expressão da linguagem, ao qual passa a utilizar mais a LS; e à melhora do aspecto compreensivo da linguagem, conseguindo compreender o que lhe é dito por meio da LS.

4.3. Discussão

A surdez é historicamente tida como incapacitante para o sujeito, levando com que este sofra com o preconceito e as barreiras impostas pela sociedade na qual está inserido[2]. O implante vem como uma nova oportunidade de “superação” dessa deficiência, prometendo possibilitar a aquisição oral pela criança surda, além de objetivar garantir um *input* auditivo próximo da normalidade[4]. Assim, considera-se que este recurso traz a possibilidade de que crianças implantadas no início da vida, seguido por um período de reabilitação adequado, alcançem habilidades de fala e linguagem que excedem os níveis já observados em crianças com surdez profunda

que utilizam AASI. No entanto, há grandes diferenças nos resultados de desempenho de cada criança e muitas não conseguem desenvolver habilidades de fala e linguagem proporcionais aos seus pares, de idade compatível, com audição normal[15].

Diante desse contexto, as famílias são levadas a encarar uma realidade na qual podem não estar devidamente preparadas, em decorrência das expectativas que têm acerca do filho ideal, tornando o processo de aceitação da surdez ainda mais difícil. Tudo isso interfere diretamente no desenvolvimento global do sujeito surdo, assim como na sua constituição subjetiva, visto que seus familiares são impelidos a tomar decisões com relação ao seu futuro e ao "tratamento" da surdez[1,2]. Na maioria das vezes isso acontece em meio a um susto, tendo que decidir entre ver a surdez como diferença ou como deficiência. Logo optam, em sua grande parte, por práticas clínicas que estejam voltadas à "normalização" pela reabilitação auditiva, na grande parte dos casos por desconhecimento do processo de desenvolvimento da linguagem. Ressalta-se que tais práticas, desconsideram a importância da aquisição da linguagem de modo espontâneo e natural através de outras modalidades mais significativas para a criança e que garantem o desenvolvimento dos processos cognitivos desse sujeito[2,7].

O IC exige novas posturas e tomadas de decisões pela família e pelos profissionais de saúde, ressaltando que ele traz promessas de benefícios para a criança surda, como a apropriação incidental da linguagem oral[16]. O que leva a refletir que o primeiro ganho propiciado pelo implante é a possível melhora da audição, sendo o desenvolvimento da linguagem relegado a um ganho secundário. Assim, ainda hoje é enfatizado que não se tem conclusões sobre os fracassos do IC quanto a relação ganho na audição / desenvolvimento da linguagem[16].

Este estudo buscou compreender os reais ganhos fornecidos pelo implante coclear ao sujeito surdo, através de um caso de uma criança surda implantada, a fim de considerar para além dos ganhos auditivos que o recurso tecnológico pode oferecer. Entendendo, que além destes é preciso analisar os ganhos obtidos para o seu desenvolvimento linguístico e como a língua de sinais pode ser mediadora essencial desse processo, objetivando desfazer a dicotomia: LIBRAS *versus* Implante coclear.

De acordo com o que foi encontrado na coleta de dados, foi possível observar que diversos fatores interferiram diretamente na aquisição e desenvolvimento da linguagem do sujeito pesquisado. Sendo eles: o diagnóstico tardio (aos dois anos de idade); não realização da TAN; a realização tardia da cirurgia de implante coclear (aos quatro anos de idade); e a não exposição à uma língua que lhe fosse natural (no caso a LS).

Dessa maneira, considera-se que a TAN tem por finalidade a identificação precoce da alteração auditiva em neonatos e lactentes, objetivando encaminhá-los para diagnóstico da perda auditiva e intervenções adequadas à criança e sua família. O diagnóstico e a intervenção iniciados antes dos seis meses de vida da criança, trazem possibilidades de melhores resultados para o desenvolvimento da função auditiva, da linguagem, da fala, do processo de aprendizagem e melhora da qualidade de vida[17]. Se esse diagnóstico for precoce, irá contribuir para que a

decisão sobre a realização da cirurgia de IC também ocorra no período ideal, que é considerado como idade mínima de seis meses para perda auditiva profunda e 18 meses para perda auditiva de grau severo, com idade máxima preferencial de 30 meses para perda auditiva pré-lingual, levando em conta o período de maior plasticidade neuronal[12].

Ressalta-se, também, que a aquisição de linguagem tem um período considerado ótimo, no qual este período promove não apenas o acesso à linguagem e à língua, mas também insere esse sujeito no mundo, colocando-o como pertencente a um grupo, compartilhando assim questões linguísticas, culturais e de pertencimento à comunidade[14]. Após esse período, há a possibilidade de aquisição e desenvolvimento da linguagem, contudo há diversas interferências, decorrentes desse tempo de privação, no desenvolvimento global do sujeito. Os surdos, no entanto, compartilham dos significados e consequências de adquirirem a linguagem dentro desse período ou não[14]. Uma das consequências observadas claramente em Teçá é a questão comportamental e sua dispersão, que além de todo o exposto, ainda tem a interferência do meio linguístico ao qual Teçá está inserido, que não é considerado ideal, pois somente sua mãe utiliza a LS e ainda está em fase de aprendizado. Dessa forma, constata-se que todos esses fatores ocasionaram um período grande de privação auditiva e de aquisição da língua de sinais para Teçá, que contribuiu diretamente para o quadro de atraso de linguagem no qual se encontra.

Aos dois anos de idade, se Teçá tivesse sido diagnosticado precocemente e exposto à LS desde os 6 meses, haveria uma possibilidade dele encontrar-se em um estágio de desenvolvimento e aquisição da LS onde já estaria usando frases com mais de um elemento, substantivos, verbos, adjetivos e pronomes; primeiras combinações substantivo-verbo e substantivo-adjetivo; uso frequente do “não”; e seu vocabulário estaria por volta de 50 a algumas centenas de palavras[7]. Isso, no entanto, não aconteceria com o uso do AASI, pois ao se submeter ao processo de reabilitação auditiva, que consiste em aproveitar os resíduos auditivos e possibilitá-los discriminar os sons que ouvem, demora em torno de 8 a 12 anos para que a criança chegue ao estágio de compreensão da fala do outro e oralização[2]. O que já configuraria um atraso no desenvolvimento da linguagem, logo, os recursos tecnológicos oferecidos e indicados para reabilitação auditiva não dão conta de oferecer à criança surda um desenvolvimento adequado, natural e espontâneo da linguagem.

Portanto, mesmo que sejam reabilitados auditivamente em período considerado precoce, não conseguirão a “cura” da surdez, conseguirão sim, o que consideramos importante para essas crianças que é a possibilidade de ter acesso ao mundo sonoro, seja por meio do AASI ou do IC, mas eles por si só não garantirão um desenvolvimento adequado da linguagem desse sujeito, consequentemente dos seus processos cognitivos e que resultará numa dificuldade global – social, emocional, psicológica e familiar. Ou seja, ter acesso ao mundo sonoro não quer dizer buscar a “cura” da surdez, essa é uma promessa que suscita em diversos problemas para o sujeito, pois esse é um discurso idealizado, mas precisa estar relacionado à realidade vivenciada pelas crianças implantadas.

Além do mais, é importante considerar que o recurso auditivo também não garante que a pessoa surda passe a ser vista pela sociedade como uma pessoa “normal”/ouvinte, pois a “marca” da surdez a distingue dos demais mesmo mostrando-se eficiente no desenvolvimento auditivo e linguístico. Esta afirmação, corrobora, portanto, com outros estudos[5,18] que trazem que à criança implantada é dada a obrigação do falar bem, sempre as comparando com as crianças ouvintes, ao qual na maioria dos casos os seus resultados são considerados “inferiores”. Tudo isso deriva da crença de que com a possibilidade do IC a criança irá se tornar um ouvinte. No entanto, o IC garante ganhos para melhora da audição, mas não faz com que a pessoa que não ouve deixe de ser surda e deixe de se relacionar com o mundo a partir desse contexto.

Em um outro estudo[19], com adolescentes implantados, verificou-se que eles percebiam o benefício do IC e relataram satisfação em poder ouvir. Para os adolescentes pesquisados esse dispositivo significava uma oportunidade de participar do mundo dos sons, ajudando na ampliação da sua comunicação com o outro e atuando na melhoria da qualidade de vida. O contexto escolar, no entanto, foi definido por dificuldades, como no caso do entendimento do português oral, assim como por constrangimentos em demonstrar o não entendimento do que lhes era comunicado, porque dessa maneira eles estariam expondo a sua deficiência auditiva. Assim sendo, pode-se inferir que o IC não garantiu a esses sujeitos uma maior aceitação da sua condição, levando a uma dificuldade nesse processo de se aceitar como uma pessoa que não ouve, ou seja, como surdo e não se perceber pelo olhar da deficiência. Também não demonstra que garantiu um desenvolvimento adequado da linguagem, pois alguns dos adolescentes necessitavam de ajuda para o acompanhamento escolar. O estudo[19] traz ainda que a amizade era um fator importante para esses adolescentes, onde o IC ajudou na comunicação e no relacionamento interpessoal, mas também houve experiência de exclusão e rejeição, bem como o estigma da deficiência. Os autores[19] ressaltam que apesar do estudo mostrar os benefícios que o implante trouxe, é necessário olhar o paciente de uma forma integral, levando em conta seus sentimentos, suas emoções e a subjetividade do sujeito.

Em consequência disso, entende-se que o momento após o diagnóstico é crucial para o futuro da criança surda e sua família. Quando serão feitas decisões importantes para o futuro do sujeito. Sendo assim, alguns fatores podem exercer grande influência no processo de aquisição da linguagem da criança surda, contribuindo para que ela tenha um processo de aquisição normal ou alterado. Esses fatores são[7]:

- Acesso a informações sobre a surdez e o desenvolvimento da criança;
- Conscientização da necessidade de adquirir uma língua de sinais (visoespacial);
- Reconhecimento da importância de aprender a língua de sinais para se comunicar com a criança;
- Conhecimento e a troca de experiências com pais de crianças surdas que utilizam a língua de sinais;

- Possibilidade de receber apoio emocional;
- Abordagem terapêutica indicada pela fonoaudióloga (oral ou bilingue);
- Indicação de aparelhos auditivos e a indicação de implante coclear.

Convém ressaltar, então, que a família de Teçá teve orientações basicamente reabilitadoras, que de acordo com a entrevista não levaram em consideração a possibilidade de aquisição de outra língua que não a língua oral. Compreende-se, portanto, que essas orientações realizadas após o diagnóstico são insuficientes, visto que não abre a possibilidade de a família entender a surdez por seus diversos ângulos e assim escolher o melhor caminho para o seu filho surdo. Considera-se que os profissionais que realizam essas orientações têm uma visão reabilitadora da audição, buscando uma “normalização" desses sujeitos, não levando em conta a importância da aquisição de uma língua natural que garanta o seu desenvolvimento global sem impedimentos, aproveitando-se assim da expectativa familiar que estão ligadas ao bebê ideal, como a expectativa mencionada pela mãe de Teçá de que queria que ele falasse e por isso em nenhum momento optou por desistir da cirurgia do IC, mesmo sabendo de todo o risco, ainda omitindo esses riscos para os familiares.

Os riscos e as complicações associadas ao implante estão ligados à cirurgia da mastoide e foram estimados em média de 5% das cirurgias. Há complicações serias que podem ocorrer envolvendo: a rejeição do transplante pelo corpo, sua migração pelo corpo, cessação do funcionamento, infecção pós-cirúrgica e dificuldade de cicatrização da incisão, que podem acarretar na necessidade de remoção do implante. Além dessas complicações existem outras, como ostoneogênese, vazamento do fluido perinlínfatico causando uma meningite, possibilidade de danificar o nervo facial ou o sistema vestibular, entre outros[20].

A partir disso, observa-se, na ação descrita pela mãe, o quanto estava presa à possibilidade de “cura” do que ela considerava como a “doença” do filho, deixando de lado quaisquer possibilidades de fracasso em prol de acreditar no êxito do procedimento. Isso indica um risco muito grande para a saúde emocional da família como um todo, assim como para o próprio desenvolvimento infantil quando há uma perda auditiva.

Além do que já foi exposto, é de fundamental importância se discutir que apesar do Sistema Único de Saúde (SUS) fornecer o dispositivo eletrônico e a cirurgia, ele não se responsabiliza pela manutenção do IC. Logo, ficam a cargo da família e do paciente todos os gastos relativos ao uso do dispositivo (reposição de peças defeituosas, danificadas e as baterias). Considera-se, contudo, que a maioria dos candidatos ao implante são de famílias com baixo poder aquisitivo, muitas vezes desprovidos de condições de manter os componentes externos do IC. Isso constitui um sério problema para esses usuários, uma vez que defeitos e/ou falta de baterias podem acarretar em que a criança fique impossibilitada de utilizar o IC[21,22], sendo assim a criança quando está sem o respectivo aparelho não terá contato com o mundo sonoro, estando portando numa condição de privação auditiva, retornando ao seu lugar de surda e reafirmando que o recurso tecnológico não possibilita uma “cura” dessa condição.

De acordo com o que foi exposto acima, nota-se que Teçá, em apenas um ano e oito meses de uso do implante, segundo a história relatada, teve três episódios de quebra. Julga-se, portanto, que isso é de extrema importância, pois para cada ocorrência há necessidade de enviá-lo para conserto em outra cidade, e entre esse envio, o período necessário para ajustá-lo e o retorno para a criança, esta fica privada do uso do aparelho e deixa de receber estímulo auditivo por cerca de dois meses, aproximadamente, em cada ocorrência. Desta forma, esse acontecimento foi importante, pois não se pode deixar de considerar a relevância e gravidade que este fato tem para o desenvolvimento linguístico das crianças usuárias de IC. Visto que tem implicação no desenvolvimento como um todo, pois visualizando o impacto desde o início do processo de aquisição de linguagem tem significado negativo para o desenvolvimento da oralidade, além da privação auditiva, ratificando que, apesar do uso do recurso auditivo, a criança mantém-se como sujeito surdo o que não pode ser desconsiderado pelos profissionais de saúde. Vale ressaltar, também, que a família de Teçá teve a possibilidade de arcar com as despesas e consertar o dispositivo, o que nem sempre acontece com outras crianças na mesma situação.

No que diz respeito a avaliação de linguagem realizada na coleta de dados, foi verificado que Teçá apresenta um atraso no desenvolvimento da linguagem, com significativo atraso na aquisição da LS como primeira língua e sem nenhum desenvolvimento da linguagem oral. Percebe-se que o atraso de linguagem gera alterações no comportamento de Teçá sendo observado momentos de dispersão e rejeição das atividades, que ao contrastar com os dados obtidos no prontuário, entende-se que essas alterações comportamentais têm diminuído significativamente ao longo dos atendimentos, sendo sua melhora decorrente da aquisição da língua de sinais. Portanto, numa perspectiva sociointeracionista entende-se que o atraso de linguagem causa danos sociais, emocionais e cognitivos, visto que se utiliza de um conceito de linguagem mais amplo, abrangendo além da função comunicativa também a função de organização do pensamento e com papel essencial para o desenvolvimento cognitivo. É, portanto, o instrumento do pensamento mais importante que o homem possui, razão pela qual se nota o quanto a criança surda que sofre com atraso de linguagem fica em desvantagem em relação às crianças que adquirem a linguagem naturalmente[2].

Ao fazer uma análise dos outros resultados obtidos na avaliação da linguagem de Teçá, observou-se que ele realiza: repetição dos sinais; uso de sons e gritos como apoio à sua comunicação; produção de sinais espontaneamente (apenas um sinal); uso de sinais caseiros e linguagem não verbal, para chamar atenção e expressar suas reações; compreensão de ordens simples em LS; e não realiza nenhuma produção de linguagem oral. Sendo assim, infere-se que em 10 meses de atendimento bilingue no CEDAF, ele apresentou melhor desenvolvimento da linguagem com a língua de sinais, do que em 8 meses de terapia oralista. Salienta-se que em 10 meses de atendimento bilíngue ele apresentou cinco faltas e não se sabe sobre a frequência nos atendimentos de base oralista. Infere-se que Teçá tenha se desenvolvido mais em LS por ter tido mais tempo de contato com esta língua. Contudo, por ser apenas 2 meses a mais de diferença, esse maior desenvolvimento não se justifica somente por esse aspecto temporal, mas, se justifica principalmente, pelo fato da LS ser natural para o sujeito surdo, diferente da

linguagem oral que demanda treinamento e mais tempo para que esta seja desenvolvida. Pois, em 8 meses de terapia oralista não foi possível obter ganhos na aquisição da linguagem oral.

Além disso, vale salientar que, mesmo sendo estimulada em LS durante os atendimentos fonoaudiológicos bilingues, no penúltimo encontro para coleta de dados com o uso do sistema de frequência modulada (sistema FM), observou-se que Teçá apresentou reação ao som que escutou e por isso produziu um som. Portanto, mesmo sendo estimulado na língua de sinais esse fator não interferiu no uso da modalidade oral, evidenciando assim que a LS de nada interfere na aquisição da língua oral.

Observa-se que por ser surda, a criança, mesmo fazendo uso do IC tem como natural a experiência visual o que lhe caracteriza o contato linguístico através da modalidade visual-espacial e isso significa que, mesmo fazendo uso do recurso auditivo, é natural, pela necessidade de todo ser humano em se comunicar, que ele busque uma forma de estar no mundo e assim, se não tem acesso ao oral, usa a gestualidade como forma de expressão permitindo inserção mesmo que precária, muitas vezes, na família.

Em ambos os atendimentos, tanto oral quanto bilingue foram verificados comportamentos de dispersão, sendo que tais comportamentos, segundo a mãe de Teçá, fizeram com que a fonoaudióloga oralista que o atendia o encaminhasse para o atendimento com língua de sinais. Contudo, entendemos que esse comportamento nada mais é do que a falta de aquisição de uma língua que lhe garanta uma comunicação efetiva. Conclui-se, portanto, que em 10 meses de terapia bilingue Teçá conseguiu alcançar o estágio de um sinal, que tem início por volta dos 12 meses e pode se estender até os dois anos[8]. Ressalta-se que Teçá encontra-se atualmente com cinco anos e 11 meses, levando ao diagnóstico fonoaudiológico de atraso de linguagem.

Em virtude do que foi discutido, entende-se que a LS deveria ser indicada como primeira língua para todas as crianças surdas, sendo candidatas ao IC ou não, pois esta é a língua considerada natural para estas crianças, que se relacionam com o mundo pelo canal visual. Ao adquirir a LS como primeira língua, não significa, como a maioria das pessoas e profissionais dessa área acreditam, que irá atrapalhar a aquisição da linguagem oral. A LS vem como mediadora para aprendizagem de outras línguas pois atua como “alicerce” linguístico para todas as outras aprendizagens. Na verdade, a criança terá uma base linguística sólida que sustentará a aquisição de outras línguas, podendo ser, por exemplo, o português escrito e/ou oral[7,10], dependendo da habilidade inerente a cada sujeito, não interferindo, portanto, na realização e uso do IC. Na entrevista, verifica-se que uma das falas da mãe traz que hoje ela entende que aprender a LS não irá interferir no uso do IC pela criança, que ele irá aprender essa língua e que também poderá aprender a língua oral. É indiscutível que se a mãe tivesse sido orientada sob a perspectiva bilíngue desde o momento do diagnóstico, Teçá hoje estaria mais desenvolvido na língua de sinais e assim teria um meio de comunicação efetivo que o auxiliasse nos aprendizados futuros, como no caso de uma segunda língua.

É necessário frisar, portanto, que a língua de sinais e os gestos utilizados pelas crianças não atrapalham na aquisição da linguagem oral. Esse processo acontece inclusive com os ouvintes, onde o uso de gestos favorece a aquisição pelos aspectos semióticos que apresentam ou pelos aspectos sociocognitivos, sendo um veiculador de sentidos para a criança. Logo, é por essas questões que se deve ter uma preocupação em possibilitar ao surdo a aquisição de uma língua, sendo dessa forma que o IC surge como uma tecnologia a mais e importante nesse processo, não resumindo a aquisição da linguagem aos ganhos auditivos e ao ato motor da fala[5].

Por fim, os achados desse estudo levam a pensar e refletir que aprender a LS como primeira língua para criança surda lhe trará benefícios, visto que garantirá o desenvolvimento de uma língua efetiva e lhe ajudará em aprendizados futuros, como a aquisição de outra língua, inclusive em modalidade diferente. Dessa forma o sujeito poderá se tornar bilingue bimodal. Corrobora, nesse sentido, uma pesquisa[23] que indica que crianças que aprendem a LS e outra língua oral, português, por exemplo, se constituem como crianças bilingues bimodais, adquirindo a linguagem por meio das duas línguas de forma semelhante aos bilingues unimodais. Isso os diferencia, portanto, porque as crianças bilíngues bimodais conseguem produzir as duas línguas de modo simultâneo, visto que as interfaces articulatórias perceptuais são independentes uma da outra, sendo dois canais articulatórios diferentes. Em virtude disso, entende-se que a variação desse desenvolvimento esteja ligada justamente a essa diferença de modalidade, onde o estudo[23] ressalta que bilíngues bimodais com implante coclear com acesso tanto à língua de sinais quando à língua falada, ambas de modo precoce, terão um desenvolvimento similar ao que pode ser observado nas crianças bilíngues bimodais sem o implante.

Sob esse ponto de vista, considera-se que o bilinguismo é comum em todo o mundo e crianças bilingues desenvolvem-se fluentemente. Mas, quando se contrasta esse fato com as crianças implantadas, percebe-se que elas são frequentemente encorajadas a se concentrar em uma única língua (oral) excluindo a língua de sinais[24]. Partindo desse pressuposto, compreendemos que realizar o IC e aprender a língua de sinais, assim como aprender a falar, precocemente, só trará benefícios à criança surda implantada, dando acesso a possibilidade de desenvolvimento da linguagem por duas línguas e por duas vias, uma delas natural à criança surda.

4.4. Considerações Finais

Os ouvintes de um modo geral buscam incessantemente “normalizar” os sujeitos surdos na tentativa de lhes devolver a audição, o que é quase uma obrigação, não compreendendo esses sujeitos. O desejo de “normalização” é construído em função das próprias experiências dos ouvintes, das quais o surdo congênito sequer tem conhecimento e, portanto, não necessariamente sente falta. Àqueles que sentem vontade de ouvir e/ou aprender a falar, que sejam dadas as oportunidades. Contudo, é preciso ter cautela, pois a vontade de encontrar a “cura” para a surdez não deve ultrapassar a necessidade/importância de possibilitar a

esses sujeitos um desenvolvimento linguístico e cognitivo eficiente, oferecendo-lhes de forma real, igualdade de oportunidades.

Conclui-se, portanto, que a aquisição da Libras como primeira língua é de extrema importância para a criança surda, seja esta usuária de IC ou não. Por ser a linguagem desenvolvida de forma natural e espontânea, garantir-lhe-á um desenvolvimento efetivo da linguagem, que será base para seus aprendizados futuros, inclusive para o aprendizado de uma segunda língua, como o português oral, preconizado pelo implante coclear. Ademais, entende-se que o IC é de grande relevância para o sujeito surdo, já que por meio deste lhe é permitido o acesso ao mundo sonoro, como jamais havia sido possibilitado antes. Ressalta-se, no entanto, que o dispositivo por si só não garantirá um desenvolvimento de linguagem adequado para a criança, sendo que, na maioria dos casos, poderá acarretar atraso de linguagem e, consequentemente, comprometimentos cognitivos que poderão perdurar até a vida adulta.

Referências

1- Givige RCN, Souza TA, Silva RS, Dourado SSFD, Alcântara JN, Lima MVA. Implicações de um diagnóstico: o que sentem as famílias dos sujeitos com deficiência?. Distúrbios da comum. Set 2015; 27(3): 449-57.

2- Goldfeld M. A criança surda: linguagem e congnição numa perspectiva sociointeracionista. 6ª ed. São Paulo: Plexus Editora; 2002.

3- Godinho R, Keogh I, Eavey R. Perda auditiva genética. Rev Bras de Otorrinolaringol. [periódico na internet]. jan/fev 2003 [acesso em 14 dez 2016]; 69(1): [5 p.]. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-72992003000100016&lng=pt&nrm=iso

4- Rezende PLF. Implante Coclear: normalização e resistência surda. Curitiba: CRV; 2012.

5- Santana AP. O processo de aquisição da linguagem: estudo comparativo de duas crianças usuárias de implante coclear. Distúrbios da Comum. ago 2005; 17(2): 233-43.

6- Tanamati LF, Costa AO, Bevilacqua MC. Resultados a longo prazo com o uso do implante coclear em crianças: revisão sistemática. Arquivos Int. Otorrinolaringol. [periódico na internet]. set 2011 [acesso em 16 set 2015]; 15(3): 365-75 Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-48722011000300016&lng=en&nrm=iso.

7- Quadros RM, Cruz CR. Língua de sinais: instrumentos de avaliação. Porto Alegre: Artmed; 2011.

8- Quadros RM. Educação de surdos: a aquisição da linguagem. Porto Alegre: Artes Médicas; 1997.

9- Strobel K. As imagens do outro sobre a cultura surda. Florianópolis: Editora da UFSC; 2008.

10- Santana AP. Refletindo sobre a linguagem na Surdez. In: Pastorello LM; Rocha ACO. (org.) Fonoaudiologia e Linguagem Oral: Os Práticos do Diálogo. Rio de Janeiro: Livraria e Editora Revinter; 2006. p. 65-79.

11- Fernandes E. Linguagem e surdez. Porto Alegre: Artmed, 2003.

12- Bevilacqua MC, Moret ALM, Costa OA. Conceituação e indicação do implante coclear. In: Bevilacqua MC, et al., Organizadores. Tratado de audiologia. São Paulo: Santos; 2014. p. 407-425.

13- Moret ALM, Costa OA. Conceituação e indicação do Implante Coclear. In: Boéchat EM. et al., Organizadores. Tratado de Audiologia. 2. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2015. p. 327-334.

14- Begrow DDV. A aprendizagem da língua portuguesa como segunda língua para surdos: contribuições de estratégias metalinguísticas em língua de sinais**.** [tese] Salvador (BA): Faculdade de Educação, Universidade Federal da Bahia – UFBA; 2009.

15- Geers AE. Speech, Language, and Reading Skills After Early Cochlear Implantation. Arch. Otolaryngol. Head Neck Surg [serial on the Internet]. 2004 May [cited 2017 Fev 10]; 130:634-8. Available from: http://jamanetwork.com/journals/jamaotolaryngology/fullarticle/647461

16- Moret ALM, Bevilacqua MC, Costa OA. Implante coclear: audição e linguagem em crianças deficientes auditivas pré-linguais. Pró-Fono R. Atual. Cient. [periódico na Internet]. Set 2007 [acesso em 15 Fev 2017]; 19(3): [10 p]. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-56872007000300008&lng=en. http://dx.doi.org/10.1590/S0104-56872007000300008.

17- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Diretrizes de Atenção da Triagem Auditiva Neonatal / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas e Departamento de Atenção Especializada. – Brasília: Ministério da Saúde, 2012.

18- Fortunato CAU, Bevilacqua MC, Costa MPR. Análise comparativa da linguagem oral de crianças ouvintes e surdas usuárias de implante coclear. Rev. CEFAC. Out/dez 2009; 11(4): 662-72.

19- Zanardi MMB, Yamada MO, Bevilacqua MC. A experiência do adolescente usuário de implante coclear. Psicologia em Revista. Abr 2009; 15(1): 69-89.

20- Capovilla FC. O Implante Coclear como ferramenta de desenvolvimento linguístico da criança surda. Journal of Human Growth and Development [periódico na Internet]. Dec 1998 [acesso em 08 Nov 2016]; 8(1): [aprox. 11 p]. Disponível em: http://www.revistas.usp.br/jhgd/article/view/38580

21- Brasil. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 1.279, de 20 de outubro de 1999. [Internet]. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília; out. 1999. [acesso em 16 Mai 2016] Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/1999/prt1278_20_10_1999.html

22- Tefili D. et al. Implantes cocleares: aspectos tecnológicos e papel socioeconômico. Rev. Bras. Eng. Bioméd. [periódico na Internet]. Dec 2013 [acesso em 15 Mai 2016]; 29(4): [aprox. 20 p]. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1517-31512013000400010&lng=en&nrm=iso

23- Quadros RM, Lillo-Martin D, Pichler DC. O que bilíngues bimodais têm a nos dizer sobre desenvolvimento bilíngue?. Letras de Hoje [periódico na Intenet]. Jul/set 2013 [acesso em 10 Set 2015]; 48(3): [aprox. 8 p]. Disponivel em: http://lillomartin.linguistics.uconn.edu/wp-content/uploads/sites/1112/2016/11/Quadros_et_al_2013_Hoje.pdf

24- Davidson K, Lillo-Martin D, Pichler DC. Spoken English Language Development Among Native Signing Children With Cochlear Implants. J Deaf Stud Deaf Educ [serial on the internet]. 2014 [cited 2017 mar 8]; 19(2): [about 12 p.]. Available from: https://doi.org/10.1093/deafed/ent045

ANEXO 1 – Instruções aos Autores

Revista DIC – Distúrbios da Comunicação publica artigos originais, comunicações, resenhas críticas e veicula resumos de dissertações e teses, cartas e informes, sobre temas das áreas da Saúde e Educação relacionados aos Distúrbios da Comunicação**.**

Cadastro dos autores: Antes de enviar o manuscrito **TODOS** os autores deverão estar cadastrados como leitores e autores da Revista DIC com nome completo, instituição e cargo ocupado na mesma se houver, última titulação e e-mail que devem ser inseridos nos metadados do sistema.

A identificação dos autores e instituição, portanto, **NÃO** deverá ser inserida no corpo do manuscrito para garantir o sigilo no processo de avaliação.

O manuscrito deve ser encaminhado para uma das CATEGORIAS DE PUBLICAÇÃO e deve conter os seguintes itens solicitados para cada seção:

1. Pelo site http://revistas.pucsp.br/index.php/dic/login.
2. Formatado em folha tamanho A4 (210mm X 297mm), digitado em Word for Windows, em formato word.doc, usando fonte Arial, tamanho 12, em espaço simples, com margens de25mm em todos os lados (laterais, superior e inferior). Todas as páginas devem ser numeradas.

ARTIGOS ORIGINAIS - contribuições destinadas a divulgar resultados de pesquisa original inédita, que possam ser replicados e/ou generalizados, ou uma análise crítica de artigos. O autor deve deixar claro quais as questões que pretende responder e explicitar o método científico adotado. Nesta categoria será aceita revisão bibliográfica sistemática da literatura, de material publicado sobre um assunto específico e atualizações sobre o tema. Estudos experimentais envolvendo seres humanos devem fazer referência à aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Instituição a que está vinculada a pesquisa.

- *Na primeira parte do texto deve constar*:
- Título do artigo;
- Versão exata do título para o inglês e espanhol;
- O manuscrito deve ter até 25 páginas, incluindo-se as referências bibliográficas;
- Especificar, caso o trabalho já tenha sido apresentado anteriormente, qual o congresso, data e cidade.

Todos os originais devem dispor de **resumo** de no máximo 250 palavras em português, inglês, e espanhol, seguido de três a seis descritores (nas três línguas), que são palavras-chave, e que auxiliarão a inclusão adequada do resumo nos bancos de dados bibliográficos; para tal, empregar a lista de "Descritores em

Ciências da Saúde", elaborada pela Biblioteca Regional de Medicina e disponível nas bibliotecas médicas e no site http://decs.bvs.br ou no *Thesaurus of Psychologycal Index Terms*, da *American Psychological Association*.

O texto deverá conter:

- Introdução com revisão de literatura e objetivo; deve ser curta, definindo o problema estudado, sintetizando sua importância e destacando as lacunas do conhecimento ("estado da arte") que serão abordadas no artigo;
- Material e método explicitando a população estudada, a fonte de dados e critérios de seleção, dentre outros. Esses devem ser descritos de forma compreensiva e completa.
- Resultados com descrição dos achados encontrados sem incluir interpretações/comparações ; devem ser separados da discussão. O texto deve complementar e não repetir o que está descrito em tabelas, quadros e/ou figuras. Essas não devem exceder o número de 10, e devem ser alocadas no final do artigo após as referências bibliográficas;
- Discussão que deve começar apreciando as limitações do estudo, seguida da comparação com a literatura e da interpretação dos autores;
- Conclusões, indicando os caminhos para novas pesquisas;
- Referências bibliográficas: Os ARTIGOS devem conter até 30 referências atualizadas, preferencialmente 70% de periódicos e 30% de livros, dissertações e teses. As referências de periódicos devem citar publicações de periódicos nacionais e internacionais.

A modalidade **ESTUDO DE CASO** pode ser aceita nesta seção, desde que apresente relato de casos não rotineiros. Especificamente quando se tratar desse tipo de estudo, deverá ter a descrição do histórico, condutas e procedimentos.

O texto deverá conter:

- Introdução (com breve revisão da literatura);
- Apresentação do Caso Clínico;
- Discussão;
- Comentários Finais;
- Referências bibliográficas.

OBSERVAÇÕES PARA TODAS AS CATEGORIAS DE PUBLICAÇÃO:

TODOS os textos devem ser encaminhados:

1. Pelo site http://revistas.pucsp.br/index.php/dic/login.
2. Formatado em folha tamanho A4 (210mm X 297mm), digitado em Word for Windows, usando fonte Arial, tamanho 12, em espaço simples, com margens de25mm em todos os lados (laterais, superior e inferior). Todas as páginas devem ser numeradas;
3. No caso de apresentar abreviaturas ou siglas essas devem ser precedidas do nome completo quando citadas pela primeira vez. Nas legendas das tabelas e

figuras devem ser acompanhadas de seu nome por extenso. Quando presentes em tabelas e figuras, as abreviaturas e siglas devem estar com os respectivos significados nas legendas. Não devem ser usadas no título e nos resumos. Valores de grandezas físicas devem ser referidos nos padrões do Sistema Internacional de Unidades, disponível no endereço:http://www.inmetro.gov.br/infotec/publicacoes/Si/si.htm.

4. A apresentação dos títulos de periódicos deverá ser abreviada de acordo com o estilo apresentado pela *List of Journal Indexed in Index Medicus*, da *National Library of Medicine* e disponibilizados no endereço: http://www.ncbi.nlm.nih.gov/nlmcatalog.
5. Os autores devem enviar a contribuição que cada autor teve no desenvolvimento do manuscrito.
6. Os trabalhos podem ser encaminhados em Português, Inglês ou Espanhol. Após aprovação e revisão técnica, os Artigos e Comunicações terão publicação bilíngue Português/Inglês. A versão do Artigo ou Comunicação em Inglês é de responsabilidade exclusiva dos autores. Após revisão técnica do manuscrito aprovado em Português os autores serão orientados a realizarem a tradução completa do documento para a língua inglesa (que inclui tradução da contribuição de cada autor e de sua titulação),acompanhada de comprovante informando que a tradução foi realizada por um profissional habilitado. O mesmo procedimento será realizado caso o artigo tenha sido encaminhado em inglês ou em espanhol, sendo solicitado, após aprovação, a versão em português.
7. As citações devem ser numeradas de forma consecutiva, de acordo com a ordem em que forem sendo apresentadas no texto. Devem ser identificadas por números arábicos sobrescritos.
8. As referências bibliográficas devem seguir formato denominado “Vancouver Style”.

Apresentação das referências bibliográficas devem seguir os seguintes exemplos:

- **Artigos de Periódicos**

Autor(es) do artigo.Título do artigo. Título do periódico abreviado. Data, ano de publicação; volume(número):página inicial-final do artigo.
Ex.: Shriberg LD, Flipsen PJ, Thielke H, Kwiatkowski J, Kertoy MK, Katcher ML et al. Risk for speech disorder associated with early recurrent otitis media with effusions: two retrospective studies. J Speech Lang Hear Res. 2000;43(1):79-99.
Observação: Quando as páginas do artigo consultado apresentarem números coincidentes, eliminar os dígitos iguais.
Ex: p. 320-329; usar 320-9. Ex.: Halpern SD, Ubel PA, Caplan AL. Solid-organ transplantation in HIV-infected patients. N Engl J Med. 2002Jul;25(4):284-7.

- **Ausência de Autoria**

Título do artigo. Título do periódico abreviado. Ano de publicação; volume(número):página inicial-final do artigo.
Ex.: Combating undernutrition in the Third World. Lancet. 1988;1(8581):334-6.

- **Livros**

  Autor(es) do livro.Título do livro. Edição. Cidade de publicação: Editora; Ano de publicação.
  Ex.: Murray PR, Rosenthal KS, Kobayashi GS, Pfaller MA. Medical microbiology. 4th ed. St. Louis: Mosby; 2002.
- **Capítulos de Livro**

  Autor(es) do capítulo. Título do capítulo. “In”: nome(s) do(s) autor(es) ou editor(es). Título do livro. Edição. Cidade de publicação: Editora; Ano de publicação. Página inicial-final do capítulo.
  Ex.: Meltzer PS, Kallioniemi A, Trent JM. Chromosome alterations in human solid tumors. In: Vogelstein B, Kinzler KW, editors. The genetic basis of human cancer. New York: McGraw-Hill; 2002. p. 93-113.
  Observações: Na identificação da cidade da publicação, a sigla do estado ou província pode ser também acrescentada entre parênteses. Ex.: Berkeley (CA); e quando se tratar de país pode ser acrescentado por extenso.
  Ex.: Adelaide (Austrália);
  Quando for a primeira edição do livro, não há necessidade de identificá-la;
  A indicação do número da edição será de acordo com a abreviatura em língua portuguesa.
  Ex.: 4ª ed.
- **Anais de Congressos**

  Autor(es) do trabalho. Título do trabalho. Título do evento; data do evento; local do evento. Cidade de publicação: Editora; Ano de publicação.
  Ex.: Harnden P, Joffe JK, Jones WG, editors. Germ cell tumours V. Proceedings of the 5th Germ Cell Tumour Conference; 2001 Sep 13-15; Leeds, UK. New York: Springer; 2002.
- **Trabalhos apresentados em congressos**

  Autor(es) do trabalho. Título do trabalho apresentado. “In”: editor(es) responsáveis pelo evento (se houver). Título do evento: Proceedings ou Anais do título do evento; data do evento; local do evento. Cidade de publicação: Editora; Ano de publicação. Página inicial-final do trabalho.
  Ex.: Christensen S, Oppacher F. An analysis of Koza's computational effort statistic for genetic programming. In: Foster JA, Lutton E, Miller J, Ryan C, Tettamanzi AG, editors. Genetic programming. EuroGP 2002: Proceedings of the 5th European Conference on Genetic Programming; 2002 Apr 3-5; Kinsdale, Ireland. Berlin: Springer; 2002. p. 182-91.
- **Dissertação, Tese e Trabalho de Conclusão de curso**

  Autor.Título do trabalho [tipo do documento]. Cidade da instituição (estado): instituição; Ano de defesa do trabalho.
  Ex.: Borkowski MM. Infant sleep and feeding: a telephone survey of Hispanic Americans [dissertation]. Mount Pleasant (MI): Central Michigan University; 2002.
  Ex,: TannouriI AJR, Silveira PG.Campanha de prevenção do AVC: doença carotídea extracerebral na população da grande Florianópolis [trabalho de conclusão de curso]. Florianópolis (SC): Universidade Federal de Santa Catarina. Curso de Medicina. Departamento de Clínica Médica; 2005.
  Ex.: Cantarelli A. Língua: que órgão é este? [monografia]. São Paulo (SP): CEFAC – Saúde e Educação; 1998.

- **Material Não Publicado (No Prelo)**
  Autor(es) do artigo.Título do artigo. Título do periódico abreviado. Indicar no prelo e o ano provável de publicação após aceite.
  Ex.: Tian D, Araki H, Stahl E, Bergelson J, Kreitman M. Signature of balancing selection in Arabidopsis. Proc Natl Acad Sci USA. No prelo 2002.
- **Material Audiovisual**
  Autor(es).Título do material [tipo do material].Cidade de publicação: Editora; ano.
  Ex.: Marchesan IQ. Deglutição atípica ou adaptada? [Fita de vídeo]. São Paulo (SP): Pró-Fono Departamento Editorial; 1995. [Curso em Vídeo].
- **Documentos eletrônicos**
  ASHA: American Speech and Hearing Association. Otitis media, hearing and language development. [cited 2003 Aug 29]. Available from:http://asha.org/consumers/brochures/otitis_media.htm.2000
- **Artigo de Periódico em Formato Eletrônico**
  Autor do artigo(es). Título do artigo. Título do periódico abreviado [periódico na Internet]. Data da publicação [data de acesso com a expressão “acesso em”]; volume (número): [número de páginas aproximado]. Endereço do site com a expressão “Disponível em:”.
  Ex.: Abood S. Quality improvement initiative in nursing homes: the ANA acts in an advisory role. Am J Nurs [serial on the Internet]. 2002 Jun [cited 2002 Aug 12]; 102(6):[about 3 p.]. Available from: http://www.nursingworld.org/AJN/2002/june/Wawatch.htm
- **Monografia na Internet**
  Autor(es). Título [monografia na Internet]. Cidade de publicação: Editora; data da publicação [data de acesso com a expressão “acesso em”]. Endereço do site com a expressão “Disponível em:”.
  Ex.: Foley KM, Gelband H, editores. Improving palliative care for cancer [monografia na Internet]. Washington: National Academy Press; 2001 [acesso em 2002 Jul 9]. Disponível em: http://www.nap.edu/books/0309074029/html/
- **Cd-Rom, DVD, Disquete**
  Autor (es). Título [tipo do material]. Cidade de publicação: Produtora; ano.
  Ex.: Anderson SC, Poulsen KB. Anderson's electronic atlas of hematology [CD-ROM]. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2002.
- **Homepage**
  Autor(es) da homepage (se houver). Título da homepage [homepage na Internet]. Cidade: instituição; data(s) de registro* [data da última atualização com a expressão “atualizada em”; data de acesso com a expressão “acesso em“]. Endereço do site com a expressão “Disponível em:”.
  Ex.: Cancer-Pain.org [homepage na Internet]. New York: Association of Cancer Online Resources, Inc.; c2000-01 [atualizada em 2002 May 16; acesso em 2002 Jul 9]. Disponível em: http://www.cancer-pain.org/
- **Bases de dados na Internet**
  Autor(es) da base de dados (se houver). Título [base de dados na Internet]. Cidade: Instituição. Data(s) de registro [data da última atualização com a expressão “atualizada em” (se houver); data de acesso com a expressão “acesso em“]. Endereço do site com a expressão “Disponível em:”.
  Ex.: Jablonski S. Online Multiple Congential Anomaly/Mental Retardation (MCA/MR)

Syndromes [base de dados na Internet]. Bethesda (MD): National Library of Medicine (US). [EMGB1] 1999 [atualizada em 2001 Nov 20; acesso em 2002 Aug 12]. Disponível em: http://www.nlm.nih.gov/mesh/jablonski/syndrome_title.html

Apresentação de tabelas, figuras e legendas deve seguir as seguintes normas:

- **Tabelas**

As tabelas devem estar após as referências bibliográficas. Devem ser auto-explicativas, dispensando consultas ao texto ou outras tabelas e numeradas consecutivamente, em algarismos arábicos, na ordem em que foram citadas no texto. Devem conter título na parte superior, em caixa alta, sem ponto final, alinhado pelo limite esquerdo da tabela, após a indicação do número da tabela,não se utilizando traços internos horizontais ou verticais.Abaixo de cada tabela, no mesmo alinhamento do título, devem constar a legenda, testes estatísticos utilizados (nome do teste e o valor de p), e a fonte de onde foram obtidas as informações (quando não forem do próprio autor). O traçado deve ser simples em negrito na linha superior, inferior e na divisão entre o cabeçalho e o conteúdo. Não devem ser traçadas linhas verticais externas, pois estas configuram quadros e não tabelas.

- **Figuras(gráficos, fotografias, ilustrações, quadros)**

Cada figura deve ser inserida em página separada após as referências bibliográficas. Devem ser numeradas consecutivamente, em algarismos arábicos, na ordem em que foram citadas no texto. As legendas devem ser apresentadas de forma clara, descritas abaixo das figuras, fora da moldura. Na utilização de testes estatísticos, descrever o nome do teste, o valor de p, e a fonte de onde foram obtidas as informações (quando não forem do próprio autor). Os gráficos devem, preferencialmente, ser apresentados na forma de colunas. No caso de fotos, indicar detalhes com setas, letras, números e símbolos, que devem ser claros e de tamanho suficiente para comportar redução. Deverão estar no formato JPG (Graphics Interchange Format) ou TIF (Tagged Image File Format), em alta resolução (mínimo 300 dpi) para que possam ser reproduzidas. Reproduções de ilustrações já publicadas devem ser acompanhadas da autorização da editora e autor. Todas as ilustrações deverão ser em preto e branco.

Legendas

Elaborar as legendas usando espaço duplo, uma em cada página separada. Cada legenda deve ser numerada em algarismos arábicos, correspondendo a cada tabela ou figura e na ordem em que foram citadas no trabalho.

Processo Avaliativo dos Originais

Todo manuscrito enviado para publicação será submetido a uma pré-avaliação inicial, pelo Corpo Editorial e em seguida encaminhado à avaliação de mérito por pares (no mínimo dois pareceristas.O material será devolvido ao(s) autor(es) caso haja necessidade de mudanças ou complementações. Em caso de divergência de

pareceres, o texto será encaminhado a um terceiro parecerista, para mediação. A decisão final sobre o mérito do trabalho é de responsabilidade do Corpo Editorial da Revista DIC. A publicação do trabalho implica a cessão integral dos direitos autorais à Revista Distúrbios da Comunicação, não sendo permitida a reprodução parcial ou total de artigos e matérias publicadas, sem a prévia autorização dos editores.

Idiomas dos artigos para publicação: Português, espanhol e inglês.

Dúvidas entrar em contato com o e-mail: revistadic@gmail.com

ANEXO 2 – Aprovação do projeto pelo Comitê de Ética em Pesquisa

UFBA - INSTITUTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DA UNIVERSIDADE FEDERAL DA

PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Libras e Implante Coclear: importância da aquisição da Libras como primeira língua para a criança surda

Pesquisador: Desirée De Vit Begrow

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 60586116.8.0000.5662

Instituição Proponente: Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Federal da Bahia

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 1.892.383

Apresentação do Projeto:

Este trabalho objetiva refletir sobre a aquisição da linguagem para a criança surda, a partir da compreensão da importância da aquisição da Língua de Sinais (LS) como primeira língua desde o diagnóstico até o uso do Implante Coclear (IC). Desta forma, ao contrário da grande parte dos estudos que visam defender a aquisição da língua oral para as crianças implantadas, esta investigação busca evidenciar os possíveis ganhos que a criança com o IC venha a ter por sua inserção e aquisição da LS. Pretende-se, portanto,entender a importância da aquisição de uma língua natural para a criança surda, para que assim, possa adquirir a segunda língua da população ouvinte ao qual está imersa de uma forma mais efetiva e que garanta seu desenvolvimento natural na linguagem, sem gerar prejuízos e atrasos no seu desenvolvimento geral e cognitivo. Quando uma criança tem o diagnóstico da perda auditiva, as famílias são impelidas a tomadas de decisões com relação ao futuro e "tratamento" do que é visto como patológico, a surdez. Por isso, é importante entender o núcleo familiar como a primeira e uma das mais importantes redes em que a criança está inserida, tendo influência direta na constituição subjetiva e consequentemente, no processo de desenvolvimento da linguagem e na sua educação, de forma geral.Historicamente a Surdez é vista como uma deficiência e, consequentemente, a

Endereço: Miguel Calmon
Bairro: Vale do Canela **CEP:** 40.110-902
UF: BA **Município:** SALVADOR
Telefone: (71)3283-8951 **E-mail:** cep.ics@outlook.com

pessoa surda sofre com a estigmatização social. Contudo, a visão com relação ao surdo e à surdez tem se modificado ao longo da história e um aspecto que sempre causou discussões e debates é o uso da língua de sinais. Sendo assim, pode haver rejeição quanto ao uso dessa língua por alguns estudiosos e educadores, que tomam
como ponto de partida, a visão patológica da surdez e, portanto, acreditam na necessidade de reabilitar a audição para uma melhor inserção social o que repercute em práticas clínicas e terapêuticas "normalizadoras" até os dias de hoje.Levando em consideração a busca por normalizar a perda auditiva e a pessoa que não ouve, o avanço da tecnologia e da ciência, tornou possível a reabilitação audiológica por meio do Implante Coclear (IC), que tem o objetivo de possibilitar um input auditivo o mais próximo possível dos níveis da normalidade, visando o aprendizado da oralidade e uma possível "correção" da pessoa. Vale a pena ressaltar, no entanto, que mesmo com os benefícios que a ciência diz que o IC pode vir a trazer, ainda não existe uma definição completa de quais seriam os pacientes que obtém benefícios reais com esta tecnologia, visto que os resultados de insucesso dos tratamentos são pouco relatados na literatura. Assim,torna-se necessário pensar na aquisição da linguagem desta pessoa com perda auditiva através de um olhar mais amplo tendo em vista que, apesar de todos os avanços científicos, a pessoa continua relacionando-se com o mundo a partir deste contexto o que significa que, exceto em situações bastante especificas, a língua oral não pode ser adquirida de maneira espontânea, por exemplo, no contato com o outro falante implicando num processo de "treinamento" da audição e da oralidade. Além disso, é importante lembrar que, uma vez sem o respectivo aparelho a criança não tem contato com o mundo sonoro reafirmando o já explicitado. Deve-se então, pensar a linguagem como constituidora do pensamento e como fator crucial para o desenvolvimento cognitivo da criança e lembrar que mesmo ao ser usuária do IC não deixa de ter uma perda auditiva, ou seja, não deixa de ser surda. Entendendo, então, que o desenvolvimento da criança está diretamente ligado à aquisição da linguagem, à cultura ao qual está exposta, assim como, às relações interpessoais por ela vivenciadas e que são concretizadas por meio da linguagem, torna-se imprescindível
pensar no desenvolvimento desta a partir do que lhe é natural e espontâneo no contato da criança com o outro mesmo que seja candidata ou usuária do IC. Neste sentido, estamos fazendo referência à relevância do contato da criança que não ouve com o que se considera ser sua primeira língua, pelo caráter de aquisição no contato com o falante adulto e nesse caso nos referimos a língua de sinais.Partindo desse

pressuposto, assumimos então a pessoa que não ouve,não pela audição deficiente, mas sim, pelo lugar do sujeito que se constitui por experiências diversas da dos ouvintes, levando em consideração suas singularidades.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Compreender a importância da Libras como primeira língua para a criança surda usuária de implante coclear por meio de um estudo de caso.

Objetivo Secundário:

Analisar o desenvolvimento da linguagem da criança surda usuária de implante coclear a partir do contato com a língua de sinais.

Verificar a importância do aprendizado da Libras como L1 para a criança surda usuária de implante coclear.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

O estudo em questão não implicará em danos ou riscos diretos, contudo, sabemos que ao participar de uma investigação há desconfortos decorrentes da participação na pesquisa, como, para a família, o de reviver situações que podem ser constrangedoras ao participante levando-o a lembrar de fatos passados o que pode gerar desconfortos. Desta forma, a equipe que fará a pesquisa estará preparada para ampará-lo e auxiliá-lo de forma a abrandar quais sentimentos decorrentes das perguntas feitas na entrevista, ao mesmo tempo, se dispõe a desenvolver este encontro de forma pausada e, caso necessário em mais de um encontro. Quanto a criança e sua participação no processo de avaliação, a equipe se disponibiliza a desenvolver a atividade de forma lenta e pausando de forma a evitar desconforto e cansaço para a criança, contudo, se isso ocorrer, a criança poderá interromper e dar continuidade em momento oportuno. A criança será acompanhada no serviço que já frequenta e que recebe orientação e encaminhamento. Desta forma,os familiares e a criança não serão submetidos a procedimentos extras, minimizando a possibilidade de riscos de quaisquer natureza. A investigação será acompanhada pela pesquisadora principal que também é professora responsável no componente curricular em questão, colocando-se, junto a equipe envolvida nessa investigação, à disposição para respaldar os atendimentos.

Benefícios:
Revelar o processo de aquisição da linguagem da criança surda e compartilhar os resultados com a comunidade científica.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:
Trata-se de um estudo de caso que será realizado com uma criança surda, com 5 anos de idade, diagnosticada com perda auditiva bilateral profunda aos 2 anos de idade e que realizou a cirurgia do implante coclear aos 4 anos. Escolheu-se esta criança por ser a única usuária de implante coclear, com funcionamento adequado, e sem outros diagnósticos que poderiam afetar o desenvolvimento da linguagem, do serviço no momento. Visando preservar a identidade da criança escolhida seu nome será alterado por um nome fictício. Os dados iniciais que comporão as análises deste estudo, serão extraídos do prontuário que também fornecerá informações sobre a caracterização do sujeito da investigação e os parâmetros comparativos da avaliação da linguagem inicial com a avaliação proposta na coleta de dados.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:
O pesquisador apresentou todos os termos obrigatórios e os mesmos encontram-se adequados.

Recomendações:
Não há mais recomendações a serem feitas.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:
Trata-se de RESPOSTA ao parecer CEP ICS nº 1.876.863:

1. É necessário que o pesquisador esclareça/detalhe no item metodologia do projeto de pesquisa, sub item "População e amostra": a) a criança já utilizava LIBRAS antes da realização do Implante Coclear e/ou antes do atendimento fonoaudiológico; b) a primeira língua a ser adquirida foi/é a Língua de Sinais e a partir de que época. Estes esclarecimentos se fazem necessários para melhor compreensão dos objetivos do estudo e, consequente, apreciação ética.

RESPOSTA PENDÊNCIA 1a: Na página 23, em "população e amostra" onde não havia informações sobre o uso da LIBRAS pela criança, agora lê-se: "Ressalta-se que a criança não era usuária da LIBRAS antes da cirurgia e só foi encaminhada para atendimento fonoaudiológico bilíngue, com o uso da língua de sinais, após 8 meses de terapia fonoaudiológica oralista".

ANÁLISE: PENDÊNCIA ATENDIDA.

RESPOSTA PENDÊNCIA 1b: Na página 23, em "população e amostra" onde não continham informações sobre a primeira lingua a ser adquirida pela criança, agora lê-se: "A primeira língua a que a criança esteve exposta foi a linguagem oral, mas não a adquiriu. No entanto, após ser encaminhada para o uso da LIBRAS, passou a ter contato com essa língua em maio/2016 e desde então vem adquirindo e se desenvolvendo com a língua de sinais".

ANÁLISE: PENDÊNCIA ATENDIDA.

O pesquisador prestou os esclarecimentos solicitados e, após nova análise, não foram identificados óbices éticos. Desta forma, somos favoráveis a aprovação do protocolo de pesquisa proposto.

Considerações Finais a critério do CEP:

Diante do exposto, o Comitê de Ética em Pesquisa do Instituto de Ciências da Saúde (CEP ICS), de acordo com as atribuições definidas na Resolução CNS nº. 466 de 2012 e na Norma Operacional nº. 001 de 2013 do CNS, manifesta-se pela aprovação do projeto de pesquisa proposto. Eventuais modificações ou emendas ao protocolo devem ser apresentadas ao CEP ICS de forma clara e sucinta, identificando a parte do protocolo a ser modificada e suas justificativas. Relatórios parciais e final devem ser apresentados ao CEP, inicialmente em 17/07/2017, e ao término do estudo. 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 466/12 em substituição à 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 constatar a superioridade de regime oferecido a um dos grupos da pesquisa (Item V.3) que requeiram ação imediata. O CEP deve ser informado de

ANÁLISE: PENDÊNCIA ATENDIDA.

RESPOSTA PENDÊNCIA 1b: Na página 23, em "população e amostra" onde não continham informações sobre a primeira lingua a ser adquirida pela criança, agora lê-se: "A primeira língua a que a criança esteve exposta foi a linguagem oral, mas não a adquiriu. No entanto, após ser encaminhada para o uso da LIBRAS, passou a ter contato com essa língua em maio/2016 e desde então vem adquirindo e se desenvolvendo com a língua de sinais".

ANÁLISE: PENDÊNCIA ATENDIDA.

O pesquisador prestou os esclarecimentos solicitados e, após nova análise, não foram identificados óbices éticos. Desta forma, somos favoráveis a aprovação do protocolo de pesquisa proposto.

Considerações Finais a critério do CEP:

Diante do exposto, o Comitê de Ética em Pesquisa do Instituto de Ciências da Saúde (CEP ICS), de acordo com as atribuições definidas na Resolução CNS nº. 466 de 2012 e na Norma Operacional nº. 001 de 2013 do CNS, manifesta-se pela aprovação do projeto de pesquisa proposto. Eventuais modificações ou emendas ao protocolo devem ser apresentadas ao CEP ICS de forma clara e sucinta, identificando a parte do protocolo a ser modificada e suas justificativas. Relatórios parciais e final devem ser apresentados ao CEP, inicialmente em 17/07/2017, e ao término do estudo. 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 466/12 em substituição à 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 constatar 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 do pesquisador assegurar medidas imediatas adequadas frente a evento adverso grave ocorrido (mesmo que tenha sido em outro centro) e enviar notificação ao CEP e à Agência Nacional de Vigilância Sanitária ANVISA junto com seu posicionamento.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Outros	Carta_Resposta_CEP.doc	17/01/2017 14:24:34	ANA PAULA CORONA	Aceito
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_762592.pdf	10/01/2017 18:45:55		Aceito
Outros	Carta_resposta.pdf	10/01/2017 18:44:02	Iasmin Urpia Borba	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_de_Pesquisa_Iasmin_Borba_Modificado.pdf	10/01/2017 18:40:51	Iasmin Urpia Borba	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_de_Pesquisa_Iasmin.pdf	03/10/2016 11:15:56	Iasmin Urpia Borba	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_menor.pdf	23/09/2016 11:32:23	Iasmin Urpia Borba	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	23/09/2016 11:29:18	Iasmin Urpia Borba	Aceito
Outros	Termo_de_responsabilidade.pdf	03/09/2016 16:13:22	Iasmin Urpia Borba	Aceito
Outros	Termo_de_compromisso.pdf	03/09/2016 16:12:41	Iasmin Urpia Borba	Aceito
Outros	Declaracao_de_confidencialidade.pdf	03/09/2016 16:12:03	Iasmin Urpia Borba	Aceito
Outros	Carta_de_encaminhamento.pdf	03/09/2016 16:08:58	Iasmin Urpia Borba	Aceito
Declaração de Pesquisadores	Equipe_detalhada.pdf	03/09/2016 16:06:28	Iasmin Urpia Borba	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	Carta_de_Anuencia.pdf	03/09/2016 16:02:26	Iasmin Urpia Borba	Aceito
Folha de Rosto	Folha_de_Rosto.pdf	03/09/2016 15:53:54	Iasmin Urpia Borba	Aceito

Situação do Parecer:
Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:
Não

SALVADOR, 17 de Janeiro de 2017

Assinado por:
ANA PAULA CORONA
(Coordenador)

Endereço: Miguel Calmon
Bairro: Vale do Canela **CEP:** 40.110-902
UF: BA **Município:** SALVADOR
Telefone: (71)3283-8951 **E-mail:** cep.ics@outlook.com

APÊNDICE A – Projeto do Trabalho de Conclusão do Curso

UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA
INSTITUTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE FONOAUDIOLOGIA

IASMIN URPIA BORBA

LIBRAS E IMPLANTE COCLEAR: IMPORTÂNCIA DA AQUISIÇÃO DA LIBRAS COMO PRIMEIRA LÍNGUA PARA CRIANÇA SURDA.

Salvador – BA

2016

IASMIN URPIA BORBA

LIBRAS E IMPLANTE COCLEAR: IMPORTÂNCIA DA AQUISIÇÃO DA LIBRAS COMO PRIMEIRA LÍNGUA PARA CRIANÇA SURDA.

Projeto do Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao curso de Fonoaudiologia, Instituto de Ciências da Saúde, Universidade Federal da Bahia, como requisito parcial para obtenção do título de bacharel.

Orientadora: Prof. Dra. Desirée De Vit Begrow

Salvador – BA

2016

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

CEDAF – Centro Docente Assistencial de Fonoaudiologia

IALS – Instrumento de Avaliação em Língua de Sinais

IC – Implante Coclear

Libras – Língua Brasileira de Sinais

LS – Língua de Sinais

L1 – Primeira Língua

L2 – Segunda Língua

SUS – Sistema Único de Saúde

TAN – Triagem Auditiva Neonatal

TCLE – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO 5
2. OBJETIVOS 8
2.1. Objetivo Geral 8
2.2. Objetivos Específicos 8
3. REVISÃO DE LITERATURA 9
4. QUADRO TEÓRICO 14
4.1. Aquisição e Desenvolvimento da Linguagem 14
4.2. Surdez 17
4.3. Língua de Sinais 18
4.4. Implante Coclear e Reabilitação 19
5. METODOLOGIA 22
5.1. Desenho do estudo: 22
5.2. População e amostra: 22
5.3. Critérios de inclusão: 23
5.4. Critérios de exclusão: 23
5.5. Fonte de dados: 23
5.6. Coleta de dados/Instrumentos: 23
5.7. Análise dos Dados: 23
5.8. Principais variáveis / dimensões: 24
6. ASPECTOS ÉTICOS DA PESQUISA 24
7. CRONOGRAMA 25
8. ORÇAMENTO 26
9. REFERÊNCIAS 27
APÊNDICE A - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) 29
APÊNDICE B - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) 32

APÊNDICE C – Entrevista Semiestruturada com o Responsável.....32

APÊNDICE D – Carta de Encaminhamento 37

APÊNDICE E – Equipe Detalhada.....38

APÊNDICE F – Declaração de Confidencialidade 39

APÊNDICE G – Termo de Compromisso.....40

APÊNDICE H – Termo de Prontuário e Base de Dados.....41

APÊNDICE I – Carta de Anuência 43

1. INTRODUÇÃO

A surdez pode causar espanto e desconforto nas pessoas que não apresentam um melhor conhecimento sobre o assunto e passam a ter que lidar com um sujeito surdo, mas com uma maior aproximação deste, começa a ser despertado um sentimento de curiosidade e respeito. Esse entendimento aplica-se também às famílias, que na maioria das vezes, não estão preparadas para receber uma pessoa surda, pois essa chegada está envolvida por diversas emoções e expectativas do que é considerado ideal, sendo difícil sua aceitação. Trata-se deste aspecto, pois quando uma criança tem o diagnóstico da perda auditiva, as famílias são impelidas a tomadas de decisões com relação ao futuro e "tratamento" do que é visto como patológico, a surdez. Por isso, é importante entender o núcleo familiar como a primeira e uma das mais importantes redes em que a criança está inserida, tendo influência direta na constituição subjetiva e consequentemente, no processo de desenvolvimento da linguagem e na sua educação, de forma geral (GIVIGI, 2015; GOLDFELD, 2002).

Historicamente a Surdez é vista como uma deficiência e, consequentemente, a pessoa surda sofre com a estigmatização social. Contudo, a visão com relação ao surdo e à surdez tem se modificado ao longo da história e um aspecto que sempre causou discussões e debates é o uso da língua de sinais (GOLDFELD, 2002). Sendo assim, pode haver rejeição quanto ao uso dessa língua por alguns estudiosos e educadores, que tomam como ponto de partida, a visão patológica da surdez e, portanto, acreditam na necessidade de reabilitar a audição para uma melhor inserção social o que repercute em práticas clínicas e terapêuticas "normalizadoras" até os dias de hoje.

Levando em consideração a busca por normalizar a perda auditiva e a pessoa que não ouve, o avanço da tecnologia e da ciência, tornou possível a reabilitação audiológica por meio do Implante Coclear (IC), que tem o objetivo de possibilitar um *input* auditivo o mais próximo possível dos níveis da normalidade, visando o aprendizado da oralidade e uma possível "correção" da pessoa (REZENDE, 2012).

Vale a pena ressaltar, no entanto, que mesmo com os benefícios que a ciência diz que o IC pode vir a trazer, ainda não existe uma definição completa de quais seriam os pacientes que obtém benefícios reais com esta tecnologia, visto que os resultados de insucesso dos

tratamentos são pouco relatados na literatura. Assim, torna-se necessário pensar na aquisição da linguagem desta pessoa com perda auditiva através de um olhar mais amplo tendo em vista que, apesar de todos os avanços científicos, a pessoa continua relacionando-se com o mundo a partir deste contexto o que significa que, exceto em situações bastante especificas, a língua oral não pode ser adquirida de maneira espontânea, por exemplo, no contato com o outro falante implicando num processo de "treinamento" da audição e da oralidade (GOLDFELD, 2002; QUADROS e CRUZ, 2011). Além disso, é importante lembrar que, uma vez sem o respectivo aparelho a criança não tem contato com o mundo sonoro reafirmando o já explicitado.

Deve-se então, pensar a linguagem como constituidora do pensamento e como fator crucial para o desenvolvimento cognitivo da criança (GOLDFELD,2002) e lembrar que mesmo ao ser usuária do IC não deixa de ter uma perda auditiva, ou seja, não deixa de ser surda. Entendendo, então, que o desenvolvimento da criança está diretamente ligado à aquisição da linguagem, à cultura ao qual está exposta, assim como, às relações interpessoais por ela vivenciadas e que são concretizadas por meio da linguagem (GOLDFELD, 2002; QUADROS e CRUZ, 2011), torna-se imprescindível pensar no desenvolvimento desta a partir do que lhe é natural e espontâneo no contato da criança com o outro mesmo que seja candidata ou usuária do IC. Neste sentido, estamos fazendo referência à relevância do contato da criança que não ouve com o que se considera ser sua primeira língua, pelo caráter de aquisição no contato com o falante adulto e nesse caso nos referimos a língua de sinais.

Partindo desse pressuposto, assumimos então a pessoa que não ouve, não pela audição deficiente, mas sim, pelo lugar do sujeito que se constitui por experiências diversas da dos ouvintes, levando em consideração suas singularidades. Pois, não tendo o canal auditivo de forma adequada, relacionar-se-á com o mundo através do canal visual o que implica na necessidade de uma língua que atenda a este critério também (REZENDE, 2012), levando em conta que para se adquirir a linguagem é preciso dispor de possibilidades naturais de aquisição (QUADROS e CRUZ, 2014), ou seja, segundo Quadros (1997), a língua é considerada natural quando própria de uma comunidade de falantes que a utilizam como meio de comunicação, no qual é adquirida naturalmente como língua materna. Assim, o vemos por sua diferença cultural como surdo e não por sua deficiência orgânica de audição (STROBEL, 2008).

A maioria dos estudos, por buscarem a oralidade, como já foi dito anteriormente, não relacionam o IC e a possibilidade de aquisição da Língua de Sinais (LS) como primeira língua. Sendo assim, se torna necessário compreender e verificar a importância da criança surda ter o contato prévio com a LS onde em seguida, lhe proporciona adquirir uma segunda língua, que pode ser na forma oral e/ou na forma escrita, mais rapidamente do que a criança que nunca teve contato com nenhuma língua que lhe garantisse o desenvolvimento linguístico e cognitivo. Isso acontece porque a LS é a língua natural para o surdo (STROBEL, 2008; GOLDFELD, 2002; QUADROS e CRUZ, 2014) e com isso entende-se que o desenvolvimento a partir dela irá ocorrer de uma maneira mais efetiva e completa, sem perder de vista os ganhos adicionais que terá pelo uso do recurso tecnológico.

2. OBJETIVOS

2.1. Objetivo Geral

Compreender a importância da Libras como primeira língua para a criança surda usuária de implante coclear por meio de um estudo de caso.

2.2. Objetivos Específicos

- Analisar o desenvolvimento da linguagem da criança surda usuária de implante coclear a partir do contato com a língua de sinais.
- Verificar a importância do aprendizado da Libras como L1 para a criança surda usuária de implante coclear.

3. REVISÃO DE LITERATURA

Os avanços tecnológicos vêm trazendo para a área de Audiologia maiores possibilidades de melhorar a audição e, a partir disso, favorece a possibilidade da aquisição oral pela criança surda. Dentre essas tecnologias o IC tem um destaque especial, visto que o sujeito com surdez profunda passa a poder ouvir, não somente os sons do ambiente, como também os sons de fala. Contudo, existe um consenso entre os estudos sobre o IC no que diz respeito à uma versatilidade de resultados encontrados e observados nas crianças surdas implantadas, não sendo possível garantir quais são os reais benefícios gerados pelo aparelho. Muitas vezes, fazendo com que tanto a família quanto os profissionais que trabalham com o dispositivo encontrem situações de resultados inesperados, que em alguns casos geram insatisfações (SANTANA, 2005; TANAMATI et al., 2011).

Segundo Moret, Bevilacqua e Costa (2007), o IC exige novas posturas e tomadas de decisões pela família e pelos profissionais, ressaltando que propicia benefícios para a criança que apresenta deficiência auditiva[1], como a apropriação incidental da linguagem oral. O que leva a refletir que então o primeiro ganho propiciado pelo implante é a possível melhora da audição, onde o desenvolvimento da linguagem fica como um ganho secundário. Sendo assim, estes autores enfatizam que ainda hoje não se tem conclusões sobre os fracassos do IC quanto a relação: ganho na audição *versus* aquisição da linguagem, na verdade, encontram-se muitos estudos sobre a melhora da audição nas crianças surdas implantadas e poucos sobre o desenvolvimento da sua linguagem.

Considera-se então, que a maior parte destes trazem as análises das falas dos surdos implantados, todavia deve-se pensar que a linguagem do sujeito não pode ser resumida e apenas analisada a partir deste único critério, devendo, dessa forma, ser analisada nos momentos de interações e de diálogos, entre surdos e entre surdos e ouvintes (SANTANA, 2005).

Partindo desse pressuposto, deve ser pensado que adquirir a linguagem vai além de uma produção articulatória, de um aprendizado por meio de repetições e imitações. Para se ter

---

[1] A expressão deficiência auditiva foi usada pelos autores do artigo citado e assim manteve-se, para ser fiel aos mesmos.

um bom desenvolvimento, a linguagem precisa ser adquirida de forma espontânea na interação com o outro. Entendendo, então, que a linguagem não é um mero meio de comunicação, mas sim, constituidora do pensamento e extremamente importante para o desenvolvimento do cognitivo da criança. E para que esta se constitua como sujeito da linguagem é necessário que ocorra interações sociais, logo não são somente os ganhos auditivos obtidos pelo IC que irão possibilitar a aquisição da linguagem oral, uma vez que há diversos fatores que influenciam nesse processo (SANTANA, 2005; GOLDFELD, 2002).

No estudo realizado por Zanardi, Yamada e Bevilacqua (2009) com adolescentes implantados verificou-se que eles percebiam o benefício do IC e relataram satisfação em poder ouvir. Para os adolescentes pesquisados esse dispositivo significava uma oportunidade de participar do mundo dos sons, ajudando na ampliação da sua comunicação com o outro e atuando na melhoria da qualidade de vida. O contexto escolar, no entanto, foi definido por dificuldades, como no caso do entendimento do português oral, assim como por constrangimentos em demonstrar o não entendimento do que lhes era comunicado, porque dessa maneira eles estariam expondo a sua deficiência auditiva. Assim sendo, pode-se inferir que o IC não garantiu a esses sujeitos uma maior aceitação da sua condição, levando a uma dificuldade nesse processo de se aceitar como uma pessoa que não ouve, ou seja, como surdo e não se perceber pelo olhar da deficiência, bem como, também não demonstra que garantiu um desenvolvimento adequado da linguagem, pois alguns dos adolescentes necessitavam de ajuda para o acompanhamento escolar. O estudo traz ainda que a amizade era um fator importante para esses adolescentes, onde o IC ajudou na comunicação e no relacionamento interpessoal, mas também houve experiência de exclusão e rejeição, bem como o estigma da deficiência. Os autores ressaltam que apesar do estudo mostrar os benefícios que o implante trouxe, é necessário olhar o paciente de uma forma integral, levando em conta seus sentimentos, suas emoções e a subjetividade do sujeito.

Em uma revisão sistemática, feita por Tanamati et al. (2011), acerca dos resultados a longo prazo com o uso do IC, discutiu-se que os resultados a curto prazo são mais detalhadamente descritos na literatura, onde se encontram os benefícios desse recurso tecnológico, seja na linguagem receptiva ou expressiva, porém, os autores levam em consideração a variabilidade dos resultados e consideram importante o estudo desses por períodos mais longos. Encontraram então que a longo prazo, nos estudos analisados pelos

autores da revisão, o IC proporcionou um progresso e garantiu níveis de competências semelhantes aos de sujeitos ouvintes da mesma idade. Também descreveram que, houve uma significativa contribuição do recurso tecnológico no processo de desenvolvimento das habilidades comunicativas, assim como na melhoria da qualidade de vida. Contudo, os autores acreditam que se faz necessário novos estudos com essa visão, com as crianças que realizaram o IC com idades menores e com dispositivos mais avançados.

Já no estudo feito por Moret, Bevilacqua e Costa (2007), com 60 crianças deficientes auditivas[2], com perda neurossensorial profunda bilateral pré-lingual usuárias de IC multicanal, ressalta-se que através deste recurso há inúmeras peculiaridades como uma das formas de tratamento para as crianças surdas, alegando que se constitui como um processo multifatorial, onde é preciso considerar o tempo de privação sensorial auditiva, o tempo de uso do dispositivo, assim como os aspectos psicossociais, onde esses geram interferência direta no desempenho da criança. O estudo também considera que o esse recurso tecnológico, mesmo que afirmado como um tratamento eficaz para crianças surdas pré-linguais, ainda precisa de muitos estudos, e que não existem certezas e nem garantias desse sucesso nesta fase, visto que existem as particularidades inerentes a cada sujeito. Portanto, o estudo conclui que o tratamento com esse dispositivo é extremamente eficaz, porém existe a complexidade por conta da interação de variáveis que atuam diretamente no desempenho de cada criança implantada, e discorre que os aspectos que influenciaram o ganho nas categorias de audição e de linguagem foram: idade da criança, tempo de privação sensorial auditiva, tempo de uso do IC, grau de participação da família no processo terapêutico, assim como tipo de IC e estratégia de codificação da fala utilizada.

Um outro estudo, bastante interessante, é o de Santana (2005), no qual informa que o IC pode possibilitar a audição e com isso a possível aquisição da linguagem oral. Contudo indica que esse não é o único fator que deve ser levado em consideração nesse processo, visto que deve ser considerado também a qualidade das interações socais, que apresentam um papel importante na constituição da criança como sujeito da linguagem. A investigação, então, se constitui como um estudo de caso de duas crianças implantadas e vai um pouco além do que

---

[2] Mantém-se à expressão deficiência auditiva usada pelos autores citados, para garantir fidedignidade aos mesmos.

os demais citados anteriormente abordaram, pois apresenta os diversos aspectos relacionados a aquisição de linguagem, onde dessa maneira, reforça que a repetição oral não garante essa aquisição. À vista disso, mostra que à criança surda implantada impõem-se a obrigação do falar bem, mas esquecem da importância do processo de aquisição da linguagem, sendo priorizado o ato de fala. Essa obrigação do falar bem ocorre porque com a possibilidade do IC vem a crença de que a criança irá torna-se um ouvinte, ou seja, deixará de ser surda. A verdade, no entanto, é que o implante garante ganhos para uma melhora da audição, porém não faz com que a pessoa que não ouve deixe de ser surda e deixe de se relacionar com o mundo a partir desse contexto.

Outro ponto interessante no estudo acima citado, é que a autora ressalta também que muitas pessoas pensam que os gestos utilizados pelas crianças, muitas vezes, para auxiliar na sua comunicação, atrapalham na aquisição da linguagem oral, esquecendo que esse processo ocorre com os ouvintes, onde esse auxilio favorece a aquisição pelos aspectos semióticos que apresentam ou pelos aspectos sociocognitivos, sendo um veiculador de sentidos para a criança. Logo, é por essas questões que se deve ter uma preocupação em possibilitar ao surdo a aquisição de uma língua, sendo ela oral ou a de sinais, onde é dessa forma que o IC surge como uma tecnologia a mais e importante nesse processo, não resumindo assim à aquisição aos ganhos auditivos e ao ato motor de fala (SANTANA, 2005).

O estudo de Quadros, Lili-Martin e Pichler (2013) aborda que crianças que aprendem a língua de sinais e outra língua oral, português ou inglês, por exemplo, se constituem como crianças bilíngues bimodais, adquirindo a linguagem por meio das duas línguas de forma semelhante aos bilíngues unimodais. Isso os diferencia, portanto, porque as crianças bilíngues bimodais conseguem produzir as duas línguas de modo simultâneo, visto que as interfaces articulatórias perceptuais são independentes uma da outra, sendo dois canais articulatórios diferentes. Dessa forma, entende-se que a variação desse desenvolvimento esteja ligada justamente a essa diferença de modalidade, onde o estudo ressalta que bilíngues bimodais com implante coclear com acesso tanto à língua de sinais quando à língua falada, ambas de modo precoce, terão um desenvolvimento similar ao que pode ser observado nas crianças bilíngues bimodais sem o implante. Partindo desse pressuposto, compreendemos que realizar o IC e aprender a língua de sinais, assim como aprender a falar, precocemente, só trará

benefícios à criança surda implantada, dando acesso a possibilidade de desenvolvimento da linguagem por duas línguas e por duas vias, uma delas natural à criança surda.

De forma geral, percebe-se que os estudos buscam em sua maioria relatar os benefícios possibilitados pelo IC, entretanto, não se preocupam muito com o processo de aquisição da linguagem, que é importante para o desenvolvimento do sujeito, assim como permeia as formas de viver e compreender o mundo que o cerca. A preocupação maior de grande parte das pesquisas, giram em torno das possibilidades auditivas, sem buscar compreender esse sujeito por uma visão ampliada, ou seja, dentro das suas subjetividades e particularidades. Sendo assim, o que se compreende é que a pessoa que não ouve é vista como uma pessoa a ser corrigida, e os recursos tecnológicos vem com essa possibilidade, que nada mais é do que parte de uma normalização, que segue o padrão ouvinte (REZENDE, 2012). Dessa forma, não se encontra nos estudos e pesquisas relacionadas a esse dispositivo eletrônico sobre a importância de uma aquisição natural da linguagem para o surdo, que seria o caso da Língua Brasileira de Sinais (Libras), associada a esse ganho auditivo possibilitado pelo IC. Quando há a possibilidade de uso desse dispositivo, que deve vir para somar nessa aquisição da linguagem, há sempre uma oposição entre a escolha do seu uso e do uso da Libras. Mas, sabe-se que apesar de muitos esforços tanto dos profissionais quanto dos avanços tecnológicos, a criança surda apresenta dificuldades em adquirir a língua oral de forma espontânea e natural, por meio de diálogos e interações sociais, e será necessária a submissão a um demorado e intenso tratamento com o fonoaudiólogo, que não pode ser comparado com o desenvolvimento natural da linguagem (GOLDFELD, 2002).

4. QUADRO TEÓRICO

4.1. Aquisição e Desenvolvimento da Linguagem

No início da vida do bebê tanto para o chorar quanto para o balbuciar – destacando-se que o balbucio está presente tanto em crianças ouvintes quanto em crianças surdas, sendo ele o balbucio oral e gestual – são atribuídos significados, podendo compreende-los como primeira manifestação da produção pré-linguística da criança. Baseando-se nessas significações que é conferida às ações dos bebês, eles começam a compartilhar e construir significados, atribuindo assim ao choro e/ou ao balbucio a função comunicativa, marcando o início do processo de aquisição e desenvolvimento da linguagem, que vem a possibilitar as formas de raciocínio extremamente desenvolvidas (GOLDFELD, 2002; FERNANDES, 2003).

A aquisição da linguagem, portanto, tem seu início desde que a criança nasce e começa a desenvolver uma relação com o meio ao qual está inserida, sendo precoce, sem necessitar de intervenções, no qual é considerada um processo natural e espontâneo. A linguagem aqui é entendida com um sentido amplo, não significando adquirir apenas um conjunto de regras, mas sendo tudo que envolve significação e que não se restringe a uma única forma de comunicação. Logo, é um processo complexo que é adquirido por meio da interação da criança com o mundo à sua volta, participando das relações permeadas pela língua ou línguas utilizadas pelas pessoas ao qual entra em contato, sendo imprescindíveis rotinas significativas nessa língua (QUADROS e CRUZ, 2011; GOLDFELD, 2002; SANTANA, 2006).

A linguagem constitui o sujeito e a maneira como este percebe o mundo e a si próprio, é um processo contínuo de elaboração e reelaboração de diversos aspectos, como os pensamentos (SANTANA, 2006). Logo, a criança que dispõe de oportunidades de usar a língua que lhe é natural realiza esse processo espontaneamente. Isso acontece devido ao fato da criança poder experimentar a linguagem em cada situação de interação vivida, acionando a sua capacidade para a linguagem por meio do contato com a língua a qual está exposta, sendo assim, qualquer criança (surda ou ouvinte) poderá adquiri-la. Por exemplo, os filhos ouvintes de pais ouvintes adquirem a linguagem oral, os filhos surdos de pais surdos adquirem a língua

de sinais e os filhos ouvintes de pais surdos poderão adquirir tanto a língua de sinais como a linguagem oral de forma espontânea , diferente do que normalmente acontece com os filhos surdos de pais ouvintes, pois geralmente ficam privados dessa aquisição de modo espontâneo, seja pela perda auditiva que pode provocar prejuízo na aquisição da linguagem oral ou pela falta de *input* para a aquisição da LS de forma adequada (QUADROS e CRUZ, 2011; GOLDFELD, 2002). Deve-se pensar, portanto, que uma não aquisição ou aquisição tardia da língua pode gerar consequências no desenvolvimento cognitivo (FERNANDES, 2003) privando a criança de estímulos que contribuem à sua constituição subjetiva.

A partir da fala do adulto ao qual a criança tem contato e da comunidade em geral ao qual pertence é que ela começa a desenvolver a sua própria fala. O adulto, que é a referência adotada pela criança, além de ajudar no estimulo à comunicação, ajuda no seu desenvolvimento intelectual e cognitivo. O início do desenvolvimento cognitivo é marcado pela relação entre o psiquismo do adulto e da criança, sendo então considerado como interpsíquico. Em média, em torno dos dois anos de idade a criança começa a fazer uso da fala chamada social, que apresenta função de comunicação, desenvolve-se em relação ao aumento do nível de complexidade das estruturas linguísticas usadas na comunicação e em relação a questão da internalização – quando a criança passa a substituir a fala do adulto pela sua própria fala (GOLDFELD, 2002).

Vale ressaltar que a criança surda aprende a LS e adquire as regras da sua gramática de modo semelhante ao que as crianças ouvintes aprendem as línguas faladas. Contudo, esse processo ocorre geralmente de forma natural nas crianças surdas filhas de pais surdos, que representam apenas 5% a 10% da população surda, sendo consideradas crianças privilegiadas (QUADROS, 1997; QUADROS e CRUZ, 2011).

As crianças ouvintes estão inseridas numa sociedade que usa a língua que lhe é possível ser adquirida espontaneamente, pois é a linguagem ao qual ela tem acesso – linguagem oral-auditiva – que permeia as relações ao qual vivencia, mas quando se trata das crianças surdas filhas de pais ouvintes na maioria das vezes elas não passam por um processo de aquisição espontâneo da linguagem. Porque na maior parte dos casos são consideradas as opções de tratamento da perda auditiva por meio do uso de aparelho auditivo ou do IC que visa a aquisição da linguagem oral, e a LS que lhe é adquirida de forma natural – na modalidade visoespacial – fica sempre em segundo plano. Quando a criança surda está

exposta a LS, ela interioriza suas regras sem precisar ter consciência desse processo, simplesmente acontecendo, como ocorre com as crianças ouvintes e a língua oral, porém é diferente do que acontece com a aquisição da língua oral pela criança surda. Enquanto a criança surda espera pela decisão dos pais entre optar pelo IC ou LS, em ambos os casos ela acaba por ficar sem *input* linguístico por algum tempo. Pois, com a escolha do dispositivo tecnológico elas poderão adquirir a linguagem oral por meio de um treinamento junto com o fonoaudiólogo, o que demanda um longo período desde o implante até a aquisição da língua, e com a escolha da LS, por conta da pouca divulgação sobre a língua e da falta de conhecimento por parte da maioria dos ouvintes, elas ficam imersas na espera dos pais conhecerem essa língua e admitirem o seu uso (QUADROS e CRUZ, 2011). A vista disso, percebe-se a importância de um maior conhecimento por parte dos profissionais e da população acerca das opções que um sujeito surdo tem de adquirir a linguagem, possibilitando a ele oportunidades justas de desenvolvê-la, não valorizando somente as possibilidades de "correção" da audição.

Ao adquirir a LS como primeira língua para criança surda, não significa, como a maioria das pessoas acreditam, que irá atrapalhar a aquisição da língua oral, a LS vem como mediadora para a aprendizagem de outras línguas. Na verdade, a criança terá uma base linguística sólida que sustentará a aquisição de outras línguas, podendo ser, por exemplo, o português escrito ou oral (QUADROS e CRUZ, 2011; SANTANA, 2006), dependendo da habilidade inerente a cada sujeito, não interferindo, portanto, na realização e uso do IC.

De acordo com Fernandes (2003), a LS quando proporcionada ao sujeito surdo como primeira língua significa garantir um meio natural de aquisição linguística, pois por ser uma língua na modalidade visoespacial não depende do *input* auditivo para ser espontaneamente adquirida. O que não impede a aquisição da língua oral como segunda língua, visto que a LS garantirá um meio de comunicação efetivo, assim como o desenvolvimento dos processos cognitivos, essenciais para aprendizados futuros, como no caso de uma segunda língua, independente da sua modalidade.

Segundo Quadros e Cruz (2011), o atraso na aquisição da linguagem das crianças surdas pode acontecer devido a diversos fatores, como a detecção tardia da surdez, o desconhecimento dos pais ouvintes sobre a LS, desconhecimento dos pais acerca da importância da aquisição da linguagem de uma forma espontânea e natural pelo seu filho e

também a dificuldade de encontrar profissionais capacitados que atuem com a LS, podendo ajudar também no aprendizado dessa língua pelos pais. Portanto, entende-se que os problemas comunicativos e cognitivos da criança surda não apresentam origem na própria criança ou na perda auditiva, mas sim no meio social ao qual encontra-se inserida, pois este na maioria das vezes não é adequado, ou seja, não utiliza a língua que ela tem condições de adquirir naturalmente, como é o caso da Libras (GOLDFELD, 2002).

4.2. Surdez

O diagnóstico de surdez traz conceitos culturais que estigmatizam o "ser surdo", ou seja, traz à tona questões como a impossibilidade de falar, falta de inteligência, incapacidade, entre outras. A surdez envolve em seu nome um certo medo em relação ao que é desconhecido, visto que a maior parte da sociedade desconhece a língua utilizada pelos surdos, bem como sua cultura e sua identidade. Todo esse mistério em volta da surdez acontece em função das cobranças impostas pela sociedade de que o ser humano precisa seguir um padrão, ser "normal", nesse caso precisa ser ouvinte. Sendo assim, para tentar um afastamento dessa tal anormalidade com que a surdez é vista por algumas pessoas, é preciso buscar a fala e para tanto são utilizados os recursos tecnológicos avançados, como é o caso do IC (SANTANA, 2006).

A surdez, por ser culturalmente entendida como deficiência, pode acarretar ao sujeito danos, pois atinge justamente a função auditiva que propicia o desenvolvimento da linguagem oral e o sujeito é privado da aquisição dessa modalidade de língua. Isso acontece, no entanto, pelo fato das línguas auditivas-orais serem as mais utilizadas pelas comunidades, e a surdez vem a impossibilitar que a criança a adquira de modo natural. Todavia, com relação a qualidade comunicativa e constituição do pensamento, as mãos e todas as expressões corporais, utilizadas pela LS, podem executar o mesmo papel que o sistema fonador, com perfeição. Com isso, conclui-se que a surdez, não por ser um problema orgânico, mas sim um problema sociocultural, passa a acarretar ao surdo danos (GOLDFELD, 2002). Pois, a sociedade deixa de olhar para o sujeito de uma forma integrada e ampliada, não o enxergando como diferente, para reduzi-lo à uma deficiência, buscando cada dia mais uma normalização. De acordo com Diniz et al. (2009), essa busca traz a surdez como desvantagem, sendo resultado da cultura da normalidade e não de uma sentença da natureza, ou seja, o corpo pelo olhar da deficiência é visto como indesejável e com impedimentos, que traz a ideia de corpos

anômalos, o que na verdade deve ser deslocado da pessoa com deficiência, para a ordem social. Portanto, o conceito de deficiência passa a ser definido como desvantagem injusta, criada pela narrativa biomédica.

Obviamente, a visão com relação ao surdo tem sido modificada ao longo dos anos e no decorrer na história, no qual o uso da LS sempre foi um ponto polêmico, visto que o sujeito com perda auditiva é para a sociedade um sujeito a ser "corrigido", em virtude da surdez ser culturalmente entendida como deficiência. Dessa maneira, torna-se uma obrigação fazer com que o surdo reabilite sua audição, seguindo o padrão ouvinte da sociedade. Mas, é importante salientar que aos poucos está se tornando evidente que com a aquisição da LS como primeira língua a surdez não se torna prejudicial, sendo essa mudança de visão atribuída ao crescimento qualitativo da comunidade surda, aliada a uma mudança na forma ver o sujeito pela população ouvinte (GOLDFELD, 2002; REZENDE 2012).

4.3. Língua de Sinais

As línguas de sinais vêm conquistando gradativamente um maior espaço no processo de educação dos surdos, se constituindo como línguas naturais. A LS é uma língua visoespacial, utilizando por isso recursos diferentes do que são utilizados na língua oral, mas não deixam de apresentar uma organização formal nos mesmos níveis encontrados nas línguas faladas (QUADROS e CRUZ, 2011). São, portanto, sistemas abstratos de regras gramaticais, naturais das comunidades surdas que as utilizam (FERNANDES, 2003).

As línguas de sinais apresentam uma modalidade distinta das línguas orais, uma vez que não se utilizam do canal oral-auditivo, mas sim do canal visoespacial, ou seja, sua produção é estabelecida através da visão e do espaço. Sendo assim, a diferença nessa modalidade determina o uso de mecanismos sintáticos diferentes, se constituindo como sistemas independentes dos sistemas das línguas orais (QUADROS, 1997).

Se torna necessário esclarecer que as LS se constituem como línguas naturais, porque, de acordo com Quadros (1997), refletem a capacidade psicobiológica humana para linguagem, pois surgiram da mesma maneira que as línguas orais, ou seja, nascem da necessidade que os seres humanos apresentam de usarem um sistema linguístico que permita a expressão de ideias, ações e sentimentos. Considerando, dessa forma, que a LS flui de uma

necessidade de comunicação entre pessoas que não utilizam o canal auditivo-oral, mas sim o canal visoespacial como modalidade linguística.

A LS como muitos pensam não é universal, dessa forma existem diversas línguas de sinais por todo o mundo, a Libras – Língua Brasileira de Sinais é a língua usada pelos surdos brasileiros, que possui uma gramática própria, da mesma forma que as línguas orais. Sendo assim, é constituída por parâmetros como: configuração da mão, ponto de articulação ou locação e movimento, que se distinguem e interfere no sentido de cada sinal. Outro ponto a ser entendido é que a LS não se constitui de representações mimicas da realidade, pois é uma língua como qualquer outra, e que por ser uma língua gestual que se utiliza da modalidade visoespacial pode levar a essa interpretação errada. A vista disso, outro esclarecimento necessário é com relação à ideia de iconicidade da LS, que apesar de ter alguns sinais icônicos, apresentando alguma relação entre a sua forma e o seu significado, não pode ser classificada como icônica (GESSER, 2009; QUADRO E CRUZ, 2011).

Ao se falar em LS, é preciso pensar a respeito da cultura e identidade. Dessa forma, um ser humano que se encontra em contato com seu meio cultural, tem reações, crescendo e desenvolvendo sua identidade, ou seja, as produções dos seres humanos são coletivas e não isoladas, por isso a cultura sempre se modifica e se atualiza. Portanto, a cultura surda tem estreita relação com a LS, pois é definida como o jeito que a pessoa surda entende e modifica o mundo, visando torná-lo acessível e habitável para esta população realizando ajustes em acordo às suas percepções visuais, que dessa maneira contribuem para a definição de identidades surdas. Logo, o termo cultura surda irá abranger a língua, as ideias, os costumes, as crenças e os hábitos de um povo surdo, ou seja, o povo surdo compartilha o que apresentam em comum, seu conjunto de normas, de valores e de comportamentos (STROBEL, 2008).

4.4. Implante Coclear e Reabilitação

O IC tem possibilitado a pessoas com perdas auditivas de grau severo e/ou profundo o acesso ao mundo sonoro sendo visto como um recurso extremamente poderoso que está a serviço da comunicação oral. Com a possibilidade da Triagem Auditiva Neonatal (TAN) e um diagnóstico da perda auditiva no primeiro ano de vida da criança, esse recurso potencializa a aquisição da língua oral por essas crianças (BEVILACQUA, MORET e COSTA, 2014).

De acordo com Moret e Costa (2015) o IC é um dispositivo biomédico eletrônico, considerado biocompatível e durável, que foi desenvolvido com o propósito de realizar a função das células ciliadas que se encontram danificadas ou ausentes. Os aparelhos multicanais representaram um grande avanço da tecnologia dos implantes, por estimularem as fibras nervosas do nervo auditivo em múltiplos locais, em toda extensão coclear, resultando em uma maior discriminação dos tons. Essa estimulação em múltiplos locais é extremamente importante por causa da organização tonotópica da cóclea (FROTA, 2003).

A indicação do implante coclear é considerada um processo de grande complexidade envolvendo questões multidimensionais, com critérios multifatoriais e uma necessidade de avaliação de cada candidato por uma equipe interdisciplinar. Valendo ressaltar que as decisões a serem tomadas com relação a intervenção e ao tratamento são dos pais e que um dos critérios de indicação do dispositivo para crianças com perda auditiva pré-lingual é a idade na implantação, estando diretamente relacionada com a obtenção de melhores resultados para percepção dos sons e para o desenvolvimento da linguagem oral (BEVILACQUA, MORET e COSTA, 2014).

O IC é formado por diversas unidades, sendo divididas em componentes internos e externos: conjunto de eletrodos, processador de fala, receptor/estimulador, transmissor e microfone. O som é captado pelo microfone, que fica localizado atrás da orelha, sendo enviado ao processador de fala, que irá selecionar e codificar os elementos dos sons. Os códigos são então transmitidos de volta para o transmissor, que envia para o receptor/estimulador, onde são convertidos em estímulos elétricos especiais e enviados para os eletrodos. Por fim, o som é recebido e interpretado, conferindo ao sujeito a sensação de audição (FROTA, 2003).

Moret e Costa (2015), afirmam ainda que o IC possibilita ao sujeito benefícios como a percepção auditiva de fala e aquisição da linguagem oral, além desses, tornam possível para os sujeitos implantados os benefícios de ouvir sons do ambiente, música, sons de alertas e tantos outros sons, propiciando assim aos implantados, conhecimento, prazer, bem-estar e segurança. Contudo, percebe-se que a preocupação maior gira em torno da audição e esse ganho é realmente inquestionável, porém, com relação ao desenvolvimento e aquisição da linguagem o IC não traz garantias tão reais.

A intervenção por meio do implante no Brasil se tornou uma prática clínica em maior escala após a sua incorporação como tratamento financiado pelo Sistema Único de Saúde (SUS) e os candidatos ao implante também contam com os serviços privados e conveniados à planos de saúde. É preciso ter cuidado, no entanto, quanto ao sucesso do IC que está suscetível a diversos aspectos que interferem nos resultados a serem obtidos, tanto em adultos quanto em crianças, podendo gerar algumas insatisfações quando o que é esperado não é alcançado. Para garantia do sucesso, uma das variáveis é o acompanhamento pós-cirúrgico por uma equipe interdisciplinar, tendo como principais o médico otologista e o fonoaudiólogo (MORET e COSTA, 2015).

Logo, cai por terra a impressão que a maioria das pessoas tem de que com o IC a criança ou o sujeito surdo encontrará a sua "cura", pois para que este possa compreender os sons que lhes são apresentados e possam desenvolver a linguagem oral, serão necessárias longas sessões de reabilitação auditiva junto com o fonoaudiólogo (GOLDFELD, 2002). Corroborando com o que Frota (2003) afirma, que é de suma importância um treinamento adequado no pós-cirúrgico, visto que nenhum aparelho consegue restituir completamente a audição normal dos sujeitos, precisando ser ressignificado.

O IC trata-se de uma cirurgia invasiva, que traz muitas vezes a ideia de correção da criança surda, como se a mesma pudesse deixar de ter a deficiência auditiva e ganhasse assim um "ouvido novo", ficando geralmente subentendido um discurso normalizador. Sendo assim, o implante está inserido numa visão de reabilitação do sujeito surdo a partir de uma perspectiva clínica (REZENDE, 2012).

5. METODOLOGIA

5.1. Desenho do estudo:

Esta pesquisa consiste em um estudo de caráter qualitativo realizado através de um estudo de caso, que visa uma melhor compreensão, reflexão e interpretação do caso a ser analisado quanto ao que pode ocorrer com uma criança implantada que adquire a língua de sinais como primeira língua, buscando esclarecer as dúvidas sobre a dicotomia IC *versus* LS. e entendendo que por meio desta modalidade de estudo há a possibilidade de atuação de forma ativa com o sujeito pesquisado, garantindo maior fidedignidade aos resultados. Por tratar-se de um estudo de caso estará baseado na avaliação através da observação da linguagem oral e sinalizada, de uma criança de 5 anos de idade, usuária de implante coclear, atendida no CEDAF – Centro Docente Assistencial de Fonoaudiologia da UFBA, no período que corresponde aos semestres letivos de 2016.1 e 2016.2.

5.2. População e amostra:

O caso a ser estudado é uma criança surda, com 5 anos de idade (data de nascimento: 24 de março de 2011), diagnosticada com perda auditiva bilateral profunda aos 2 anos de idade. Fez uso de AASI por um ano e realizou a cirurgia do implante coclear aos 4 anos. Ressalta-se que a criança não era usuária da LIBRAS antes da cirurgia e só foi encaminhada para atendimento fonoaudiológico bilíngue, com o uso da língua de sinais, após 8 meses de terapia fonoaudiológica oralista. A primeira língua a que a criança esteve exposta foi a linguagem oral, mas não a adquiriu. No entanto, após ser encaminhada para o uso da LIBRAS, passou a ter contato com essa língua em maio/2016 e desde então vem adquirindo e se desenvolvendo com a língua de sinais.

Escolheu-se esta criança por ser a única usuária de implante coclear, com funcionamento adequado, e sem outros diagnósticos que poderiam afetar o desenvolvimento da linguagem, do serviço no momento. Visando preservar a identidade da criança escolhida seu nome será alterado por um nome fictício. Além da criança, fazem parte da amostra seus pais que serão submetidos a uma entrevista, com objetivo de obter dados sobre a criança e seu desenvolvimento.

5.3. Critérios de inclusão:

Criança com perda auditiva bilateral profunda e que tenha feito implante coclear, que esteja em atendimento fonoaudiológico no CEDAF e com o recurso tecnológico em pleno estado de funcionamento.

5.4. Critérios de exclusão:

Implante Coclear sem funcionamento e outras patologias associadas à perda auditiva e que possam afetar a aquisição e o desenvolvimento da linguagem.

5.5. Fonte de dados:

A criança a ser estudada é regularmente atendida no CEDAF desde o semestre 2016.1 (julho de 2016) e portanto, os dados iniciais que comporão as anállises deste estudo, serão extraídos do prontuário que também fornecerá informações sobre a caracterização do sujeito da investigação e os parâmetros comparativos da avaliação da linguagem inicial com a avaliação proposta na coleta de dados após autorização dada pelo CEP. Nesta ação se realizará avaliação de linguagem oral e sinalizada e entrevista semi-dirigida com a mãe a fim de obter dados sobre a criança e seu desenvolvimento.

5.6. Coleta de dados/Instrumentos:

A coleta dos dados será realizada por meio de uma entrevista semi-dirigida com a mãe, para obtenção de dados sobre a criança e seu desenvolvimento e por meio da avaliação da linguagem utilizando as imagens fornecidas pelo Instrumento de Avaliação da Língua de Sinais (IALS) proposto por Quadro e Cruz (2011), dessa forma será verificada a forma pela qual a criança responderá, utilizando a língua de sinais e a oral. Salienta-se que todos os momentos de contato com a criança serão filmados a fim de melhor resguardar os dados e promover maior fidedignidade nas análises posteriores. Os atendimentos serão realizados em três sessões, sendo uma para entrevista com a mãe e as outras duas destinadas à avaliação da linguagem oral e sinalizada. Ressalta-se que criança só será submetida à avaliação após assinatura dos Termos de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) pela mãe.

5.7. Análise dos Dados:

Após a realização das avaliações propostas, as imagens gravadas serão analisadas a fim de obtermos entendimento sobre os resultados. Os dados serão analisados

interpretativamente com respaldo na literatura específica e a entrevista feita com a mãe, será igualmente analisada e comporá os dados a serem analisados.

5.8. Principais variáveis / dimensões:

- Uso de LS pelos familiares;

- Integridade do IC;

- Assiduidade ao serviço.

6. ASPECTOS ÉTICOS DA PESQUISA

O presente projeto será encaminhado para análise e aprovação pelo comitê de ética e pesquisa, seguindo as normas estabelecidas pela resolução CNS 466/2012 e embora não implique em danos ou riscos diretos, entende-se que há desconfortos decorrentes da participação na pesquisa. Ao responsável pelo participante será apresentado o TCLE referente a sua participação como respondente da entrevista e o TCLE para a participação do menor (APÊNDICE A e B, respectivamente), antes do início das atividades autorizando a utilização dos dados para pesquisa, respeitando-se os preceitos éticos de confidencialidade e os alertando quanto aos possíveis desconfortos que podem ser gerados pela sua participação, como reviver situações que podem ser constrangedoras ao participante levando-o a lembrar de fatos passados que gerem incômodos, para a criança o desconforto pode ser advindo de cansaço no processo avaliativo, contudo a equipe envolvida nessa investigação se compromete a desenvolver as atividades previstas para coleta de dados de forma lenta e pausada, visando minimizar e/ou evitar esses danos. Os familiares e a criança não serão submetidos a procedimentos extras, minimizando a possibilidade de riscos e a investigação será acompanhada pela pesquisadora principal que também é professora responsável no componente curricular em questão, logo coloca-se à disposição, junto com a equipe, para respaldar os atendimentos.

7. CRONOGRAMA[3]

Atividades	2016.1				2016.2					
	Ago.	**Set.**	**Out.**	**Nov.**	**Dez.**	**Jan.**	**Fev.**	**Mar.**	**Abr.**	
Submissão ao comitê de ética	**X**									
Levantamento de literatura	**X**									
Coleta de Dados						**X**	**X**	**X**		
Transcrição de Dados Coletados						**X**	**X**	**X**		
Análise de Dados						**X**	**X**	**X**		
Escrita do Relatório Final/Artigo								**X**	**X**	
Defesa do TCC									**X**	

[3] Os períodos foram divididos a partir dos semestres acadêmicos da Universidade Federal da Bahia.

8. ORÇAMENTO

ORÇAMENTO DO PROJETO			
RECURSOS MATERIAIS E SERVIÇOS UTILIZADOS			
Descrição do Material	**Quantidade**	**Valor unitário**	**Custo total (R$)**
Folhas	500	15,00 – pacote	10,00
Impressões	300	0,50 – un.	150,00
Canetas	5	2,00 – un.	10,00
Caderno	1	10,00 – un.	10,00
Xerox	500	0,15 – un.	75,00
Encadernação	5	3,00 – un.	15,00
Pen drive 16GB	1	35,00 – un.	29,00
Total	-	-	304,00

9. REFERÊNCIAS

BEVELACQUA, M. C.; MORET, A.L.M.; COSTA, O.A. Conceituação e indicação do implante coclear. In: BEVELACQUA, M. C., et al., (org.). **Tratado de audiologia**. 1. ed. São Paulo : Santos, 2014. Cap. 25, p. 407-425.

DINIZ, D.; BARBOSA, L.; SANTOS, W. R. Deficiência, direitos humanos e justiça. **Sur. Rev. int. direitos human.** São Paulo, v. 6, n. 11, p. 64-77, Dez. 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1806-64452009000200004&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 27 mar. 2016.

FERNANDES, E. **Linguagem e surdez**. Porto Alegre : Artmed, 2003.

FROTA, S. **Fundamentos em fonoaudiologia – Audiologia**. 2. ed. Rio de Janeiro : Guanabara Koogan, 2003.

GESSER, A. **LIBRAS? Que língua é essa?**: crenças e preconceitos em torno da língua de sinais e da realidade surda. 1. ed. São Paulo : Parábola Editorial, 2009.

GIVIGI, R.C.N. et al. Implicações de um diagnóstico: o que sentem as famílias dos sujeitos com deficiência?. **Distúrbios da comunicação**, São Paulo, v. 27, n. 3, p. 449-457, set. 2015.

GOLDFELD, M. **A criança surda**: linguagem e congnição numa perspectiva sociointeracionista. 6. ed. São Paulo : Plexus Editora, 2002.

MORET, A.L.M.; BEVILACQUA, M.C.; COSTA, O.A. Implante coclear: audição e linguagem em crianças deficientes auditivas pré-linguais. **Pró-Fono R. Atual. Cient.**, Barueri , v. 19, n. 3, p. 295-304, Set. 2007 . Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-56872007000300008&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 16 set. 2015.

MORET, A.L.M.; COSTA, O.A. Conceituação e indicação do Implante Coclear. In: BOÉCHAT, E. M. et al., (Org.). **Tratado de Audiologia.** 2. ed. Rio de Janeiro : Guanabara Koogan, 2015. cap. 43, p. 327-334.

PORTO, B.L. et al. Desempenho auditivo e comportamentos atípicos em crianças usuárias de implante coclear. **Distúrbios da Comunicação**, São Paulo, v. 26, n. 1, p. 35-41, mar. 2014.

QUADROS, R.M. **Educação de surdos**: a aquisição da linguagem. Porto Alegre : Artes Médicas, 1997.

QUADROS, R.M.; CRUZ, C.R. **Língua de sinais**: instrumentos de avaliação. Porto Alegre : Artmed, 2011.

REZENDE, P.L.F. **Implante Coclear**: normalização e resistência surda. 1. ed. Curitiba : CRV, 2012. 162p.

SANTANA, A.P. O processo de aquisição da linguagem: estudo comparativo de duas crianças usuárias de implante coclear. **Distúrbios da Comunicação**, São Paulo, v. 17, n. 2, p. 233-243, ago. 2005.

SANTANA, A.P. Refletindo sobre a linguagem na Surdez. In: PASTORELLO, L.M.; ROCHA, A.C.O. (Org.) **Fonoaudiologia e Linguagem Oral**: Os Práticos do Diálogo. Rio de Janeiro : Livraria e Editora Revinter, 2006. cap. 7, p. 65-79.

STROBEL, K. **As imagens do outro sobre a cultura surda**. Florianópolis : Editora da UFSC, 2008. 118p.

TANAMATI, L.F.; COSTA, O.A.; BEVILACQUA, M.C. Resultados a longo prazo com o uso do implante coclear em crianças: revisão sistemática. **Arquivos Int. Otorrinolaringol. (Impr.)**, São Paulo , v. 15, n. 3, p. 365-375, Set. 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-48722011000300016&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 16 set. 2015.

ZANARDI, M.M.B.; YAMADA, M.O.; BEVILACQUA, M.C. A experiência do adolescente usuário de implante coclear. **Psicologia em Revista**, Belo Horizonte, v.15, n.1, p. 69-89, abr. 2009.

APÊNDICE A - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)

UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA
INSTITUTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE FONOAUDIOLOGIA

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – Para realização de entrevista inicial com o responsável

Discente Responsável: Iasmin Urpia Borba

Orientador: Desirée De Vit Begrow

O Sr.(a) está sendo convidado(a) como voluntário(a) a participar da pesquisa **Libras e Implante Coclear: importância da aquisição da Libras como primeira língua para a criança surda**. Nesta pesquisa pretendemos **"**Compreender a importância da Libras como primeira língua para a criança surda usuária de implante coclear por meio de um estudo de caso**".** O motivo que nos leva a estudar deve-se ao fato de compreender que o desenvolvimento da criança está diretamente ligado à aquisição da linguagem, à cultura ao qual está exposta, assim como, às relações interpessoais por ela vivenciadas e que são concretizadas por meio da linguagem, tornando-se imprescindível pensar no aprendizado de uma língua natural e espontânea para a criança surda mesmo que seja usuária do Implante Coclear. Para esta pesquisa adotaremos os seguintes procedimentos: inicialmente análise de prontuário da criança e avaliação da linguagem oral e sinalizada da criança, sendo necessário dois encontros, e uma entrevista com a mãe em outro encontro. Caso necessário, poderá ser solicitado outros encontros com a criança, sendo avisado com antecedência aos responsáveis. A coleta de dados será realizada por meio da avaliação de linguagem utilizando as imagens fornecidas pelo Instrumento de Avaliação de Língua de Sinais (IALS) proposto por Quadros e Cruz (2011). Todos os momentos de contato com a criança serão filmados com a finalidade de possibilitar melhor acesso aos dados e promover maior fidedignidade nas análises

posteriores. Caso necessário, poderá ser solicitado outros encontros com a criança, sendo avisado com antecedência aos responsáveis. Para participar deste estudo o(a) Sr.(a) não terá nenhum custo, nem receberá qualquer vantagem financeira, pois todos os encontros ocorrerão no mesmo dia e turno em que a criança recebe o atendimento fonoaudiológico no serviço de Fonoaudiologia da UFBA. O estudo em questão não implicará em danos ou riscos de qualquer natureza, contudo, sabemos que ao participar de uma investigação pode-se promover reviver situações que podem ser constrangedoras ao participante ou levá-lo a lembrar de fatos passados o que pode gerar desconfortos. Desta forma, a equipe que fará a pesquisa estará preparada para ampará-lo e auxiliá-lo de forma a abrandar quais sentimentos decorrentes das perguntas feitas na entrevista, ao mesmo tempo, se dispõe a desenvolver este encontro de forma pausada e, caso necessário em mais de um encontro. Apesar disso, caso seja identificado e comprovado danos provenientes desta pesquisa, o(a) Sr.(a) tem assegurado o direito a indenização, garantido pelos pesquisadores. O(a) Sr.(a) terá o esclarecimento sobre o estudo em qualquer aspecto que desejar e estará livre para participar ou recusar-se a participar. Poderá retirar seu consentimento ou interromper a participação a qualquer momento. A sua participação é voluntária e a recusa em participar não acarretará qualquer penalidade ou modificação na forma em que é atendido pelo pesquisador ou pelo serviço de fonoaudiologia no qual está inserido, que tratará a sua identidade com padrões profissionais de sigilo.

Caso o(a) Sr.(a) tenha alguma dúvida ou necessite de qualquer esclarecimento ou ainda deseje retirar-se da pesquisa, por favor, entre em contato com os pesquisadores abaixo a qualquer tempo.

Discente responsável – Iasmin Urpia Borba, Rua Professor Antônio Augusto Machado, Cond. Villas do Sol, casa 78, Praia do Flamengo, CEP 41603090. Telefone: (71)999220132;

Orientador(a) – Desirée De Vit Begrow, Rua Nita Costa, 128, apartamento 201, Jd. Apipema, Salvador. CEP 40155-000. Telefone: (71) 999666671.

Os resultados da pesquisa estarão à sua disposição quando finalizada. Seu nome ou o material que indique sua participação não será liberado sem a sua permissão. O(a) Sr.(a) não será identificado em nenhuma publicação que possa resultar. Este termo de consentimento

encontra-se impresso em duas vias originais, sendo que uma será arquivada pelo pesquisador responsável, no **Instituto de Ciências da Saúde (ICS)** e a outra será fornecida ao(à) Sr.(a). Os dados e instrumentos utilizados na pesquisa ficarão arquivados com o pesquisador responsável por um período de cinco (5) anos, e após esse tempo serão destruídos. Os pesquisadores tratarão a sua identidade com padrões profissionais de sigilo, atendendo a legislação brasileira (Resolução Nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde), utilizando as informações somente para os fins acadêmicos e científicos.

Eu, _____, portador do documento de Identidade _____ fui informado (a) dos objetivos da pesquisa **Libras e Implante Coclear: importância da aquisição da Libras como primeira língua para a criança surda**, de maneira clara e detalhada e esclareci minhas dúvidas. Sei que a qualquer momento poderei solicitar novas informações e modificar minha decisão de participar se assim o desejar. Declaro que concordo em participar. Recebi uma cópia deste termo de consentimento livre e esclarecido e me foi dada à oportunidade de ler e esclarecer as minhas dúvidas.

Salvador, _____ de _____ de 20 .

Nome completo (participante) Data

Discente Responsável – Iasmin Urpia Borba Data

Nome completo (testemunha) Data

Em caso de minha desistência em permanecer na pesquisa, autorizo que os meus dados já coletados referentes a resultados de exames, questionários respondidos e similares ainda sejam utilizados na pesquisa, com os mesmos propósitos já apresentados neste TCLE.

Nome completo (participante) Data

APÊNDICE B - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)

UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA
INSTITUTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE FONOAUDIOLOGIA

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO MENOR

Discente Responsável: Iasmin Urpia Borba

Orientador: Desirée De Vit Begrow

(No caso de Responsável pelo menor)

O(a) menor _____, sob sua responsabilidade, está sendo convidado(a) como voluntário(a) a participar da pesquisa **Libras e Implante Coclear: importância da aquisição da Libras como primeira língua para a criança surda**. Nesta pesquisa pretendemos **"**Compreender a importância da Libras como primeira língua para a criança surda usuária de implante coclear por meio de um estudo de caso**".** O motivo que nos leva a estudar deve-se ao fato de compreender que o desenvolvimento da criança está diretamente ligado à aquisição da linguagem, à cultura ao qual está exposta, assim como, às relações interpessoais por ela vivenciadas e que são concretizadas por meio da linguagem, tornando-se imprescindível pensar no aprendizado de uma língua natural e espontânea para criança surda mesmo que seja usuária do Implante Coclear. Para esta pesquisa adotaremos os seguintes procedimentos: inicialmente análise de prontuário da criança e avaliação da linguagem oral e sinalizada da criança, sendo necessário dois encontros, e uma entrevista com a mãe em outro encontro. Caso necessário, poderá ser solicitado outros encontros com a criança, sendo avisado com antecedência aos responsáveis. A coleta de dados será realizada por meio da avaliação de linguagem utilizando as imagens fornecidas pelo Instrumento de Avaliação de Língua de Sinais (IALS) proposto por Quadros e Cruz (2011). Todos os momentos de contato com a criança serão filmados com a finalidade de possibilitar melhor acesso aos dados e promover maior fidedignidade nas análises

posteriores. Para participar deste estudo o(a) Sr.(a) não terá nenhum custo, nem receberá qualquer vantagem financeira, pois todos os encontros ocorrerão no mesmo dia e turno em que a criança recebe o atendimento fonoaudiológico no serviço de Fonoaudiologia da UFBA. O estudo em questão não implicará em danos ou riscos de qualquer natureza, contudo, sabemos que ao participar de uma investigação pode-se gerar algum incômodo e exaustão, por isso quanto a criança e sua participação no processo de avaliação, a equipe se disponibiliza a desenvolver a atividade de forma lenta e pausando de forma a evitar/minimizar esse desconforto e cansaço para a criança, contudo, se isso ocorrer, a criança poderá interromper e dar continuidade em momento oportuno. Dessa forma, afirmamos que sua participação nesta investigação não interfere ou afeta o atendimento já recebido no serviço oferecido pelo curso de Fonoaudiologia no qual está inserido e o término desta investigação, não afeta a continuidade do seu atendimento conforme seja de seu interesse. Apesar disso, caso seja identificado e comprovado danos provenientes desta pesquisa, o(a) Sr.(a) tem assegurado o direito a indenização, garantido pelos pesquisadores. O Sr.(a) terá o esclarecimento sobre o estudo em qualquer aspecto que desejar e estará livre para participar ou recusar-se a participar. Poderá retirar seu consentimento ou interromper a participação a qualquer momento. A sua participação é voluntária e a recusa em participar não acarretará qualquer penalidade ou modificação na forma em que é atendido pelo pesquisador, que tratará a sua identidade com padrões profissionais de sigilo.

Caso o(a) Sr.(a) tenha alguma dúvida ou necessite de qualquer esclarecimento ou ainda deseje retirar-se da pesquisa, por favor, entre em contato com os pesquisadores abaixo a qualquer tempo.

Discente responsável – Iasmin Urpia Borba, Rua Professor Antônio Augusto Machado, Cond. Villas do Sol, casa 78, Praia do Flamengo, CEP 41603090. Telefone: (71)999220132;

Orientador(a) – Desirée De Vit Begrow, Rua Nita Costa, 128, apartamento 201, Jd. Apipema, Salvador. CEP 40155-000. Telefone: (71) 999666671.

Os resultados da pesquisa estarão à sua disposição quando finalizada. O nome do Menor sob sua responsabilidade ou o material que indique sua participação não será liberado sem a sua permissão. O Menor sob sua responsabilidade não será identificado em nenhuma

publicação que possa resultar. Este termo de consentimento encontra-se impresso em duas vias originais, sendo que uma será arquivada pelo pesquisador responsável, no **Instituto de Ciências da Saúde (ICS)** e a outra será fornecida a senhora. Os dados e instrumentos utilizados na pesquisa ficarão arquivados com o pesquisador responsável por um período de 5 (cinco) anos, e após esse tempo serão destruídos. Os pesquisadores tratarão a identidade do Menor sob sua responsabilidade com padrões profissionais de sigilo, atendendo a legislação brasileira (Resolução Nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde), utilizando as informações somente para os fins acadêmicos e científicos.

Eu, _____, portador do documento de Identidade_____ responsável pelo Menor _____-_____, fui informado(a) dos objetivos da pesquisa **Libras e Implante Coclear: importância da aquisição da Libras como primeira língua para a criança surda**, de maneira clara e detalhada e esclareci minhas dúvidas. Sei que a qualquer momento poderei solicitar novas informações e modificar minha decisão de consentimento de participação do Menor sob minha responsabilidade, se assim o desejar. Recebi uma cópia deste termo de consentimento livre e esclarecido e me foi dada à oportunidade de ler e esclarecer as minhas dúvidas.

Salvador, _____ de _____ de 20 .

_____

Nome completo (participante) Data

_____

Nome completo (pesquisador responsável) Data

_____

Nome completo (testemunha) Data

Em caso de desistência do Menor sob minha responsabilidade em permanecer na pesquisa, autorizo que os seus dados já coletados referentes a resultados de exames, questionários respondidos e similares ainda sejam utilizados na pesquisa, com os mesmos propósitos já apresentados neste TCLE.

_____

Nome completo (participante) Data

APÊNDICE C – Entrevista Semiestruturada com o Responsável

UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA
INSTITUTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE FONOAUDIOLOGIA

ENTREVISTA SEMIESTRUTURADA

Discente Responsável: Iasmin Urpia Borba

Orientador: Desirée De Vit Begrow

Nome:_____ Parentesco:_____

DN:_____ Idade:_____ Escolaridade:_____

Profissão:_____ Renda Familiar:_____ Nº de Pessoas na casa:_____

Estado Civil:_____ Telefone:_____

Endereço:_____

Nome do Filho(a):_____Idade:_____ DN:_____

Escolaridade:_____ Escola:_____

1. Quando foi o diagnóstico de Surdez?
   _____
2. Qual foi a orientação recebida pelo profissional que lhe informou o diagnóstico?
   _____
3. Quando decidiu realizar o implante coclear? Qual foi a expectativa?
   _____
   _____
4. Com quantos anos a criança foi implantada? _____
5. Como está a criança com relação a linguagem?
   _____
   _____
6. A criança utiliza a língua oral ou sinalizada?
   _____
   _____

7. Utiliza ou utilizou a língua caseira?

_____

_____

8. Você entende quando a criança fala com você? Qual meio ela utiliza para se comunicar? Fala, língua de sinais, gestos caseiros ou ações?

_____

_____

_____

9. A família entende o que a criança fala?

_____

_____

10. As pessoas fora do convívio familiar entendem o que a criança quer falar?

_____

_____

11. Quando as pessoas não compreendem a fala da criança qual a reação dela?

_____

_____

_____

12. Como é a relação da criança com a família?

_____

_____

_____

13. A criança tem irmãos? Quantos? Qual idade?

_____

14. Se tiver irmãos: a criança tem o hábito de brincar com o(s) irmão(s)? Quais são as brincadeiras?

_____

_____

_____

15. Os pais têm o hábito de brincar com a criança? Em quais momentos? Quais brincadeiras?

_____

_____

_____

16. Com relação a língua de sinais, o que você sabe e o que acha dessa língua?

_____

_____

17. Você se importa que seu filho aprenda a língua de sinais?

_____

_____

18. Para você é possível usar a língua de sinais e o implante coclear?

_____

_____

APÊNDICE D – Carta de Encaminhamento

UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA
INSTITUTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE FONOAUDIOLOGIA

Ilmo(a). Dr(a) Ana Paula Corona

Coordenador(a) do Comitê de Ética

Salvador, 24 de agosto de 2016.

Carta de Encaminhamento

Venho por meio desta, encaminhar o projeto de pesquisa intitulado: "Libras e Implante Coclear: a importância da aquisição da Libras como primeira língua para criança surda", sob minha responsabilidade, para apreciação do CEP/ICS. Trata-se de projeto de conclusão de curso. Sendo só para o momento, despeço-me cordialmente.

_____

Desirée De Vit Begrow

APÊNDICE E – Equipe Detalhada

UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA
INSTITUTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE FONOAUDIOLOGIA

Salvador, 24 de agosto de 2016.

EQUIPE DETALHADA E FUNÇÕES DE CADA MEMBRO DO PROJETO

Título do Projeto: Libras e Implante Coclear: importância da aquisição da Libras como primeira língua para a criança surda.

Assunto: Descrição de cada membro do Projeto

Pesquisador Principal/Orientador: NOME
Desirée De Vit Bregow

Co-pesquisador: NOME
Iasmin Urpia Borba

APÊNDICE F – Declaração de Confidencialidade

UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA
INSTITUTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE FONOAUDIOLOGIA

Declaração de Confidencialidade do Sujeito no Estudo

Asseguramos que os sujeitos de pesquisa incluídos no protocolo **"Libras e Implante Coclear: a importância da aquisição da Libras como primeira língua para criança surda"** terão a sua confidencialidade resguardada pela equipe envolvida na condução do projeto de pesquisa e que **em nenhum momento a identidade do paciente será revelada,** conforme disposto na Resolução 466/12 que substitui a 196/96, item IV.1.g do Conselho Nacional de Saúde e demais normas legislativas vigentes.

Atenciosamente,

Salvador, 24 de agosto de 2016.

Desirée De Vit Begrow

_____

APÊNDICE G – Termo de Compromisso

UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA
INSTITUTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE FONOAUDIOLOGIA

TERMO DE RESPONSABILIDADE E COMPROMISSO DO PESQUISADOR E RESPONSÁVEL

Eu, Desirée De Vit Begrow, pesquisador responsável pelo projeto Libras e Implante Coclear: a importância da aquisição da Libras como primeira língua para criança surda, declaro estar ciente e que cumprirei os termos da Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde e declaro: (a) assumir o compromisso de zelar pela privacidade e sigilo das informações; (b) tornar os resultados desta pesquisa públicos sejam eles favoráveis ou não; e, (c) comunicar o CEP sobre qualquer alteração no projeto de pesquisa, nos relatórios anuais ou através de comunicação protocolada, que me forem solicitadas.

Salvador, 24 de agosto de 2016.

Desirée De Vit Begrow

_____

APÊNDICE H – Termo de Prontuário e Base de Dados

UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA
INSTITUTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE FONOAUDIOLOGIA

Termo de Compromisso para Utilização de Dados em Prontuários de Pacientes e de Bases de Dados em Projetos de Pesquisa

Título do Projeto: Libras e Implante Coclear: a importância da aquisição da Libras como primeira língua para criança surda.

Os pesquisadores do presente projeto comprometem-se a manter sigilo dos dados coletados em prontuários e bases de dados, referentes à pacientes atendidos no Centro Docente Assistencial de Fonoaudiologia - CEDAF e a usar tais informações, única e exclusivamente para fins científicos, preservando, integralmente, o anonimato dos pacientes, cientes: 1. dos itens III.3i e III.3t, das Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisa Envolvendo Seres Humanos (Resolução 466/12, do CNS - Conselho Nacional de Saúde, que substitui a 196/96 do Conselho Nacional de Saúde), os quais dizem, respectivamente - "prever procedimentos que assegurem a confidencialidade e a privacidade, a proteção da imagem, a não estigmatização, garantindo a não utilização das informações em prejuízo das pessoas e/ou das comunidades, inclusive em termos de autoestima, de prestígio e/ou econômico-financeiro", e - "utilizar o material biológico e os dados obtidos na pesquisa exclusivamente para a finalidade prevista no seu protocolo", bem como 2. da Diretriz 12, das Diretrizes Éticas Internacionais para Pesquisas Biomédicas Envolvendo Seres Humanos - (CIOMS/93), que afirma - "O pesquisador deve estabelecer salvaguardas seguras para a confidencialidade dos dados de pesquisa. Os indivíduos participantes devem ser informados dos limites da habilidade do pesquisador em salvaguardar a confidencialidade e das possíveis consequências da quebra de confidencialidade".

Salvador, 24 de agosto de 2016

Local/data

Autores do Projeto:

Nome	**Assinatura**
_____	_____
Nome	**Assinatura**
_____	_____

APÊNDICE I – Carta de Anuência

UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA
INSTITUTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE FONOAUDIOLOGIA
CENTRO DOCENTE ASSISTENCIAL DE FONOAUDIOLOGIA - CEDAF

Carta de Anuência

DECLARAÇÃO

Eu **_____,** na qualidade de responsável pelo(a) **"CENTRO DOCENTE ASSISTENCIAL DE FONOAUDIOLOGIA",** autorizo a realização da pesquisa intitulada **"LIBRAS E IMPLANTE COCLEAR: A IMPORTÂNCIA DA AQUISIÇÃO DA LIBRAS COMO PRIMEIRA LÍNGUA PARA A CRIANÇA SURDA"** a ser conduzida sob a responsabilidade do pesquisador **"DESIRÉE DE VIT BEGROW "**; e DECLARO que esta instituição apresenta infraestrutura necessária à realização da referida pesquisa. Esta declaração é válida apenas no caso de haver parecer favorável do Comitê de Ética do Instituto de Ciências da Saúde da para a referida pesquisa.

Salvador, 24 de agosto de 2016.

ASSINATURA_____

(carimbo da Instituição)