

# PERCEPÇÃO E PARTICIPAÇÃO DA FAMÍLIA NO CONTEXTO ESCOLAR DE CRIANÇAS COM IMPLANTE COCLEAR

Monique Furlaneto<sup>\*</sup>  
Maria José Monteiro Benjamin BUFFA<sup>\*\*</sup>  
Cleonice da SILVA<sup>\*\*\*</sup>

**RESUMO:** Este estudo teve como objetivo geral conhecer o nível de percepção e de participação dos familiares a respeito da inclusão escolar da criança usuária de implante coclear (IC), com idade entre 4 e 8 anos, atendidas no Centro de Pesquisas Audiológicas (CPA) e inseridas na rede regular de ensino de várias regiões do Brasil. O estudo foi realizado na abordagem quali-quantitativa e os instrumentos para coleta de dados foram a análise de documentos e entrevista semi-estruturada. Os resultados permitiram concluir que na percepção dos familiares, as escolas estão despreparadas para atuar com crianças usuárias de IC, apesar da minoria não ter tido dificuldade em relação ao acesso a educação da criança. A maioria acha importante a participação da família no processo de inclusão escolar. Para os familiares a maior dificuldade das crianças usuárias de IC, na sala de aula, está em ouvir, tanto em ambientes ruidosos, quanto em entender a fala do professor quando este não se posiciona de frente; as crianças têm facilidade em se relacionar com os colegas e, a maioria acha que as orientações da assistente social contribuem significativamente para o processo de inclusão escolar dessas crianças.

**Palavra chave:** Implante coclear, Serviço Social, Escolas.

## INTRODUÇÃO

O Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais da Universidade de São Paulo (HRAC/USP), conhecido como Centrinho, fundado em 1967, na cidade de Bauru-SP, tem por finalidade o ensino, a pesquisa e a prestação de serviços a pessoas com anomalias craniofaciais e distúrbios relacionados à audição e linguagem.

Com a necessidade de realizar e desenvolver pesquisas na área de audiologia, em 1990, foi inaugurada uma unidade no

---

<sup>\*</sup> Assistente Social, Especialista em Serviço Social na área de Saúde e Reabilitação pelo Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais, Universidade de São Paulo (HRAC/USP), Bauru/SP.

<sup>\*\*</sup> Doutora em Distúrbios de Comunicação Humana – HRAC/USP, Bauru/SP

<sup>\*\*\*</sup> Assistente Social atuante no Centro de Pesquisas Audiológicas (CPA/HRAC/USP), Bauru/SP.

Hospital denominada Centro de Pesquisas Audiológicas (CPA), que atende crianças na faixa etária de 0 a 1 ano e 11 meses com suspeita de deficiência auditiva, vindas de diferentes lugares do Brasil. Trata-se de uma referência nacional na prestação de serviços de ensino e pesquisa na área audiológica.

Para efetivação dos seus serviços o CPA conta com o Programa de Surdez na Infância, (PSI) que apresenta um protocolo de entrada de casos novos, visando o diagnóstico e acompanhamento. Conta ainda com o Programa de Implante Coclear, (PIC) que atende pessoas com perda bilaterais profunda, não beneficiadas com o Aparelho de Amplificação Sonora Individual. Para tanto, o HRAC mantém convênio com o Sistema Único de Saúde.

Para o desenvolvimento dos referidos programas o CPA conta com uma equipe interdisciplinar, composta por profissionais das áreas de medicina, fonoaudiologia, psicologia e serviço social que acompanham todas as etapas do processo de (re) habilitação das pessoas com deficiência auditiva, matriculadas neste serviço.

Neste processo de (re) habilitação, o trabalho interdisciplinar é imprescindível e, segundo Sampaio et al. (1989) para sua efetivação é necessário haver uma relação de reciprocidade, de mutualidade, um regime de cooperação, possibilitando o diálogo entre as diversas disciplinas, levando a uma interação, ou uma intersubjetividade.

Assim, a ação do Serviço Social na equipe do CPA, é fundamental, pois contribui na identificação dos aspectos sociais, econômicos e culturais relacionados ao processo saúde-doença buscando formas de enfrentamento individuais e coletivas para estas questões, como também mobiliza os recursos institucionais e comunitários no campo da assistência e desenvolvimento social, tendo como perspectiva a avaliação e a construção das políticas públicas que efetivem direitos básicos de cidadania.

O acesso à inclusão escolar dos usuários do CPA é uma das questões centrais no processo de reabilitação, pois ao lado da família e de profissionais especializados, a escola é um dos principais elementos na educação da criança. Sendo assim, foi observado nas reuniões que ocorrem com os familiares

semanalmente no CPA, em conjunto com a psicologia, que a questão inclusão escolar, era o tema central, o que despertou o interesse por este estudo.

Assim, este estudo aborda a questão da inclusão escolar de crianças usuárias de implante coclear, atendidas no CPA, com idade entre 4 e 8 anos, inseridas na rede pública ou privada de ensino e residentes em várias regiões do Brasil. O objetivo geral é conhecer o nível de percepção e de participação dos familiares a respeito da inclusão escolar da criança com implante coclear e, como objetivos específicos traçar o perfil geográfico e sócio econômico dos familiares; identificar as facilidades e as dificuldades de inclusão escolar de usuários de Implante Coclear; desvelar as ações dos familiares para garantir os direitos de cidadania relacionados ao acesso à educação e verificar a contribuição do Assistente Social na questão da inclusão escolar de crianças com Implante Coclear e processo participativo das famílias.

Com os resultados obtidos pode-se perceber a importância deste estudo para avaliar a atuação da equipe interdisciplinar do CPA, mais especificamente do Serviço Social no que diz respeito às orientações para que os familiares busquem meios para garantir os direitos de cidadania relacionados ao acesso à educação das crianças usuárias de implante coclear, assim como a participação da família no processo educacional dessas crianças.

## **FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA**

### **Deficiência Auditiva e Implante Coclear**

Os estudos realizados pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, (INSTITUTO, 2000), mostram que aproximadamente 24,6 milhões de pessoas (14,5%), da população total, apresentam algum tipo de incapacidade ou deficiência. Desse total 5.735.099 pessoas apresentam deficiência auditiva, sendo 3.018.218 homens e 2.716.881 mulheres.

Segundo Sousa (2006, p. 3):

A deficiência auditiva ou surdez é toda e qualquer diminuição de capacidade de ouvir, que pode ser resultado de uma malformação do ouvido, muitas vezes também por fatores genéticos, ou por doenças adquiridas pela mãe, como também pode acontecer no decorrer da vida, por um trauma, infecções ou pela própria idade.

Bevilacqua (1998) esclarece que a deficiência auditiva pode ser congênita ou adquirida, sendo congênita quando já nasce com a deficiência auditiva e adquirida quando ela ocorre após o nascimento.

As crianças com deficiência auditiva apresentam uma grande variedade de características e necessidades, pois as deficiências auditivas diferem em causa, tempo de aquisição, grau de deficiência e estabilidade do limiar, podendo ocorrer sozinhas ou em combinação com outras deficiências (BEVILACQUA e FORMIGONI, 2005).

Quanto ao grau, as deficiências auditivas são classificadas em leve, moderada, severa e profunda e conforme Pontes et al. (2005) a deficiência leve, desde que não progrida, não tem efeito significativo quanto ao desenvolvimento do ser humano. A deficiência moderada pode afetar e atrasar o desenvolvimento da fala e da linguagem, porém não impede que a criança fale. Com uma intervenção terapêutica, juntamente com o uso do Aparelho de Amplificação Sonora Individual, o desenvolvimento da criança possivelmente se tornará normal. A deficiência severa pode interferir no desenvolvimento da fala e da linguagem, porém com o uso de AASI, condutas terapêuticas, e esforço contínuo da família e profissionais, a criança poderá desenvolver a fala, a linguagem e o aprendizado. No caso da deficiência profunda, a fala e a linguagem dificilmente se desenvolvem sem o uso efetivo de aparelhos auditivos, bem como de intervenção terapêutica intensiva.

As mesmas autoras ainda ressaltam que o desenvolvimento de linguagem de uma criança com deficiência auditiva é influenciado por vários fatores, tais como: época do diagnóstico, adaptação dos aparelhos auditivos, idade em que se inicia a terapia fonoaudiológica e sua duração, aspectos intelectuais, emocionais e atitude familiar.

Para Martins (2005), a audição é muito importante para o ser humano no convívio social, tanto para o desenvolvimento, quanto para o uso da fala e da linguagem. A audição funciona mesmo quando estamos dormindo, atua como alerta em tempo integral, podendo ser avaliada em várias situações do dia a dia: quando escutamos uma buzina, sirene de polícia ou bombeiros, o cachorro latindo, que nos faz lembrar imediatamente de uma situação de perigo, colocando o nosso corpo em alerta. Em situação contrária ao perigo, o prazer auditivo pode ocorrer na música que nos faz relaxar. Portanto, a importância de todo este sistema complexo, apenas é lembrada a partir da existência de alguma falha parcial ou total de seu funcionamento.

Assim, para as pessoas que apresentam tais falhas os aparelhos auditivos podem gerar muitos benefícios aos seus usuários. O AASI de acordo com Ferrari et al. (2005), é um equipamento cuja função é a de amplificar (aumentar) os sons de forma a permitir que a criança utilize o resíduo auditivo efetivamente. Afirmando ainda que este tipo de aparelho beneficia parcialmente as dificuldades e geralmente é usado por pessoas com deficiência auditiva de grau leve e moderado não sendo efetivo para um funcionamento normal da audição de deficiências auditivas severas e profundas.

Já o Implante Coclear (IC), é diferente do AASI, conforme explica Moret (2005, p. 227):

...o IC é um dispositivo eletrônico composto por um componente externo e outro interno. O componente interno, contém um receptor e um feixe de eletrodos, que é colocado na parte interna do ouvido por meio de uma cirurgia. O sistema é ligado quando a parte externa, que contém o processador de fala, um microfone, e uma antena transmissora, é colocada no paciente, ativando o sistema de implante coclear com o auxílio de uma interface conectada ao computador.

No caso de perdas severas e profundas, é indicada a cirurgia de implante coclear. Para este procedimento é necessário que o indivíduo submeta-se a diferentes avaliações, que fazem parte da etapa pré-cirúrgica e que são realizadas por médicos, fonoaudiólogos, assistentes sociais e psicólogas com o

objetivo de definir a indicação realizando o diagnóstico diferencial da deficiência auditiva.

O maior benefício propiciado pelo IC é a possibilidade de percepção de sons de fala de frequência alta, ou seja, os sons mais agudos, permitindo que a criança consiga reconhecer os sons de fala com mais facilidade e a aquisição da linguagem oral acontece mais rapidamente e de forma menos árdua (COSTA FILHO et al., 2005).

Afirma Sacaloski et al. (2000), que é na terapia fonoaudiológica, que a família será orientada a construir com a criança, seus referenciais auditivos, tais como prestar atenção aos sons, reagir aos que são significativos e associar o som ao significado.

É necessário ressaltar que em 28 de setembro de 2004, por meio da portaria nº 2.073 foi instituído a Política Nacional de Atenção à Saúde Auditiva, e deverá ser implantada em todas as unidades federadas, respeitadas as potências das três esferas de gestão. Permitirá desenvolver, entre outras, a definição de critérios técnicos mínimos para o funcionamento e a avaliação dos serviços que realizam reabilitação auditiva, bem como os mecanismos de sua monitoração com vistas a potencializar os resultados da protetização e também fomentar, coordenar e executar projetos estratégicos que visem ao estudo do custo-efetividade, eficácia e qualidade, bem como a incorporação tecnológica do processo da reabilitação auditiva no Brasil (BRASIL, 2004).

## **EDUCAÇÃO INCLUSIVA**

A proposta de educação inclusiva tem gerado muitas discussões, dúvidas e diferentes compreensões nas esferas públicas.

Na década de 90, o Brasil assumiu a proposta de Educação para Todos, produzida em Jontien, Tailândia, na Conferência Mundial da UNESCO. Em 1994, reafirmou o compromisso, adotando a proposta da Declaração de Salamanca, que traz as recomendações referentes aos princípios, à política e à prática de reconhecimento e atenção às necessidades educacionais especiais, comprometendo-se, então, com a

construção de um sistema educacional inclusivo, especificamente no que se refere aos alunos com deficiência (BRASIL, 1989). Foram, então, produzidos no Brasil, novos documentos oficiais, dentre eles a Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional -LDBN/9394/96, promulgada em 1996 e que define a Educação Especial como modalidade de educação escolar, oferecida preferencialmente na rede regular de ensino, assegurando a especificidade de currículos e métodos, técnicas e recursos ,bem como a formação adequada de professores para atendimento especializado, como também professores de ensino regular para integrar o educando com necessidades educacionais especiais, nas classes comuns (BRASIL, 1996).

Mais recentemente foi publicada pelo Ministério da Educação (MEC) a Política Nacional de Educação Especial na Perspectiva da Educação Inclusiva que tem como objetivo: garantir a inclusão escolar de alunos com deficiência, orientando os sistemas de ensino para assegurar o acesso ao ensino regular, com participação, aprendizagem e continuidade nos níveis mais elevados do ensino; transversalidade na modalidade de educação especial desde a educação infantil até a educação superior; oferta do atendimento educacional especializado; formação de professores para os atendimentos educacionais especializados e demais profissionais da educação para a inclusão; participação da família e da comunidade; acessibilidade arquitetônica, nos transportes, nos mobiliários, nas comunicações e informação; e articulação inter-setorial na implementação das políticas públicas (BRASIL, 2008).

Conforme a atual Política Nacional de Educação Especial na Perspectiva da Educação Inclusiva, a educação inclusiva caracteriza-se por uma proposta educacional que reconhece e assegura o direito de todos os educandos no mesmo ambiente escolar, sem quaisquer discriminações e uma melhor formação dos professores para atuarem com crianças com deficiência (BRASIL, 2008).

Conforme Moreira (2003) o direito da pessoa à educação é resguardado pela política nacional de educação independentemente de gênero, etnia, idade ou classe social. O acesso à escola extrapola o ato da matrícula e implica apropriação do saber e das oportunidades educacionais

oferecidas à totalidade dos alunos com vistas a atingir as finalidades da educação, a despeito da diversidade da população escolar.

### **A Família no contexto escolar**

O papel dos pais e dos familiares na reabilitação da criança com deficiência auditiva é de fundamental importância para o sucesso de qualquer proposta educacional ou terapêutica. (ALVARENGA et al., 2005)

Northen e Downs (2005, p. 23) afirmam que:

[...] os pais e a família das crianças com necessidades especiais desempenham um papel central no sucesso do desenvolvimento da criança. Cada vez mais, torna-se claro que os pais são os melhores advogados e facilitadores de seus filhos e devem estar ativamente envolvidos nas tomadas de decisão.

Afirmam Sacaloski et al. (2000), que é na terapia fonoaudiológica, que a família será orientada a construir com a criança, seus referenciais auditivos, tais como prestar atenção aos sons, reagir aos que são significativos e associar o som ao significado.

Segundo Demétrio (2005) a criança que recebe afeto e orientação direcionada, além de cuidados necessários com competência, poderá aprender a se comunicar por meio da audição e fala. Mas se os pais enfrentarem dificuldades para promoverem sua educação com segurança, por terem que lutar contra a mágoa que sentem por terem uma criança com deficiência auditiva, seu desenvolvimento pode ser afetado e prejudicado.

A tarefa de educar filhos é muito complexa e cria expectativas, levando ao enfrentamento de situações e de dificuldades que muitas vezes deixam os pais confusos, com dúvidas em relação a como agir (BALIEIRO e TRENCHÉ, 2005).

A família é imprescindível no processo de formação da criança como indivíduo na sociedade. Caso ocorra qualquer coisa

com um membro da família, os subsistemas dos quais ela participa, pode refletir no sistema como um todo (DEMÉTRIO, 2005).

Segundo Szymansky (2007, p.29), “o contato com a escola é fundamental para a criação de um universo comum para a especificação de responsabilidades da família e da escola e para a capacitação de ambas para um bom desenvolvimento do projeto educativo”.

Os profissionais envolvidos na reabilitação de crianças usuárias de implante coclear precisam orientar os pais sobre aspectos relacionados à deficiência auditiva, fornecer material atualizado de leitura, visando aumentar o conhecimento sobre a área, buscar a participação completa no processo terapêutico (BEVILACQUA e FORMIGONI, 2005).

Para as crianças usuárias de implante coclear é muito importante que sua inserção na escola ocorra o mais cedo possível, uma vez que o desenvolvimento pleno da linguagem acontece principalmente em casa e na escola, contudo, além da exposição da criança à linguagem oral e aos conteúdos e rotina escolar é muito importante haver uma parceria entre o professor e a família, uma vez que esta é a intermediária entre a escola e a equipe de (re)habilitação. Desta forma, é também a principal responsável em passar as primeiras informações à escola sobre as particularidades de sua criança e as dificuldades que o déficit auditivo ocasiona.

Pela indiscutível importância da escola e da família neste contexto, é fundamental um trabalho integrado, no qual seja possível trocar informações, discutir e encontrar condutas apropriadas e, ao mesmo tempo, contribuir para o bem estar da criança com deficiência auditiva. Só assim, existe a possibilidade de um desenvolvimento pleno. (BERRO et al., 2008)

Em relação à participação da família no contexto escolar, é evidente que o processo de (re) habilitação depende da dinâmica familiar. Moreira (2003) diz que, a importância da família para a criança com deficiência auditiva é um fator essencial na união social, pois é na família que a criança encontra estímulos de envolver-se com outras pessoas diferentes e encontra força para se tornar um membro da sociedade.

## **O papel do Serviço Social no processo de reabilitação e inclusão social**

O serviço social é uma profissão que tem como base a prestação de assistência social enquanto direito de cidadania. Atua nos problemas decorrentes das relações sociais dos indivíduos, de família, escola, trabalho, religião e outras que apresentem uma especificidade, pois a presença de uma deficiência além de provocar um abalo na estrutura, desencadeia nas próprias pessoas com deficiência, problemas no seu cotidiano. (GRACIANO et al., 1999)

Segundo On (1995, p. 157) o Serviço Social é uma profissão interdisciplinar por excelência uma vez que articula diferentes conhecimentos de modo próprio, num movimento entre prática-teoria, teoria- prática.

A equipe do CPA pode ser adjetivada como interdisciplinar, como afirma Munhoz (1996, p. 168): “na busca da troca, da reciprocidade, da discussão, do conhecimento do outro profissional e da outra profissão na sua alteridade para trocas e complementações.”

Mesquita (2000, p. 107) afirma que no CPA, o objetivo principal do Serviço Social é o de diagnóstico das condições de vida (sócio-econômico-cultural) do paciente e da família, suas expectativas, existência de recursos humanos e institucionais em sua cidade, enfim, seus limites e possibilidades para atender às exigências da reabilitação. Esse conhecimento é básico para intervenção nas questões sociais.

Frossard e Matos, (1998, p. 119) afirmam que:

[...] o Assistente Social na saúde/reabilitação tem por objetivo identificar aspectos sociais, econômicos e culturais relacionados ao processo saúde/doença buscando formas de enfrentamento individual e coletivo para estas questões. Para tanto, são mobilizados os recursos institucionais e comunitários no campo da assistência e demais políticas, tendo como perspectiva de avaliação, a construção das políticas públicas que efetivem os direitos básicos da cidadania.

A prática profissional do Assistente Social está dirigida para a inclusão social e tem como princípios básicos, como afirma Sasaki (2005, p. 3), a aceitação das diferenças individuais, a valorização de cada pessoa, a convivência dentro da diversidade humana e a aprendizagem por meio de cooperação.

Sasaki (2005, p. 40) conceitua a inclusão social:

[...] como o processo pelo qual a sociedade se adapta para poder incluir, em seus sistemas sociais gerais, pessoas com necessidades especiais e, simultaneamente, estas se preparam para assumir seus papéis na sociedade. A inclusão social constitui então, um processo bilateral no qual as pessoas, ainda excluídas, e a sociedade buscam, em parceria equacionar problemas, decidir sobre soluções e efetivar a equiparação e oportunidades para todos.

Complementa Mesquita (2000, p. 108):

[...] pode-se dizer que só numa perspectiva interdisciplinar o paciente/sujeito pode ser atendido, uma vez que para sua reabilitação se efetive, ele precisa ser visto na sua totalidade e não apenas como o portador de uma deficiência.

Segundo Salles et al. (2002, p. 147)

O assistente social, enquanto membro da equipe de reabilitação, é o mediador na promoção e criação de serviços destinados, não só a ajudar pessoas incapacitadas a superarem os defeitos físicos e emocionais de sua incapacidade, mas é o profissional indicado para influir na sociedade em geral, no sentido de assegurar-lhes os direitos de cidadania.

Para tanto o Assistente Social no CPA, segundo (MESQUITA, 2000, p.109), “busca conhecer as questões sociais dos usuários, para poder intervir não só no processo de reabilitação como também na realidade como cidadão.”

## **METODOLOGIA**

Trata-se de uma pesquisa descritiva, pois “procura descobrir a frequência com que um fenômeno ocorre, sua natureza, característica, causas, relações e conexões com outros fenômenos” (BARROS e LEHFELD, 2000, p. 70).

Esta pesquisa engloba a bibliográfica, a documental e de campo. A bibliográfica e/ou documental busca adquirir e/ou aprofundar conhecimentos sobre o assunto, porém com fontes de natureza diferentes. A pesquisa de campo propriamente dita, não deve ser confundida com a simples coleta de dados visto que é algo mais que isso, pois, exige contar com controles adequados e com objetivos preestabelecidos que discriminam suficientemente o que deve ser coletado (BARROS e LEHFELD, 2000, p. 75). Utilizar-se-á do método dialético, para o estudo dos fatos e fenômenos dentro de um contexto social que configura a totalidade (MARCONI e LAKATOS, 1999).

O universo da pesquisa constitui-se de 206 responsáveis pelas crianças com idades entre 4 à 8 anos, usuárias de Implante Coclear, residentes em todas as regiões do Brasil. Os sujeitos da amostra foram constituídos de 74 (36,9%), inseridos na rede pública ou privada de ensino, e que concordem em participar do estudo (Tabela 1). O cálculo amostral foi definido com assessoria do estatístico do HRAC/USP, que utilizou como percentual de erro, 0,07.

O tipo de amostragem além de estratificada por regiões (Norte/Nordeste, Centro Oeste, Sul e Sudeste), foi por acessibilidade, uma vez que foram entrevistados os pacientes previamente agendados, para atendimento no CPA, no período de novembro de 2008 à março de 2009 (Tabela 1).

Como instrumental de coleta de dados, foram utilizados documentos (prontuários) bem como entrevista semi-estruturada, aplicada pelo pesquisador junto aos responsáveis pelo paciente, apoiada em formulário com questões abertas e fechadas, denominada pesquisa de campo (Anexo A), devidamente acompanhado de carta de informação ao sujeito da pesquisa e do termo de consentimento livre e esclarecido. O formulário para entrevista foi construído pela pesquisadora com base nos objetivos da pesquisa e no instrumental de coleta de

dados desenvolvido por Buffa (2002). Abrange os seguintes eixos:

- Perfil geográfico e socioeconômico familiar: faixa etária e gênero dos pacientes e classe social, escolaridade e procedência dos familiares;
- Dificuldades e facilidades de inserção escolar,
- Nível de informação de pais e de profissionais sobre deficiência auditiva e implante coclear;
- Ações dos familiares para garantir o direito à educação;
- A contribuição do Assistente Social no processo de inclusão e de participação escolar.

A pesquisa teve abordagem quanti-qualitativa. Segundo: Chizzotti (1995, p. 52):

[...] os dados quantitativos prevêem a mensuração de variáveis preestabelecidas, procurando verificar e explicar sua influência sobre outras variáveis, mediante a análise da frequência de incidências e de correlações estatísticas. O pesquisador descreve, explica e prediz. Os qualitativos fundamenta-se em dados coligidos nas interações interpessoais, na co-participação das situações dos informantes, analisadas a partir da significação que estes dão aos seus atos. O pesquisador participa, compreende e interpreta.

Para a pesquisa, em relação à classificação sócio econômica foi utilizada a metodologia proposta por (GRACIANO; LEHFELD; NEVES FILHO, 1999).

## **RESULTADOS E DISCUSSÃO**

A análise dos resultados alcançados foi baseada na estatística por meio da tabulação e distribuição de frequências, subsidiada pelos eixos já citados. A análise interpretativa foi apoiada nos resultados alcançados, na fundamentação teórica e na experiência profissional do pesquisador. As informações dos

questionários, após análise, foram organizadas para atender os objetivos propostos.

Para traçar o perfil dos pacientes, consideraram-se dados referentes a faixa etária e gênero. Sendo assim, observou-se que 29,73% das crianças encontram-se na faixa etária de 4 anos e 25,67% na faixa dos 5 anos de idade. Quanto ao gênero, 55,40% dos pacientes são do sexo masculino, enquanto que o sexo feminino representou nessa pesquisa 44,60% (Tabela 1). Os dados vêm confirmar os estudos realizados pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, (INSTITUTO, 2000), o qual mostra que, aproximadamente 24,6 milhões de pessoas (14,5%), da população total apresentam algum tipo de incapacidade ou deficiência. Desse total, 5.735.099 pessoas apresentam deficiência auditiva, sendo (52,6%) homens e (47,4%) mulheres.

Em relação ao perfil geográfico e sócio econômico dos familiares, 47,30% são oriundos da região sudeste (Tabela 1), provavelmente pela maior proximidade do HRAC/USP, o que facilita a vinda até o CPA; 86,50% das crianças vem acompanhadas por suas mães (Tabela 2). Em relação à escolaridade dos entrevistados, 44,60% tem formação em nível Médio Completo. Quanto à classificação sócio econômica, 58,10% pertencem à classe baixa superior e 27% a classe média inferior (Tabela 1), conforme metodologia de classificação sócio-econômica proposta por Graciano, Lehfeld e Neves Filho (1999).

Possivelmente estes dados justifiquem o tipo de escola em que os pacientes estão matriculados, pois 71,60% frequentam escolas públicas e apenas 28,40% as escolas particulares (Tabela 1). Os dados revelam que 97,30% desses pacientes estão inseridos em escolas regulares e somente 2,70% em escolas especiais, sendo que estes apresentam outros tipos de deficiência e problemas neurológicos (Tabela 3). Estes dados confirmam as dúvidas e diferentes compreensões que tem gerado a proposta da educação inclusiva.

Conforme Moreira (2003) independente de gênero, etnia, cidade e classe social, o direito a educação é garantido pela política nacional de educação, devendo-se respeito a tal diversidade.

Os familiares foram questionados sobre a necessidade de praticar alguma ação para garantir os direitos de seus filhos,

usuários de Implante Coclear na escola. Dos 74 entrevistados, 25,70% disseram que sim e que precisaram acionar órgãos públicos e municipais e apenas 21,05% tiveram que acionar a promotoria. 31,58% disseram ter que ir a mais de uma escola para conseguir a matrícula e que, mesmo explicando o que era Implante Coclear, não aceitaram realizar a mesma (Tabela 10).

De acordo com os entrevistados, 23% (Tabela 6) acha que as escolas estão preparadas para receberem seu filho, com deficiência auditiva e usuário de implante coclear, no entanto, 77% acreditam que não, sendo que 40,54% relatam que os professores não sabem, e não se interessam em saber muito sobre o dispositivo (Implante Coclear), como relata uma das entrevistadas:

*“Na verdade, falta uma rede de apoio a esses professores, para que possa aprender sobre coisas novas, que também envolve a área educacional.”*

**R.L.R. mãe de I.E.L.R. 4 anos S.40**

Para 63,38 % (45), foi necessário ir a escola para informá-la o que é o IC e como ele funciona, esclarecendo dúvidas e orientar os professores em relação ao manuseio e cuidados com os dispositivos externos (Tabela 11).

De acordo com a tabela 11, 96% dos pesquisados foram à escola no momento de efetivação de matrícula, para explicar o que era o Implante Coclear, para que professores coordenadores, pais, e demais funcionários estivessem a par do que é e como lidar com este dispositivo e tal iniciativa foi efetiva e ratifica o papel da família que, como afirma Berro et al. (2008) é a principal responsável em passar as primeiras informações à escola sobre as particularidades de sua criança e as dificuldades que o déficit auditivo ocasiona. É ela a intermediária entre a escola e a equipe de reabilitação.

De acordo com a tabela 7, 67% dos entrevistados acham que a escola deveria receber algum tipo de apoio, para garantir a inclusão dos alunos com deficiência auditiva nas escolas, e 76% acreditam que a contratação de monitores seria ideal para ajudar os seus filhos com deficiência.

Considerando que o desenvolvimento pleno da linguagem ocorre em diferentes contextos comunicativos, principalmente em casa e na escola, para as crianças usuárias de implante coclear é muito importante que participem da escola o mais cedo possível (Berro et al., 2008).

A questão da formação dos pais pode ser um indicativo da facilidade de compreenderem as orientações que são passadas para as famílias em relação ao processo de reabilitação. Tanto que se observa que 89,19% das crianças realizam terapia fonoaudiológica, um dos requisitos indispensáveis neste processo (Tabela 4).

É imprescindível que os profissionais envolvidos no processo de reabilitação de uma criança usuária de Implante Coclear, repassem aos pais conhecimentos sobre a deficiência auditiva e que façam com que a família se comprometa com a reabilitação, pois as famílias com maiores possibilidades de sucesso são aquelas que percebem que sua ação faz a diferença no processo. (BEVILACQUA e FORMIGONI, 2005; SACALOSKI et al., 2000)

De acordo com a tabela 5, 43,24% dos entrevistados relatam que é de extrema importância o apoio e auxílio ao professor, acham fundamental o trabalho da fonoaudiologia, pois, orienta e auxilia o aluno com deficiência auditiva, usuário de Implante Coclear, a entender o assunto estudado e compreendê-lo.

Na tabela 11, observa-se que 14,08% dos pais e/ou acompanhantes disseram ter levado a fonoaudióloga à escola, pois acharam que o profissional seria o mais indicado para ser questionado, e também explicar para os profissionais que vão ter vínculos com a criança, a maneira de “cuidar”, do dispositivo, conforme depoimento abaixo:

*“O trabalho da fonoaudióloga, junto ao professor faz com que  
meu filho  
entenda as lições, e absorva mais informações sobre o tema  
estudado.”*

**S.Y.H. pai de Z.S.M. 6 anos. S.28**

*“Sempre levo a fonoaudióloga, o caderno da escola para meu filho não  
trabalhar coisas diferentes na escola e na terapia.*

**F.S.V.V. mãe de M.S.V.V. 4 anos S.39**

Dentre as dificuldades enfrentadas pela criança usuária de IC na sala de aula, 43,25% dos familiares relataram, que as crianças tem dificuldades em entender o que esta sendo falado quando o ambiente em sala de aula esta ruidoso, quando há outras crianças falando ou com a presença de sons externos, enquanto 24,30% acham que a dificuldade de entender tudo o que o professor fala é um das causas que prejudicam a criança no processo de alfabetização (Tabela 9).

Para o desenvolvimento completo de criança com deficiência auditiva é fundamental um trabalho integrado da família com a escola (BERRO et al., 2008).

O processo de reabilitação dependente da dinâmica familiar e a participação da família no contexto escolar é indispensável, pois possibilita à criança a se sociabilizar e encontrar forças para se tornar um membro da sociedade. É na família que a criança encontra estímulos de envolver-se com outras pessoas diferentes. (MOREIRA, 2003)

Em relação às facilidades, muitos pais e/ou acompanhantes acreditam que seus filhos, a partir do uso do Implante Coclear, se tomam ouvintes e são vistos como “normais” na escola e outros lugares que os mesmos frequentam. 51,35% dos participantes relatam que as crianças interagem normalmente com seus colegas da escola, os quais não apresentam preconceitos, ao contrario, cuidam do Implante Coclear. O mesmo ocorre em relação aos professores, que segundo 83,78% (Tabela 8) dos familiares tem a opinião que eles vêem esses alunos com naturalidade, e acreditam que não devem ser tratadas com indiferença, não os excluindo em sala de aula. Para 35,15% dos entrevistados, o fato de as escolas tratarem seus filhos como crianças “normais”, faz com que eles adquiram maior autonomia e confiança para se expressar no ambiente escolar sem ser tratada como a “coitadinha” (Tabela 9).

Conforme a atual Política Nacional de Educação Especial na Perspectiva da Educação Inclusiva, a educação inclusiva caracteriza-se por uma proposta educacional que reconhece e assegura o direito de todos os educandos no mesmo ambiente escolar, sem quaisquer discriminações e uma melhor formação dos professores para atuarem com crianças com deficiência (BRASIL, 2008).

Em relação ao Serviço Social, os pais e/ou acompanhantes foram questionados quanto a importância da profissional, da cidade de origem ou do CPA, em relação à facilitar a inclusão escolar da criança. Para 54,06% (Tabela 12), de alguma forma, o Serviço Social, do CPA, colaborou, na busca de conhecimentos e efetivação de direitos tanto que para 47,50% as informações passadas, são essenciais, o que pode ser observado em algumas de suas falas:

*“Pedi orientações em relação a escola, para Assistente Social do CPA, fui orientada, em relação a direitos, inclusão e como lidar em algumas situações”.*

**S.S.M. mãe de T.E.M. 4 anos S.41**

*“Questionei, logo no início, como seria a vida de minha filha em relação ao ouvir, e em relação a vida escolar, a mesma conversou comigo, e expôs, como lidar com a situação.”*

**L.O.B. mãe de L.O.B. 5 anos S.21**

Os familiares relataram também que absorveram informações, conversando com outros pais, durante o grupo Psicossocial, que acontece no CPA, como pode ser observado no depoimento.

*“Nos grupos, de serviço social e psicologia, pude absorver muitas informações quanto a facilidades e dificuldades, assim já fiquei preparada de como agir mediante situações.”*

**G.O.A. mãe de M.C.A.P.D. 8 anos S.61**

Ainda, 100% dos pais e/ou acompanhantes (Tabela 12), relataram que obtiveram informações sobre as escolas preparadas para receber alunos com deficiência por meio de Assistentes Sociais da cidade de origem, ou por Assistentes Sociais da Secretarias de Educação:

*“Procurei a secretaria de educação da minha cidade, e lá obtive informações através das Assistentes Sociais, que como agir em relação a matrícula da minha filha.”*

**A.J.M. mãe de W.H.M. mãe de 5 anos**

**S.71**

Para 52,35% (Tabela 12), a família, é essencial no processo de reabilitação da criança, após cirurgia de Implante Coclear.

*“É de extrema importância a participação da família para o paciente, eles convivem diariamente com eles, essa participação ajuda no desenvolvimento da criança e o apoio é fundamental.”*

**A.S.B. mãe de D.S.B. 5 anos S.60**

De acordo com a tabela 12, 47% acreditam que a família exerce um papel essencial no processo de reabilitação, e acreditam que através do atendimento do Serviço Social isto se efetiva, pois são orientados como interceder em relação ao processo de (re) habilitação.

*“Acredito que através dos atendimentos do Serviço Social, a família é orientada, qual o papel de cada um no processo todo.”*

**P.B.M. mãe de I.B.M. 5 anos S.25**

O assistente social é o profissional indicado para influir na sociedade em geral, articulando o exercício profissional com a constante pesquisa sobre a realidade, acompanhando as transformações na contemporaneidade, buscando alternativas de enfrentamento, junto a população. (BRAZ, 2004)

## **CONCLUSÃO**

Este estudo teve como objetivo geral conhecer o nível de percepção e de participação dos familiares a respeito da inclusão escolar da criança usuária de implante coclear (IC),

atendidas no Centro de Pesquisas Audiológicas (CPA) e inseridas na rede regular de ensino de várias regiões do Brasil.

Os resultados permitiram concluir que na percepção dos familiares, as escolas estão despreparadas para atuar com crianças usuárias de IC, apesar da minoria não ter tido dificuldade em relação ao acesso a educação da criança. A maioria acha importante a participação da família no processo de inclusão escolar. Para os familiares a maior dificuldade das crianças usuárias de IC, na sala de aula, está em ouvir, tanto em ambientes ruidosos, quanto em entender a fala do professor quando este não se posiciona de frente; as crianças têm facilidade em se relacionar com os colegas e, a maioria acha que as orientações da assistente social contribuem significativamente para o processo de inclusão escolar dessas crianças.

Na percepção deles as escolas estão despreparadas para atuar com essas crianças.

FURLANETO, M. et. al. ; COSTA, A. S. Perception and participation of the family in the school context of children with cochlear implant *Serviço Social & Realidade* (Franca), v. 19, n. 2, 2010.

**SUMMARY:** This study aimed General accept perception and participation of families include school child cochlear implant user (CI), aged between 4 and 8 years, met at the Centro de Pesquisas Audiológicas (CPA) and incorporated in regular education network in several regions of Brazil. The study was carried out in addressing quali-quantitative and data collection instruments have been the analysis of documents and interview semi structured. The results indicated that in the perception of the family, schools are unprepared to act with children between CI, despite the minority had difficulty with regard to access the child's education. The majority thinks important family participation in school inclusion process. Family the greatest difficulty IC between children in classroom, is heard, both in noisy environments, as in understanding the speech by Professor where sits in front; children have easy to relate with colleagues and, most think the social worker contribute significantly to the school inclusion process these children.

**Keywords:** cochlear implantation. social work. schools.

## REFERÊNCIAS

ALVARENGA, K. F. et al. Emissões otoacusticas evocadas e potencial evocado de tronco encefálico. In: BEVILACQUA, M. C.;

MORET, A. L. M. *Deficiência auditiva: conversando com familiares e profissionais de saúde*. São José dos Campos: Pulso, 2005. p. 83-98.

BALIERO, C. R.; TRENCH, M. C. B. Conversando com pais: A escrita e o desenvolvimento da linguagem de crianças deficientes auditivas. In: BEVILACQUA, M. C.; MORET, A. L. M. *Deficiência auditiva: conversando com familiares e profissionais de saúde*. São José dos Campos: Pulso, 2005. p. 285-294.

BARROS, A. J. da S.; LEHFELD, N. A. de S. A pesquisa científica e a iniciação científica. In: BARROS, A. J. P.; LEHFELD, N. A. de. *Fundamentos da metodologia científica: um guia para a iniciação científica*. 2. ed. São Paulo: Markron Books, 2000. p. 122.

BERRO, A. G. et al. *Manual de orientação para professores de crianças com deficiência auditiva: abordagem auricular*. 2. ed. São Paulo: Editora Santos, 2008. 73p.

BEVILACQUA, M. C. *Conceitos Básicos sobre a audição e deficiência auditiva*. Bauru: Hospital de Pesquisa e Reabilitação de Lesões Lábio-Palatais, Universidade de São Paulo, 1998. 18p.

BEVILACQUA M. C.; FORMIGONI, G. M. P. O desenvolvimento das habilidades auditivas. In: BEVILACQUA, M. C.; MORET, A. L. M. *Deficiência auditiva: conversando com familiares e profissionais de saúde*. São José dos Campos: Pulso, 2005. p. 179-190.

BRASIL. *Decreto nº 5.296 de 2 de dezembro de 2004*. Regulamenta as Leis nº 10.048, de 8 de novembro de 2000, que dá prioridade de atendimento às pessoas que especifica, e 10.098, de 19 de dezembro de 2000, que estabelece normas gerais e critérios básicos para a promoção da acessibilidade das pessoas portadoras de deficiência ou com mobilidade reduzida, e dá outras providências. Disponível em: <<http://www.conselhos.sp.gov.br/ceappdsp/legislacao/DECRET0%205296.htm>>. Acesso em: 15 jul. 2008.

BRASIL. *Lei nº 7.853 de 24 de outubro de 1989*. Dispõe sobre o apoio às pessoas portadoras de deficiência, sua integração social, sobre a Coordenadoria Nacional para Integração da Pessoa Portadora de Deficiência (CORDE), institui a tutela jurisdicional de interesses coletivos ou difusos dessas pessoas, disciplina a atuação do Ministério Público, define crimes, e dá outras providências. Disponível em: <<http://portal.mec.gov.br/seesp/arquivos/pdf/lei7853.pdf>>. Acesso em: 24 jul. 2008.

BRASIL. Ministério da Educação e Cultura. Secretaria de Educação Especial. Política Nacional de Educação Especial na Perspectiva da Educação Inclusiva. Disponível em: <<http://portal.mec.gov.br/seesp/arquivos/pdf/politica.pdf>>. Acesso em 20 jul. 2008.

BRASIL. Ministério da Justiça. *Declaração de Salamanca e linhas de ação sobre necessidades educativas especiais*. 2. ed. Brasília: Coordenadoria Nacional para Integração da Pessoa Portadora de Deficiência; 1996.

BRAZ, M. O governo Lula e o projeto ético-político do Serviço Social. *Serviço Social & Sociedade*, São Paulo, n. 78, p. 48-68 jul. 2004.

BUFFA, M. J. M. B. *A inclusão da criança deficiente auditiva no ensino regular: uma visão do professor de classe comum*. 2002. 87f. Dissertação (Mestrado em Distúrbios da Comunicação) Hospital de Anomalias Craniofaciais, Universidade de São Paulo, Bauru, 2002.

CHIZZOTTI, A. *Pesquisa em ciências humanas e sociais*. 2. ed. São Paulo: Cortez, 1995. 164p.

COSTA FILHO, O. A.; BEVILACQUA M. C.; AMANTINI, R. C. B. Considerações sobre o implante coclear em crianças. In: BEVILACQUA, M. C.; MORET, A. L. M. *Deficiência auditiva: conversando com familiares e profissionais de saúde*. São José dos Campos: Pulso, 2005. p. 123-138.

DEMETRIO, S. E. S. Deficiência auditiva e família. In: BEVILACQUA, M. C.; MORET, A. L. M. *Deficiência auditiva: conversando familiares e profissionais de saúde*. São José dos Campos: Pulso, 2005. p. 235-251.

FERRARI, D. V.; BLASCA, W. Q.; COUBE, C. Z. V. Conceitos básicos e características de tecnologia dos aparelhos de amplificação sonora individuais. In: BEVILACQUA, M. C.; MORET, A. L. M. *Deficiência auditiva: conversando familiares e profissionais de saúde*. São José dos Campos: Pulso, 2005, p. 93-101.

FROSSARD, A.; MATOS, M. Algumas reflexões sobre a prática profissional do assistente social na saúde. In: CONGRESSO BRASILEIRO DE ASSISTENTES SOCIAIS, 9. 1998, Goiânia. Caderno de Comunicações... Goiânia: Conselho Federal de Serviço Social, 1998. v. 1. p. 119-122. 467p.

GRACIANO, M. I. G. et al. Programação do Serviço Social: distúrbios craniofaciais. 1999-2000. Bauru: Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais, Universidade de São Paulo, 1999a. 62p.

GRACIANO, M. I. G.; LEHFELD, N. A. de S.; NEVES FILHO, A. Critérios de avaliação para classificação sócio-econômica: elementos de atualização. *Serviço Social & Realidade*, Franca, v. 8, n. 1, p. 109-128, 1999b.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. População total e proporção da população por sexo, grandes grupos de idade e situação de domicílio. In: \_\_\_\_\_. *Censo demográfico 2000: características da população e dos domicílios*. Rio de Janeiro: IBGE, 2000. Disponível em: [http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/censo2000/populacao/censo2000\\_populacao.pdf](http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/censo2000/populacao/censo2000_populacao.pdf). Acesso em: 15 out. 2009.

MARCONI, M. de A.; LAKATOS, E. M. *Técnicas de pesquisa: planejamento e execução de pesquisas; amostragens e técnicas de pesquisa; elaboração, análise e interpretação de dados*. 4. ed. São Paulo: Atlas, 1999. 231p.

MARTINS, C. H. F. Anatomia e fisiologia do Ouvido Humano. In: BEVILACQUA, M. C.; MORET, A. L. M. *Deficiência auditiva: conversando familiares e profissionais de saúde*. São José dos Campos: Pulso, 2005, p. 36-45.

MESQUITA, S. T. *Implante Coclear: quem são os usuários?* 2000. 320f. Dissertação (Mestrado em Serviço Social) Faculdade de Historia, Direito e Serviço Social, Universidade Estadual Paulista "Júlio de Mesquita Filho", Franca, 2000.

MOREIRA, M. *A inclusão do deficiente auditivo usuário de Implante Coclear: um olhar familiar.* 2003. 95f. TCC (Trabalho de Conclusão de Curso em Serviço Social) - Faculdade de Serviço Social de Bauru, Instituição Toledo de Ensino, Bauru, 2003.

MORET, A. L. M. Princípios básicos da habilitação da criança deficiente auditiva com implante coclear. In: BEVILACQUA, M. C.; MORET, A. L. M. *Deficiência auditiva: conversando familiares e profissionais de saúde.* São José dos Campos: Pulso, 2005, p. 225-234.

MUNHOZ, D. N. E. Trabalho interdisciplinar: realidade e utopia. *Serviço Social & Sociedade.* São Paulo, v. 17, n. 51, p. 167-171, ago. 1996.

NORTHEM, J. L.; DOWNS, M. P. *Audição na Infância.* 5. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005, 359p.

ON, M. L. R. O Serviço Social e a perspectiva interdisciplinar. In: MARTINELLI, M. L.; ON, M. L. R.; MUCHAIL, S. T. (Org.). *O uno e o múltiplo nas relações entre as áreas do saber.* São Paulo: Cortez, 1995. 172p.

PONTES, A. C. L. R.; VITTO, L. P. M.; JUSTO, M. S. C. Fundamentos de Aquisição e Desenvolvimento da Linguagem. In: BEVILACQUA, M. C.; MORET, A. L. M. *Deficiência auditiva: conversando familiares e profissionais de saúde.* São José dos Campos: Pulso, 2005, p. 139-153.

SACALOSKI, M.; ALAVARSI, E.; GUERRA, G. R. *Fonoaudiologia na escola.* São Paulo: Lovise, 2000. 240p.

SALLES, R. A.; FARIA, M. E. B.; GRACIANO, M. I. G. Família: base para a (re) habilitação profissional do deficiente auditivo. *Construindo o Serviço Social,* Bauru, n. 10, p. 139-157, maio 2002.

SASSAKI, R. K. *Inclusão: construindo uma sociedade para todos.* 6. ed. Rio de Janeiro: WVA, 2005. 176p.

SAMPAIO, C. C. et. al. Interdisciplinaridade em questão: análise de uma política de saúde voltada à mulher. In: SÁ, J. L. M. (Org.). *Serviço Social e Interdisciplinaridade*. São Paulo: Cortez, 1989. 95p. p. 77-95.

SOUSA, E. *Audição: um dos cinco sentidos*. Bauru: Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais, Universidade de São Paulo, 2006. 15p. Folheto.

SZYMANSKI, H. *A relação família escola: desafios e perspectivas*. 2. ed. Brasília: Líber, 2007. 136p.

## ANEXO A

### Formulário

**Título:** A percepção e participação dos familiares em relação ao contexto escolar de crianças usuárias de Implante Coclear: a contribuição do Serviço Social.

**Pesquisadora:** Monique Furlaneto

**Orientadora:** Maria José M. Benjamin Buffa

#### I – Identificação

Nome: \_\_\_\_\_ RG: \_\_\_\_\_

Sexo: ( ) Masc ( ) Fem D.N.: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ Data de Matrícula HRAC: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

Data de realização da cirurgia de Implante Coclear \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

Procedência: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_ Classe Social: \_\_\_\_\_

( ) educação infantil Especificar \_\_\_\_\_

( ) ensino fundamental Especificar \_\_\_\_\_

( ) ensino especial Especificar \_\_\_\_\_

Rede de Ensino: ( ) pública ( ) privada

Informante: ( ) pai ( ) mãe ( ) outros

Especificar: \_\_\_\_\_

Nível de escolaridade do informante:

( ) fundamental Especificar: \_\_\_\_\_

( ) médio Especificar: \_\_\_\_\_

( ) superior Especificar: \_\_\_\_\_

#### II - Desenvolvimento:

1. Na sua opinião o seu filho (a) deveria estudar no:

( ) ensino regular ( ) ensino especial

Justifique: \_\_\_\_\_

2. Além da escola, o seu filho (a), participa de programas de apoio ou atendimentos complementares? ( ) sim ( ) não

2.1 Se sim, em quais áreas:

( ) fonoaudiologia ( ) pedagogia ( ) terapia ocupacional ( ) psicologia

( ) sala de recursos ( ) outros. Especificar: \_\_\_\_\_

**2.2** Você acha importante o apoio da equipe deste programa para auxiliar o professor? ( ) sim ( ) não

Justifique: \_\_\_\_\_

**3.** Na sua opinião a escola está preparada para receber crianças com deficiência auditiva usuárias de Implante Coclear? ( ) sim ( ) não

Comente: \_\_\_\_\_

**4.** Em sua opinião a escola deveria receber algum tipo de apoio para garantir a inclusão e a manutenção de crianças com deficiência auditiva com Implante Coclear no ensino regular? ( ) sim ( ) não

Se sim, quais? \_\_\_\_\_

**5.** Em sua opinião como seu filho se relaciona com seus colegas em sala de aula?

( ) com naturalidade ( ) com agressividade

( ) isolando-se ( ) com companheirismo

( ) Outra. Identifique \_\_\_\_\_

**6.** Como os professores e demais funcionários vêem a presença de um aluno com deficiência auditiva/ usuário de Implante Coclear na escola?

( ) com naturalidade ( ) com rejeição

( ) com pena ( ) como um direito dessa criança

( ) Outra. Identifique \_\_\_\_\_

**7.** Quais as dificuldades e as facilidades enfrentadas pelo seu filho na escola?

Dificuldades: \_\_\_\_\_

Facilidades: \_\_\_\_\_

**8.** Vocês já praticaram alguma ação para garantir direitos de seu filho deficiente auditivo/usuário de Implante Coclear no acesso escolar?

( ) sim ( ) não

Se sim, justifique: \_\_\_\_\_

Em que outras áreas? (saúde, lazer, etc.)

( ) sim ( ) não Especificar: \_\_\_\_\_

**9.** Você já desenvolveu alguma ação para informar a escola sobre a deficiência auditiva e o implante coclear? ( ) sim ( ) não

9.1 Se sim, comente: \_\_\_\_\_

**10.** O Serviço Social de sua cidade e/ou do CPA contribuiu:

**10.1** Para a inserção do aluno na escola?

Do CPA: ( ) sim ( ) não

Da sua cidade: ( ) sim ( ) não

Justifique: \_\_\_\_\_

**10.2** Para a participação da família no contexto escolar? ( ) sim ( ) não

Justifique: \_\_\_\_\_

**Tabela 1** - Perfil dos sujeitos da pesquisa.

<b>Faixa etária</b>	TOTAL	%
4 anos	22	29,73
5 anos	19	25,67
6 anos	8	10,82
7 anos	10	13,51
8 anos	15	20,27
TOTAL	74	100
<b>Gênero</b>	TOTAL	%
Masculino	41	55,40
Feminino	33	44,60
TOTAL	74	100
<b>Classe social</b>	TOTAL	%
Baixa inferior	7	9,50
Baixa superior	43	58,10
Média inferior	20	27
Média	4	5,40
TOTAL	74	100
<b>Frequência escolar</b>	TOTAL	%
Não	0	0
Sim	74	100
TOTAL	74	100
<b>Escolaridade</b>	TOTAL	%
Jardim I e II	25	33,78
Pré	18	24,32
1ª e 2ª Série	26	35,14
3ª e 4ª Série	5	6,76
TOTAL	74	100
<b>Rede de Ensino</b>	TOTAL	%
Pública	53	71,60
Particular	21	28,40
<b>Regiões</b>	TOTAL	%
Norte	2	2,70
Sul	25	33,80
Sudeste	35	47,30
Nordeste	8	10,80
Centro Oeste	4	5,40
TOTAL	74	100

**Tabela 2** - Perfil dos pais e ou acompanhantes dos pacientes.

<b>Escolaridade</b>	<b>TOTAL</b>	<b>%</b>
Fundamental Incompleto	10	14,90
Fundamental Completo	5	6,75
Médio Incompleto	6	8,10
Médio Completo	33	44,60
Superior Incompleto	5	6,75
Superior Completo	14	18,90
<b>TOTAL</b>	<b>74</b>	<b>100</b>

  

<b>Informante</b>	<b>TOTAL</b>	<b>%</b>
Pai	7	9,45
Mãe	64	86,50
Avos	3	4,05
<b>TOTAL</b>	<b>74</b>	<b>100</b>

**Tabela 3** - Rede de ensino.

<b>Frequenta escola?</b>	<b>TOTAL</b>	<b>%</b>
Especial	2	2,70
Regular	72	97,30
<b>TOTAL</b>	<b>74</b>	<b>100</b>

**Tabela 4** - Programas de apoio ou atividades complementares.

<b>FREQUENTA?</b>	<b>TOTAL</b>	<b>%</b>
Sim	69	93,25
Não	5	6,75
<b>TOTAL</b>	<b>74</b>	<b>100</b>

  

<b>QUAIS?</b>		
Fonoaudiologia	66	95,65
Pedagogia	2	2,90
Terapia Ocupacional	0	0
Psicologia	9	13,14
Sala de Recursos	8	11,59

**A porcentagem ultrapassou 100%, em virtude da múltipla escolha.**

**Tabela 5** - Importância do apoio da equipe para auxiliar o professor.

<b>Acha importante?</b>	TOTAL	%
Sim	74	100
Não	0	0
TOTAL	74	100
<b>Comente</b>		
O acompanhamento da fonoaudióloga junto com o prof. para poder trabalhar as mesmas tarefas.	32	43,24
Porque os professores tem dificuldade de lidar com o IC	23	29,32
Fundamental para alfabetização	11	14,86
A equipe é essencial para seguridade da criança em relação ao ouvir/entender	8	12,58
TOTAL	74	100

**Tabela 6** - A escola esta preparada para receber crianças D. A. usuárias de implante coclear?

	Total	%
Sim	17	23
Não	57	77
TOTAL	74	100
<b>Comente</b>		
Não sabem o que é o IC, e não se interessam muito sobre o assunto	30	40,54
Falta de experiência com deficientes	27	36,49
Acreditam que as escolas estão preparadas	17	22,97
TOTAL	74	100

**Tabela 7** - A escola deveria receber algum tipo de apoio para garantir a inclusão de deficientes auditivos usuários de implante coclear?

<b>O que acha?</b>	Total	%
Sim	49	67
Não	25	33
TOTAL	74	100
<b>Quais ?</b>		
Monitores	19	76
Outro professor em sala para ajudar a criança em específico	12	48
Sistema FM	10	40
Menos alunos em sala	8	32
TOTAL	49	100
Não acham necessário	25	100

**A porcentagem ultrapassou 100% em virtude da múltipla escolha.**

**Tabela 8** - Como os professores e demais funcionários vêem a presença de um aluno com deficiência auditiva usuaria de implante coclear?

	TOTAL	%
Com naturalidade	62	83,78
Com pena	4	5,40
Com rejeição	0	0
Como um direito dessa criança	8	10,82
TOTAL	74	100

**Tabela 9.** - Quais dificuldades e facilidades enfrentadas pelo seu filho na escola?

DIFICULDADES	TOTAL	%
Em entender em ambientes ruidosos	32	43,25
Alfabetização	18	24,30
Entender qdo o professor não esta de frente	24	32,45
TOTAL	74	100
<b>FACILIDADES</b>		
Interage bem com demais colegas	38	51,35
Acompanha na questão da alfabetização	10	13,50
É tratada como uma criança normal	26	35,15
TOTAL	74	100

**Tabela 10** - Já praticaram alguma ação para garantir direitos de seu filho, no acesso escolar?

Foi necessário?	Total	%
Sim	19	25,70
Não	55	74,30
TOTAL	74	100
<b>Quais</b>		
Ir a escola varias vezes lutar pela vaga	6	31,58
Mobilização da Promotoria	4	21,05
Mobilização da Secretaria de Educação	9	47,37
TOTAL	19	100
<b>Em outras áreas?</b>		
Sim	0	0
Não	74	100
TOTAL	74	100
Nunca foi necessário	74	100

**Tabela 11** - Já desenvolveu alguma ação para informar a escola sobre deficiência auditiva e o implante coclear?

Desenvolveu?	TOTAL	%
Sim	71	96
Não	0	0
Não responderam	3	4
TOTAL	74	100
Quais		
Foi informar a escola sobre o IC	45	63,38
Levou a fonoaudióloga para explicar o IC	10	14,08
Reunião de pais	16	22,54
TOTAL	71	100

**Tabela 12** - O serviço social de sua cidade ou do CPA, contribuiu:

PARA INSERÇÃO DO ALUNO NA ESCOLA	TOTAL	%
Do CPA	40	54,06
Da sua cidade	10	13,41
Não responderam	24	32,43
TOTAL	74	100%
Como :		
Importante as informações passadas	19	47,50
Durante o grupo de SS e Psicologia	21	52,50
Assistente social da prefeitura falou sobre os direitos	10	100
PARA PARTICIPAÇÃO DA FAMÍLIA NO CONTEXTO ESCOLAR		
Sim	38	52,35
Não	9	12,20
Não responderam	26	35,20
O que acham:		
Importante o trabalho da família juntamente	20	53
A responsabilidade de todos no processo de reabilitação	18	47

Artigo recebido em 08/2010. Aprovado em 10/2010.

