

INCLUSÃO ESCOLAR DA CRIANÇA COM IMPLANTE COCLEAR

INCLUSION OF SCHOOL CHILDREN WITH COCHLEAR IMPLANT

MARCIA REGINA MARTINS*
SUELLEN CHIODA DE AGUIAR**
JOSIANE FERNANDES LOZIGIA CARRAPATO***

RESUMO

Este estudo tem como objetivo evidenciar como se dá a inserção da criança usuária de Implante Coclear (IC) nas escolas públicas e privadas e as possíveis dificuldades dos educadores. Trata-se de um estudo quali-quantitativo, cujo universo envolve trinta e cinco famílias de crianças entre 6 a 12 anos incompletos, de ambos os sexos, residentes em Bauru/SP e com IC, em atendimento no Centro de Pesquisas Audiológicas (CPA) e trinta e cinco professores, responsáveis pelo acompanhamento pedagógico das mesmas, realizado no período de fevereiro a outubro de 2013. Os instrumentais de coletas de dados foram a observação, a entrevista e o questionário. Os resultados apontam que, as principais preocupações das famílias se referem ao próprio aprendizado, envolvendo leitura, escrita, compreensão da explicação do professor, além da preocupação com a autonomia da criança em seu desenvolvimento e dificuldades de interação com colegas de classe. Em relação às informações e vivências dos professores, nota-se que os educadores não tiveram opção em participar da educação inclusiva. Há receio e

Palavras-chave: Aprendizagem. Inserção escolar. Prótese computadorizada.

* Bacharelada em Serviço Social pelo Centro Universitário de Bauru, mantido pela Instituição Toledo de Ensino. Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Banca Examinadora para obtenção do grau de bacharel em Serviço Social sob orientação da Professora Mestre Josiane Fernandes Lozigia Carrapato.

** Bacharelada em Serviço Social pelo Centro Universitário de Bauru, mantido pela Instituição Toledo de Ensino. Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Banca Examinadora para obtenção do grau de bacharel em Serviço Social sob orientação da Professora Mestre Josiane Fernandes Lozigia Carrapato.

*** Possui graduação em Serviço Social - Instituição Toledo de Ensino (1994). Atualmente é professora do Centro universitário de Bauru - ITE e Assistente Social da Secretaria Municipal de Saúde de Bauru. Especialista em Terapia de Casais e Famílias e também em Administração dos Serviços de Saúde Pública e Administração Hospitalar. É mestre em Saúde Coletiva na Área de Saúde Pública. Professora nos cursos de pós-graduação da USC, Passo1, Centro Universitário de Bauru - ITE e INDEP. Doutoranda em Saúde Coletiva na UNESP/Faculdade de Medicina de Botucatu.

preocupação em não conseguir transmitir com clareza as informações, falta de tempo para se dedicar ao aluno com IC e falta de treinamento específico para se trabalhar com esta realidade.

Apesar das dificuldades, acreditam no potencial das crianças e entendem que a inclusão do aluno com IC é um direito conquistado. Conclui-se que a educação inclusiva depende das políticas educacionais que valorizam a formação dos professores e preparam o ambiente escolar para o desafio de educar a todos.

ABSTRACT

This study aims to show how is the insertion of a child who uses a Cochlear Implant (CI) in public and private schools and the potential difficulties of the educators. It is a qualitative study, which universe involves thirty-five families with children between 6 and 12 incomplete years, from both genders, residing in Bauru/SP and using CI, in treatment at the Audiological Research Center (CPA) and thirty-five teachers, responsible for the pedagogical assistance of the children, conducted between February and October 2013. The instrumentals of data collection were the observation, the interview and the questionnaire. The results point that the main concerns of the families refer to the own learning, involving reading, writing, comprehending the teacher's explanation, in addition to the concern with the autonomy of the children in their development and interaction difficulties with classmates. Regarding information and experiences of teachers, it is noted that educators have not had the option to participate in inclusive education. There are fear and concern in not being able to clearly convey the information, lack of time to dedicate to the student and lack of specific training to work with this reality. Despite the difficulties, they believe in the potential of children and understand that the inclusion of CI-user students is a right won. It is concluded that inclusive education depends on educational policies that value the training of teachers and prepare the scholar environment for the challenge of educating everyone.

Keywords: Learning. School insertion. Computerized prosthesis.

1 INTRODUÇÃO

O Centro de Pesquisas Audiológicas – CPA, criado desde 1989, é uma das unidades do Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais – HRAC/USP, que tem por finalidade o ensino à pesquisa e a extensão dos serviços à população com distúrbios relacionados à audição. Atualmente, conta com aproximadamente 32.015 pacientes com deficiência auditiva. Sem fins lucrativos, atua na área da saúde; natureza pública, mantida com recursos da Universidade de São Paulo (USP), Fundação para o estudo das Deformidades Craniofaciais (FUNCRAF) e Sistema Único de Saúde (SUS).

O atendimento no CPA é pautado em valores éticos e científicos em prol do atendimento humanizado, da pesquisa e formação de recursos humanos. A instituição se diferencia de muitas outras pelo seu caráter interdisciplinar e por sua filosofia de atendimento humanizado e tratamento integral, tudo via SUS.

Além do diagnóstico diferencial da deficiência auditiva, o CPA é responsável pelos programas: Surdez na Infância (SI) – com adaptação de Aparelhos de Amplificação Sonora Individual (AASI) e acompanhamento dos pacientes/famílias e o Programa de Implante Coclear (IC) – quando um dispositivo audiológico é colocado cirurgicamente em pessoas com deficiência auditiva de graus severo/profundo bilateral, que não obtiveram bons resultados auditivos com o uso de AASI. Neste último programa, os pacientes/famílias também são acompanhados pela equipe interdisciplinar do CPA.

O implante coclear caracteriza-se por ser uma prótese computadorizada que é inserida cirurgicamente na cóclea, com o objetivo de substituir parcialmente as funções do órgão espiral, fornecendo impulsos elétricos para a estimulação direta das fibras neurais remanescentes da cóclea.

O Ministério da Saúde - Portaria nº 1.278/GM em 20 de outubro de 1999 impõe critérios para indicação de Implante Coclear que se caracterizam em:

- Implante Coclear em crianças e adolescentes menores de 18 anos, com surdez pré e pós-lingual, deverá seguir os seguintes critérios de indicação: experiência com prótese auditiva durante pelo menos três meses; incapacidade de reconhecimento de palavras em conjunto fechado; família adequada e motivada para o uso do implante coclear; condições adequadas de reabilitação na cidade de origem. - Implante coclear em adultos: pessoas com

surdez neuro-sensorial profunda bilateral com código linguístico estabelecido (casos de surdez pós-lingual ou de surdez pré-lingual, adequadamente reabilitado); ausência de benefício com prótese auditiva (menos de 30% de discriminação vocal em teste com sentenças); adequação psicológica e motivação para o uso de implante coclear.

Decreto 5296 de 2 dezembro de 2004:

Regulamenta as Leis 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.

Muitas famílias recorrem ao implante coclear por desejarem que a criança, que sofre de surdez, frequente a escola com seus colegas com audição normal. É comum que todos os pais queiram que seus filhos sejam bem-sucedidos na escola, no trabalho e em tudo mais que desejem realizar em suas vidas.

Os pais de crianças com a deficiência não são exceção e, em geral, consideram o ambiente escolar regular como um ponto de partida do caminho a ser seguido por seus filhos rumo à vida produtiva na sociedade.

Os usuários de implante coclear não se diferem de seus pares, na capacidade de se relacionar com o meio social e no aprendizado, tanto escolar quanto nas vivências do cotidiano, possuindo somente limitações maiores em relação aos demais considerados “normais”, ou seja, àqueles sem a deficiência auditiva e, no âmbito escolar, para que possam ter um bom desenvolvimento intelectual e até mesmo uma interação social é preciso que seus direitos sejam garantidos.

Toda criança/adolescente tem direito à Educação e, por isso, deve ser acolhido pela escola, independentemente de suas condições físicas, intelectuais, sociais e emocionais.

As leis brasileiras regulamentam o direito das crianças/adolescentes com deficiência para receberem a Educação, preferencialmente na Rede Regular de Ensino, visando à inclusão desses cidadãos em todas as áreas da sociedade.

O termo “inclusão” deslocou-se do seu campo inicial, que era o das “políticas compensatórias” em favor de “pessoas portadoras de necessidades especiais”, para abraçar aqueles que estavam no âmbito da política das “ações afirmativas” (GHIRALDELLI, 2009).

Já Mantoan (2007) refere-se à inclusão como: “uma inovação, cujo sentido tem sido muito distorcido e um movimento muito polemizado pelos mais diferentes segmentos educacionais e sociais”. Entretanto, a inserção de alunos com déficits de toda ordem, permanentes ou temporários no ensino regular nada mais é do que garantir o direito de todos à Educação.

O artigo 5º da Constituição de 1988, refere que: “todos somos iguais perante a lei, sem distinção de qualquer natureza” e o artigo 6º prevê que, “a educação e a saúde são direitos assegurados a todos”. Além disso, a lei regulamenta a prioridade de ensino às crianças/adolescentes com deficiência em escolas de ensino regular.

O professor possui papel primordial no caso da criança/adolescente usuária de IC, pois ele apresenta uma leitura diferenciada do processo de alfabetização.

Esteban (1989, *apud* SILVEIRA; NEVES, 2006) pontua que: “a concepção que o professor tem de mundo e de homem relaciona-se com sua concepção sobre o processo de alfabetização, assim como a leitura que faz do desenvolvimento da criança tem relação com a qualidade de sua intervenção”.

Logo, a educação inclusiva exige que o professor amplie seus conhecimentos e habilidades múltiplas, buscando sempre a escolarização de crianças/adolescentes com deficiência com qualidade e para isso, precisam de formação especializada para atuar de forma igualitária com os usuários de implante coclear e sua família.

Mediante a tais considerações e diante das dificuldades que os familiares passam na inserção escolar da criança usuária de IC, é que surge a necessidade de analisar o processo de inclusão escolar dessas crianças com idade entre 6 a 12 anos incompletos, de ambos os sexos, em atendimento no CPA, matriculadas em escolas da rede pública e privadas de ensino no Município de Bauru/SP e as possíveis dificuldades de seus respectivos professores nessa inserção.

A pesquisa apresenta como problema: - quais as dificuldades que os pais de crianças com deficiência auditiva usuária de implante coclear enfrentam no processo de inclusão dos filhos nas escolas públicas ou privadas.

Para a Instituição, a presente pesquisa se faz relevante, pois além de divulgar o excelente trabalho desenvolvido pela instituição e pelos profissionais, irá proporcionar a estes, um novo conhecimento sobre a realidade dos pacientes fora do atendimento/acompanhamento ambulatorial, no qual a partir dos resultados da pesquisa os profissionais poderão cada vez mais se aperfeiçoar no atendimento e necessidades dessa demanda.

E para a sociedade, a pesquisa proporcionará um novo conhecimento acerca do assunto, desmistificando preconceitos e proporcionando a inclusão das crianças com implante coclear no meio social.

O Assistente Social convive cotidianamente com amplas expressões da questão social, matéria-prima de seu trabalho e para compreender essas diferentes manifestações de um sistema capitalista desigual e injusto, a pesquisa se faz relevante para a profissão como ferramenta fundamental para a obtenção de conhecimento da realidade estudada e traçar métodos de intervenção efetivo.

A hipótese sugerida é que as dificuldades que os pais encontram para a inclusão das crianças com Implante Coclear (IC) nas escolas públicas e privadas sejam oriundas de Instituições Educacionais que não estão preparadas para atender ao aluno (a) surdo (a) em suas necessidades educativas basilares, e muito menos, os alunos com implante coclear, uma vez que não garantem a língua de sinais, como língua natural do surdo, tendo em vista que esta deve ser garantida dentro da sala de aula. Já em relação ao aluno usuário de Implante Coclear (IC), há ausência de habilidades para atendê-los na abordagem auricular, pois este despreparo docente implica no não atendimento às necessidades da criança até mesmo das usuárias de implante. Por outro, dentre as possíveis causas, encontra-se também a não aceitação por parte dos pais em relação à surdez que os leva a manterem os filhos fora dos espaços escolares, os inserindo tardiamente, dificultando assim o desenvolvimento global da criança e limitando a inserção social da mesma.

Como objetivo geral para a verificação de tal hipótese, se tem: evidenciar como se dá a inserção das crianças com deficiência auditiva usuárias de Implante Coclear nas escolas públicas e privadas e as possíveis dificuldades dos educadores. E os objetivos específicos deste estudo buscam revelar as dificuldades vivenciadas pelos pais no processo de inclusão escolar da criança usuária de IC; destacar as dificuldades que os professores encontram para a inclusão destes alunos e apontar como os profissionais da educação veem a inclusão de alunos com deficiência e, em especial, os com IC.

Trata-se de um estudo voltado para a importância da escola no desenvolvimento de seu papel fundamental na vida dos alunos, inclusive daqueles com a deficiência auditiva, pois cabe a esta instituição contribuir para a formação intelectual da criança, além de apoiar a família na superação do preconceito existente.

É evidente, que neste contexto se faz fundamental conhecer a realidade da família e do educador tanto em sua formação profissional quanto na disponibilidade de recursos pedagógicos para que o mesmo possa desenvolver seu trabalho e suas habilidades, visando o crescimento e a autonomia dessas crianças.

Para tanto, o estudo se faz através de uma abordagem quali-quantitativo, já que se pretende identificar a subjetividade das famílias e profissionais pesquisados, quais as dificuldades de ambos na inserção escolar das crianças com IC e quantificar, através de dados objetivos, as ações das famílias e dos educadores para efetivarem os direitos sociais dos alunos no âmbito escolar. Utiliza-se a pesquisa bibliográfica e de campo, numa perspectiva dialética já que possibilitará explorar, conhecer e compreender a realidade familiar das crianças com IC e de seus respectivos instrutores pedagógicos.

Em relação à fundamentação teórica, o tópico inicial consiste em desvelar a deficiência auditiva como Política Pública de saúde, perpassando pela deficiência auditiva, quais suas classificações em grau e tipo; a definição de Implante Coclear; crianças com IC e a inserção escolar das mesmas; o Estado frente à educação inclusiva; a família e a inclusão escolar dessas crianças; a relação dos educadores pedagógicos com a educação inclusiva; a inclusão social e o Serviço Social e o papel do profissional da área social na inclusão. Posteriormente, apresentam as considerações metodológicas, os resultados e a análise dos dados e, finalmente, a conclusão da pesquisa.

2 DESVELANDO A DEFICIÊNCIA AUDITIVA COMO POLÍTICA PÚBLICA DE SAÚDE

Considerando que a deficiência auditiva é um problema de saúde pública por ocasionar um impacto de privação sensorial no desenvolvimento infantil e pela sua incidência, é que surgem várias pesquisas voltadas às ações de políticas públicas que contemplem as

necessidades a nível nacional, realizadas pelo Centro de Pesquisas Audiológicas (CPA) um dos setores do Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais (HRAC) e pelo Departamento de Fonoaudiologia da Faculdade de Odontologia de Bauru (FOB), ambos da Universidade de São Paulo (USP).

A publicação em 2004 das Portarias de Saúde Auditiva deu um novo impulso aos serviços de saúde nesse seguimento no âmbito nacional. Bevilacqua (2008. p. 5), afirma que:

Grandes avanços na área de intervenção em saúde auditiva têm ocorrido com a implantação, no Brasil, da Portaria GM/MS n ° 2073 que instituí a Política Nacional de Atenção Auditiva, e as Portarias SAS/MS n° 587 e 589, que determinam as diretrizes para credenciamento de serviços de atenção básica, média e alta complexidade para a pessoa com deficiência auditiva vem sendo garantido.

Apesar dos avanços alcançados em um curto período de tempo, essa Política Pública ainda tem suas insuficiências. Assim, as instituições acima citadas realizam anualmente um Seminário Científico sobre “Políticas Públicas e Saúde Auditiva”, a fim de discutirem ações voltadas à saúde auditiva, propondo modelos de intervenção que garantam um atendimento com qualidade através de serviços públicos de saúde auditiva, para nortear a definição de metas do serviço, visando atingir o desenvolvimento e organização de programas de diagnóstico e intervenção favoráveis para que tais metas sejam atingidas.

A Triagem Auditiva Neonatal que está incluída nas portarias publicadas em 2004, citadas acima, é uma ação de grande importância para o diagnóstico, prevenção e reabilitação dos problemas relacionados à surdez e a deficiência auditiva. Porém, os programas de triagem, apesar de apresentarem excelente índices de qualidade enquanto programa, não atingem a cobertura máxima de atendimento previsto em seu programa, pois ainda se vê crianças com diagnóstico tardio em relação à deficiência auditiva.

Segundo Moret et al. (2009, p. 56): “mesmo com índices bons de qualidade, ainda se vê que as crianças diagnosticadas chegam a menor número, 40% das crianças chegaram à intervenção até os seis meses de idade, mesmo com o índice de cobertura de triagem de 99%”.

Assim, a preocupação dos profissionais da área da saúde em relação ao diagnóstico, reabilitação e tratamento dos problemas relacionados à surdez e a deficiência auditiva, procuram cada vez mais, discutirem essa temática, buscando um avanço nos serviços públicos direcionados a saúde auditiva a fim de desenvolverem um trabalho qualificado e humanizado aos pacientes e familiares usuários do Sistema Único de Saúde (SUS), os quais atendam suas necessidades e promovam uma maior qualidade de vida a pessoa com deficiência auditiva, bem como de sua família.

2.1 Deficiência Auditiva

Para se falar de deficiência auditiva, primeiramente é necessário entender o que é e quais são os tipos de deficiências reconhecidas pelo Ministério da Saúde. O CIDDM-2 concebe a deficiência como uma perda ou anormalidade de uma parte do corpo (estrutura) ou função corporal (fisiológica), incluindo as funções mentais.

Deficiência é todo e qualquer comprometimento que afeta a integridade da pessoa e traz prejuízos na sua locomoção, na coordenação do movimento, na fala, na compreensão das informações, na orientação espacial ou na percepção e contato com as outras pessoas (GODOY, 2000).

Decreto nº 6.949, de 25 de agosto de 2009, Art. 1º:

Pessoas com deficiência são aquelas que têm impedimentos de longo prazo de natureza física, mental, intelectual ou sensorial, os quais, em interação com diversas barreiras, podem obstruir sua participação plena e efetiva na sociedade em igualdades de condições com as demais pessoas.

Em 2010, o Censo registrou que 24% da população brasileira, declarou possuir pelo menos uma das deficiências investigadas (mental; motora; visual e auditiva). E em relação à deficiência auditiva severa no Brasil o percentual subiu de 0,6% (Censo, 2000) para 1,1% (Censo, 2010).

Tipos de deficiências, em especial, a auditiva

Deficiência Física: alteração completa ou parcial de um ou mais segmentos do corpo humano, acarretando o comprometimento da função física.

Deficiência Visual: capacidade de enxergar igual ou menor que 0,005 no melhor olho, com a melhor correção óptica. Já a baixa visão significa acuidade visual entre 0,3 a 0,05 no melhor olho (mais uma vez com a melhor correção óptica). E também existem casos em que a soma da medida do campo visual em ambos os olhos é igual ou menor que 60 graus – ou ocorrem simultaneamente quaisquer das condições anteriores.

Deficiência Intelectual: funcionamento intelectual significativamente inferior à média, com manifestação antes dos 18 anos e limitações associadas a duas ou mais áreas de habilidades adaptativas. O modelo atual da Associação Americana de Deficiências Intelectual e do Desenvolvimento (AAIDD), nos traz uma concepção funcional e multidimensional que facilita a compreensão e o planejamento dos apoios necessários à inclusão da pessoa com deficiência intelectual na sociedade.

Deficiência auditiva: a deficiência auditiva, relativamente conhecida como surdez, consiste na perda parcial ou total da capacidade de ouvir, isto é, um indivíduo que apresente um problema auditivo é considerado surdo. Por vezes, as pessoas confundem surdez com deficiência auditiva. Porém, estas duas noções não devem ser encaradas como sinônimos.

A surdez, sendo de origem congênita, é quando se nasce surdo, isto é, não se tem a capacidade de ouvir nenhum som. E por sua vez, a deficiência auditiva é um déficit adquirido, ou seja, é quando se nasce com uma audição perfeita e que, devido a lesões ou doenças a pessoa a perde (CAMBÉ, 2009).

Sabe-se que a deficiência auditiva pode ser classificada a partir de seus aspectos orgânicos, sendo esta classificada de acordo com a localização da lesão. A deficiência auditiva não se limita as dificuldades auditivas, caracterizada por uma privação sensorial, suas consequências se refletem em aspectos linguísticos, emocionais, sociais e culturais.

2.1.1 Tipos e Graus de deficiência auditiva

Conforme Bevilacqua e Moret (2005, p. 70), as deficiências auditivas são classificadas de acordo com a localização da alteração, sendo:

- **Deficiência Auditiva Condutiva:** a alteração encontra-se no ouvido externo e/ou ouvido médio, podendo ser reversível ou parcialmente reversível após determinado tipo de tratamento medicamentoso ou cirúrgico. Um exemplo de fator causador de perda auditiva condutiva, especialmente em crianças são as otites recorrentes.
- **Deficiência Auditiva neurossensorial:** alteração localizada no ouvido externo ou/e no médio e também no ouvido interno que pode ocorrer, por exemplo, devido a fatores genéticos (como malformação do ossículos do ouvido médio ou na cóclea) ou otite crônica. Segundo as autoras, esse tipo de perda, “na maioria das vezes não respondem a tratamentos clínicos ou cirúrgico convencionais, sendo utilizados quando indicados, os aparelhos de amplificação sonora individual (prótese auditiva) e, em casos selecionados, os implantes cocleares”.
- **Deficiência Auditiva Central:** a alteração pode se localizar a partir do tronco cerebral até as regiões subcorticais e córtex cerebral.

De acordo com o decreto 3289, de 20 de dezembro de 1999: “a deficiência auditiva é uma perda parcial ou total das possibilidades auditivas sonoras, variando em graus e níveis”.

Ainda conforme Bevilacqua e Moret (2005, p. 71) há uma classificação quanto ao grau da perda auditiva, avaliada em decibéis, classificada como:

- A perda entre 25 e 40 dB, corresponde a deficiência auditiva leve;
- Moderada entre 41 a 70 dB;
- Severa entre 71 a 90 dB;
- Profunda quando o limiar auditivo é superior a 90 dB.

A deficiência auditiva pode não ser caracterizada como uma malformação por não ser visível fisicamente. No entanto, pode afetar a capacidade de compreensão dos sujeitos e, estes como ser social, por natureza, precisa se comunicar com o meio em que vive.

A principal consequência de uma deficiência auditiva reside em uma repercussão no desenvolvimento da linguagem e fala, a qual irá interferir diretamente em todo processo de desenvolvimento do indivíduo.

Para Souza (1982, p.42) o homem depende para sua sobrevivência do desenvolvimento dos seus sentidos, é através deles que se estabelece contato com o mundo exterior, recebe estímulos e impressões que configuram a experiência e promove a integração psicológica e social.

2.2 Implante Coclear

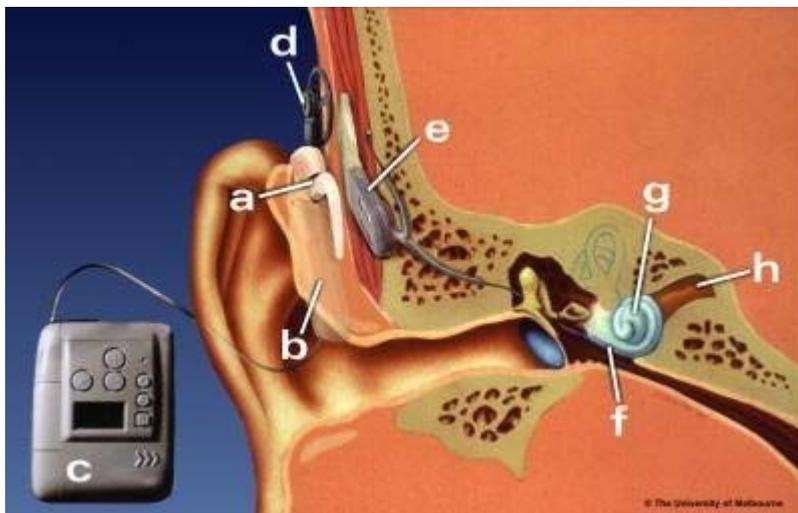
A maioria dos pacientes com perda auditiva, incluindo casos de perdas severas, é beneficiada com o uso de prótese convencional. Porém, por ser um amplificador sonoro, a prótese auditiva necessita de uma reserva coclear suficiente para que possa haver boa percepção do som e discriminação da fala. Nos pacientes com pouca reserva coclear que não conseguem boa discriminação mesmo com o aparelho de amplificação sonora individual (AASI), o implante coclear torna-se uma alternativa para reabilitação da deficiência auditiva.

O implante coclear caracteriza-se por ser uma prótese computadorizada que é inserida cirurgicamente na cóclea, com o objetivo de substituir parcialmente as funções do órgão espiral, fornecendo impulsos elétricos para a estimulação direta das fibras neurais remanescentes da cóclea. É constituído por dois componentes: um interno e outro externo (BEVILACQUA, 2004).

Segundo Bevilacqua (2004) a prótese é definida como:

Um dispositivo interno, que é composto de uma antena interna com um ímã, um receptor-estimulador e um cabo com filamento de múltiplos eletrodos é implantado cirurgicamente na região posterior da orelha, sob a pele. Tal procedimento é realizado no paciente com anestesia geral, em centro cirúrgico de hospital. E o componente externo é formado pelo processador de fala, pelo microfone do equipamento e pela antena transmissora e cabos.

Figura 1 Implante coclear



Fonte: Lara Teixeira Carneiro 2011

De acordo com Carneiro (2011):

O implante é um transdutor: ele vai transformar o sinal acústico em sinal elétrico. Um receptor externo (c), que pode ser levado no bolso, assegura a recepção, a análise e codificação da mensagem sonora. A transformação do sinal elétrico é conectada a um microfone miniaturizado (a) e a um receptor (e) implantado sob a pele atrás do pavilhão da orelha. A comunicação através da pele entre a parte externa e o receptor implantado é feita por indução eletromagnética, assegurando menos riscos de infecção e uma passagem transcutânea rápida. A antena externa (d) se mantém na posição adequada graças a um ímã existente no receptor implantado. Os sons captados pelo microfone são codificados de modo a serem repartidos ao longo do portaeletrodos (g) implantado na rampa timpânica da cóclea, estando habitualmente a extremidade distal situada a uma profundidade de 20 a 25 mm. O sistema envia sinais elétricos que deflagram ondas eletrofisiológicas nas fibras no nervo auditivo, sendo assim transmitidas até o cérebro.

Sendo assim, o implante coclear torna-se uma importante opção protética, visto que foi concebido para aquelas perdas cujos aparelhos convencionais não possibilitam a inteligibilidade de fala suficiente ao indivíduo que necessite desses recursos tecnológicos para ouvir e conseqüentemente desenvolver uma linguagem com o meio em que vive.

2.3 Crianças usuárias de implante coclear

As crianças usuárias de Implante Coclear não são diferentes de seus pares, porém possuem limitações maiores em relação aos demais considerados “normais” – sem a deficiência auditiva.

Um dos recursos tecnológicos atualmente empregados na (re) habilitação de crianças com DA é o Implante Coclear (I.C). Conhecido também como ouvido biônico, trata-se de uma terapia cirúrgica, que requer avaliações criteriosas na indicação de crianças candidatas a esse recurso tecnológico.

Para alcançar bons resultados no tratamento com o IC é necessário um acompanhamento pós- cirúrgico rigoroso, tanto no que se refere aos procedimentos de ativação, mapeamento dos eletrodos, avaliação audiológica e acompanhamento complementares, como na realização de terapias fonoaudiológicas especializada.

A prótese auditiva não cura a “surdez”, mas provê a sensação da audição com a qualidade necessária para a percepção dos sons da fala direcionados à criança com deficiência auditiva.

Segundo Costa; Bevilacqua e Amantini (2005, p. 125):

O benefício mais relevante proporcionado pelo implante coclear é a possibilidade de percepção dos sons de fala de frequências altas, isto é, os sons mais agudos. Isto permite que a criança consiga reconhecer os sons de fala com mais facilidade, e a aquisição da linguagem oral ocorre mais rapidamente e de maneira menos árdua.

Contudo, o benefício que o IC desenvolve para as crianças usuárias de seus recursos como opção de tratamento da D.A. é alternativo e se deve considerar inúmeros aspectos, como a idade, quando a criança recebeu a prótese, considerando-se que quanto maior o tempo de privação sensorial auditiva, menos resultados podem ser obtidos na percepção da fala e da aquisição da linguagem. Assim, cada criança tem a sua experiência com o Implante Coclear, que é única e particular.

2.3.1 Crianças com implante coclear e sua inserção na educação

Em virtude da implantação de programas de triagem auditiva neonatal e com o aumento do número de serviços de saúde auditiva no Brasil, a tendência é o crescimento do número de crianças que terão acesso ao implante coclear e, portanto, ingressarão no ensino regular nos próximos anos (BRAZOROTTO, 2008).

O Implante Coclear permite a percepção dos sons da fala, de modo que a criança com implante pode extrair e abstrair auditivamente as pistas linguísticas dos modelos de linguagem que estão ao seu redor. Também nestes casos o objetivo da reabilitação auditiva é auxiliar a criança a aprender a falar, integrando a audição à sua personalidade (MORET, 2005).

Sobrinho e Naujorks (2001, p. 13), afirmam que:

“Na Educação Especial do Brasil, pode-se observar uma descontinuidade e fragmentação dos temas pesquisados, o que dificulta a consolidação de conhecimentos consistentes e socialmente válidos”.

A identificação da perda auditiva nos primeiros meses de vida e o encaminhamento cada vez mais cedo para o processo de intervenção (indicação e adaptação de dispositivos eletrônicos e terapia fonoaudiológica) têm possibilitado o aproveitamento máximo da audição por parte da criança e, conseqüentemente, o acesso à linguagem oral (RIOS, 2007).

Com a tecnologia do implante coclear multicanal, novas possibilidades surgiram para uma população que geralmente ficava à margem, dada sua desvantagem inicial para a aprendizagem dos conteúdos escolares e supõe-se então, que tal recurso trará benefícios não

só para a audição e linguagem oral, mas também diminuirá tal desvantagem que estas crianças geralmente encontravam e ainda encontram durante sua escolarização (BRAZOROTTO, 2008).

Mesmo a deficiência auditiva mais leve pode ocasionar consequências como o déficit acadêmico em uma ou mais áreas do desenvolvimento e, portanto, mesmo crianças usuárias de implante coclear, apresentam risco para dificuldades educacionais (BERG, 1990 *apud* BRAZOROTTO, 2008).

Mais tarde, porém, os pais deparam com problemas relativos à fase de escolaridade: “Meu filho vai aprender a ler e escrever? Será aprovado? Conseguirá fazer faculdade?” – são questões que geram ansiedade e temos de que esse momento não se desenvolva com tranquilidade (BALIEIRO; TRENCHÉ, 2005).

O método aurioral foi descrito por Bevilacqua e Formigoni (1997, *apud* RIOS, 2007) como sendo uma das opções de trabalho com as crianças deficientes auditivas na atuação clínico-terapêutica. Esse método, que prioriza a via sensorial auditiva, em situações interacionais de linguagem, promove a compreensão e expressão da oralidade como condição indispensável para responder às necessidades psicológicas, sociais e educacionais dessas crianças e de suas famílias.

Franco (2002, p. 76) analisou o desempenho de um grupo de crianças deficientes auditivas, usuárias de implante coclear multicanal, em uma avaliação escolar formal do ensino regular, analisando as possíveis relações entre suas características e o desempenho observado. A autora conclui que o uso do implante coclear pode ter favorecido a permanência dessas crianças no ensino regular e o aprendizado escolar.

De acordo com Pollack, Goldberg e Caleffe-Schenck (1997, *apud* RIOS, 2007) usar a informação auditiva, recebida por meio de dispositivos eletrônicos (aparelhos de amplificação sonora bilateral ou o implante coclear), favorece a integração biopsico-social dos surdos. O ouvir é integrado à personalidade da criança, capacitando-a, conseqüentemente, para a interação na vida acadêmica e social.

É direito das crianças usuárias de implante coclear a inserção nas escolas regulares de ensino, devem frequentar as classes comuns o mais cedo possível, pois a convivência com ouvintes possibilita maiores oportunidades de experiência auditivas, gerando o desenvolvimento da audição, da fala e da linguagem e, o fortalecimento da aprendizagem.

2.4 O Estado frente à Educação Inclusiva

A efetivação de uma educação inclusiva neste contexto secular não é tarefa fácil. Não menos desprovida de dificuldades é a tarefa de um Estado que intenta organizar uma política pública que, como tal, se empenha na busca de um caráter de universalidade, garantindo acesso a todos os seus cidadãos às políticas que lhes cabem por direito (BRASIL, 2005).

Segundo a Resolução CNE/CEB, nº 02 e Art. 3º (2001):

Por educação especial, modalidade da educação escolar, entende-se um processo educacional definido por uma proposta pedagógica que assegure recursos e serviços educacionais especiais, organizados institucionalmente para apoiar, complementar, suplementar e, em alguns casos, substituir os serviços educacionais comuns, de modo a garantir a educação escolar e promover o desenvolvimento das potencialidades dos educandos que apresentam necessidades educacionais especiais, em todas as etapas e modalidades da educação básica.

A Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional nº 9394/1996, retrata no capítulo V o tema Educação Inclusiva de crianças com deficiência, a integração deve ocorrer de preferência nas escolas de ensino regular, possibilitando compreender a educação em suas diversas modalidades e eliminando os preconceitos entre as pessoas.

Conforme a LDB em seu artigo V da Educação Especial no artigo 58 discorre o seguinte: Entende-se por educação especial, para os efeitos desta Lei, a modalidade de educação escolar, oferecida preferencialmente na rede regular de ensino, para educandos com deficiência.

Em seu artigo 59 a LDB diz: Os sistemas de ensino assegurarão aos educandos com deficiência:

I – currículos, métodos, técnicas, recursos educativos e organização específicos, para atender às suas necessidades;

II – terminalidade específica para aqueles que não puderem atingir o nível exigido para a conclusão do ensino fundamental, em virtude de suas deficiências, e aceleração para concluir em menor tempo o programa escolar para os superdotados;

III – professores com especialização adequada em nível médio ou superior, para atendimento especializado, bem como professores do ensino regular capacitados para a integração desses educandos nas classes comuns;

IV – educação especial para o trabalho, visando a sua efetiva integração na vida em sociedade, inclusive condições adequadas para os que não revelarem capacidade de inserção no trabalho competitivo, mediante articulação com os órgãos oficiais afins, bem como para aqueles que apresentam uma habilidade superior nas áreas artística, intelectual ou psicomotora;

V – acesso igualitário aos benefícios dos programas sociais suplementares disponíveis para o respectivo nível do ensino regular.

A LDB em seu artigo 60: Os órgãos normativos dos sistemas de ensino estabelecerão critérios de caracterização das instituições privadas sem fins lucrativos, especializadas e com atuação exclusiva em educação especial, para fins de apoio técnico e financeiro pelo Poder público.

Em seu parágrafo único a LDB estabelece: O poder Público adotará, como alternativa preferencial, a ampliação do atendimento aos educandos com deficiência na própria rede pública regular de ensino, independentemente do apoio às instituições previstas neste artigo.

Nos últimos anos, os registros legais e os textos que tratam das políticas públicas no Brasil têm ampliado as referências aos alunos com deficiência ou com necessidades educacionais especiais. A Constituição de 1988, por exemplo, incorporou vários dispositivos referentes aos direitos da pessoa com deficiência, nos âmbitos da saúde, educação, trabalho e assistência.

Ferreira e Ferreira (2004) afirmam que:

Especificamente no campo educacional, registrou-se o direito público subjetivo à educação de todos os brasileiros, entre eles, os indicados como portadores de deficiência, preferencialmente junto à rede regular

de ensino. Essas determinações estenderam-se para outros textos legais da União e para as legislações estaduais e municipais.

A partir da Declaração de Salamanca (1994) intensificaram-se as discussões em torno do tema, sendo que, tendo aderido a essa declaração, o Brasil se comprometeu junto à Organização das Nações Unidas (ONU)/ Organização das Nações Unidas para a Educação a ciência e a cultura (UNESCO) e ao Banco Mundial (BM), que promoveram o encontro. Esses compromissos apontam mais para a necessidade de se melhorar os indicadores nacionais da educação básica, priorizando os aspectos quantitativos do acesso (FERREIRA e FERREIRA, 2004).

Segundo Laplane (2004) a Declaração de Salamanca explicita que “os alunos têm direitos iguais, independente das características, interesses e necessidades individuais”. Assim as escolas tanto do governo quanto do âmbito privado devem oferecer os serviços adequados para atender à diversidade dessa população.

Tal fator constitui-se em um avanço que incorpora as críticas à rigidez histórica dos sistemas de ensino e as exigências tradicionais, onde os indivíduos eram responsáveis a se adaptarem a eles.

Outro aspecto relevante abordado na declaração é a atribuição de poderes amplos à escola, os quais incluem desde o combate às atitudes discriminatórias até a construção de uma sociedade integradora, que, por sua vez, somente será possível se a integração for efetivada em todos os âmbitos da vida social.

2.4.1 A Família e a Inclusão Escolar da criança com Implante Coclear

De acordo com Elsen (2002, *apud* SIMIONATO; OLIVEIRA, 2003) família é um sistema no qual se conjugam valores, crenças, conhecimentos e práticas, formando um modelo explicativo de saúde doença, através do qual a família desenvolve sua dinâmica de funcionamento, promovendo a saúde, prevenindo e tratando a doença de seus membros. Assim, ela é considerada uma instância básica, constituída na base da afetividade, na qual o sentimento de pertencimento e identidade social é desenvolvido e mantido pelos seus membros.

A família desempenha um papel fundamental na vida da criança com deficiência, pois ela “constitui o primeiro universo de relações sociais da criança, podendo proporcionar-lhe um ambiente de crescimento e desenvolvimento favorável ou não” (BARBOSA, 2009, *apud* VIEIRA, 2011).

As crianças com D.A. apresentam segundo Bevilacqua e Formigoni (2005): “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”. Assim, o papel dos pais e dos familiares na reabilitação dessa criança é fundamental e de grande importância para o sucesso de qualquer proposta educacional ou terapêutica.

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”. Entretanto, se os pais enfrentam dificuldades para promoverem sua inserção na educação escolar com segurança, sem o apoio do Estado e da escola, o desenvolvimento dessa criança poderá ser afetado, causando-lhe prejuízos tanto pessoais quanto sociais.

É imprescindível que a inserção da criança com implante coclear ocorra o mais cedo possível, pois o desenvolvimento completo da linguagem acontece em convívio familiar e escolar, sabe-se que a parceria entre o professor e a família é de fundamental importância para formação da criança, além disso, a família é intermediária em passar as informações à escola sobre as dificuldades que o déficit auditivo ocasiona e de relatar a equipe de reabilitação o processo de inclusão da criança.

A família é a principal responsável pelo desenvolvimento da criança, em especial, com as usuárias de IC, pois é por meio do convívio familiar é que ela recebe sua primeira formação. E com a interação familiar, social e escolar é que a mesma se desenvolve, e no processo de inclusão escolar, a criança capta as orientações dos professores e da família, isso contribui para a aquisição de competências e habilidades profissional e pessoal.

Outro aspecto relevante é a importância do contato de familiares dessas crianças com outras famílias que vivenciam o mesmo processo de reabilitação e de inclusão dos filhos tanto na educação escolar quanto no meio social; para que possam juntos ter maior conhecimento da realidade de seus filhos e desenvolver uma consciência crítica, a qual possibilite aos mesmos uma mobilização em direção a luta pelos direitos sociais dessas crianças.

2.4.2 Profissionais da área pedagógica e a Educação Inclusiva

A educação inclusiva implica um ensino adaptado às diferenças e às necessidades individuais, os educadores precisam estar habilitados para atuar de forma competente junto aos alunos inseridos, nos vários níveis de ensino. No entanto, autores como Goffredo (1992) e Manzini (1999) têm alertado para o fato de que a implantação da educação inclusiva tem encontrado limites e dificuldades, em virtude da falta de formação dos professores das classes regulares para atender às necessidades educativas especiais, além de infraestrutura adequada e condições materiais para o trabalho pedagógico junto a crianças com deficiência.

O que se tem colocado em discussão, principalmente, é a ausência de formação especializada dos educadores para trabalhar com essa clientela, e isso certamente se constitui em um sério problema na implantação de políticas desse tipo (SANT'ANA, 2005).

Segundo a declaração de Salamanca que destaca: “A preparação adequada de todo pessoal da educação constitui um fator-chave na promoção do progresso em direção às escolas inclusivas”.

Nota-se por parte dos professores uma formação incompleta para atuar com alunos deficientes, sendo que, no caso dos alunos usuários de implante coclear o acompanhamento dos professores é de fundamental importância para sua integração com os demais alunos e no processo de ensino e aprendizagem.

Laplane (2004, p. 18) pontua a ideia de que:

[...] a inclusão representa a única e melhor solução para alunos, professores, pais e sociedade põe em evidência um mecanismo discursivo que opera para assegurar a eficácia do discurso. Sua fraqueza, entretanto reside no fato de que, em certo momento, o discurso contradiz a realidade educacional brasileira, caracterizada por classes superlotadas, instalações físicas insuficientes, quadros docentes cuja formação deixa a desejar.

Essas condições de existência do nosso sistema educacional levam a questionar a própria ideia de inclusão como política que, simplesmente, insira alunos nos contextos escolares existentes.

Há dificuldades com relação ao preparo institucional enfocando a inclusão de pessoas com deficiências. Jerusalinsky e Páez (2001) afirmam que:

São poucas as experiências onde se desenvolvem os recursos docentes e técnicos e o apoio específico necessário para adequar as instituições escolares e os procedimentos pedagógico-didáticos às novas condições de inclusão.

É necessário que haja investimento na criação de uma política de formação continuada para os profissionais da educação. A partir dessa, seria possível a abertura de espaços de reflexão e escuta sistemática entre grupos interdisciplinares e interinstitucionais, dispostos a acompanhar, sustentar e interagir com o corpo docente (BRASIL, 2005).

Para Capellini (2001, p. 222):

Em nosso país falta de instrumentos e diretrizes de avaliação do desempenho acadêmico, o que dificulta um diagnóstico preciso dos pontos fortes e fracos das crianças em escolas regulares, especialmente das crianças com necessidades educacionais especiais.

Segundo Cartolano (1998, p. 04):

O profissional que trabalha com educação especial deve ser, em primeiro lugar, bom professor: qualificado, dono de um saber reconhecido socialmente, e competente no seu métier. Além disso, há de ser também um profissional voltado para as práticas sociais vigentes, dotado de uma consciência lúcida de sua realidade histórica e dos problemas dela emergentes. Somente dessa maneira poderá

contribuir para a diminuição da segregação e da exclusão dos diferentes pela sociedade capitalista moderna.

Entretanto, em todo trabalho pedagógico, o professor precisa ter sempre postura de busca, de análise da sua prática pedagógica, procurando sempre reformulá-la quando necessário e quando as circunstâncias o exigirem.

3 A INCLUSÃO SOCIAL E O SERVIÇO SOCIAL

3.1 A Inclusão Social

Na década de oitenta começou a ser levantada a questão da inclusão e nos anos noventa esse tema foi ganhando espaço e se fortaleceu. Antes se falava da inclusão como processo de integração, mas atualmente se busca a inclusão como prática de mudança na sociedade, é um olhar mais acolhedor e menos preconceituoso.

Assim, essa prática de inclusão vem aos poucos substituindo a prática da integração social, e parte do princípio de que, para inserir todas as pessoas, a sociedade deve ser modificada de modo a atender às necessidades de todos os seus membros. Piana (2009) pontua: “uma sociedade inclusiva não admite preconceitos, discriminações, barreiras sociais, culturais e pessoais”.

Tal concepção também orientou a elaboração de políticas e leis na criação de programas e serviços voltados ao atendimento das necessidades especiais de pessoas com deficiência ao decorrer das transformações societárias. Este parâmetro consiste em criar mecanismos que adaptem essas pessoas aos sistemas sociais comuns e, em caso de incapacidade por parte de alguns deles, criar-lhes sistemas especiais separados.

A Lei nº 7.853, de 24 de outubro de 1989 dispõe que as pessoas com deficiência possuem direitos e serão apoiadas em sua “integração social”, atualmente concebida como “inclusão social”, sobre a Coordenadoria Nacional para Integração da Pessoa Portadora de

Deficiência e institui a tutela jurisdicional de interesses coletivos ou difusos dessas pessoas, disciplina a atuação do Ministério Público. No artigo 1º e nos parágrafos I e II essa lei destaca:

Art. 1º Ficam estabelecidas normas gerais que asseguram o pleno exercício dos direitos individuais e sociais das pessoas portadoras de deficiências, e sua efetiva integração social, nos termos desta Lei.

§ 1º Na aplicação e interpretação desta Lei, serão considerados os valores básicos da igualdade de tratamento e oportunidade, da justiça social, do respeito à dignidade da pessoa humana, do bem-estar, e outros, indicados na Constituição ou justificados pelos princípios gerais de direito.

§ 2º As normas desta Lei visam garantir às pessoas portadoras de deficiência as ações governamentais necessárias ao seu cumprimento e das demais disposições constitucionais e legais que lhes concernem, afastadas as discriminações e os preconceitos de qualquer espécie, e entendida a matéria como obrigação nacional a cargo do Poder Público e da sociedade.

Contudo, a inclusão social influencia também o modo de cidadania dentro da sociedade, onde se reproduz através de um processo complexo, histórico, diversificado, de mobilidade, de redução da desigualdade, das formas desiguais de implicação dos sujeitos, e de afirmação da identidade, da segurança, do trabalho, da efetivação dos direitos, da criação de oportunidades, da formação de conhecimentos, competências e habilidade, do fortalecimento dos laços sociais, do respeito, da vida digna, de justiça, do empoderamento, do acesso a ativos e à renda, respeito à diversidade, à cultura e à vida social e comunitária.

3.2 O Serviço Social

O Serviço Social é uma prática, um processo de atuação que se alimenta por uma teoria e volta à prática para transformá-la, um contínuo ir e vir iniciado na prática dos homens face aos desafios de sua realidade. É um exercício profissional desenvolvido pelo Assistente Social de forma técnica,

teórica, metodológica, política e ética, mediando às relações sociais e as mais variáveis expressões da questão social, visando à garantia e a efetivação dos direitos sociais da população e sua emancipação. Segundo a Política Nacional de Assistência Social (PNAS):

[...] existem famílias com as mais diversas situações socioeconômicas que induzem à violação dos direitos de seus membros, em especial, de suas crianças, adolescentes, jovens, idosos e pessoas com deficiência, além da geração de outros fenômenos como, por exemplo, pessoas em situação de rua, migrantes, idosos abandonados que estão nesta condição não pela ausência de renda, mas por outras variáveis da exclusão social.

O assistente social é um profissional que tem como objeto de trabalho a questão social com suas diversas expressões, formulando e implementando propostas para seu enfrentamento, por meio das políticas sociais, públicas, empresariais, de organizações da sociedade civil e movimentos sociais.

Segundo Yamamoto (2009, p. 27): “o Serviço Social tem na questão social a base de sua fundação como especialização do trabalho. Questão social apreendida como o conjunto das expressões das desigualdades da sociedade capitalista [...]”.

Diante do exposto tanto sobre Inclusão social quanto do Serviço social, observa-se que ambos possuem relações entrelaçadas, visto que o papel do técnico social é intervir nas expressões sociais, principalmente na inclusão, a qual possui um processo histórico de exclusão social, desigualdade e injustiças sociais.

Assim, a participação e a inclusão social, igualdade de oportunidades, acessibilidade e não discriminação são temas inerentes aos direitos humanos, ao trabalho do A. S. e representam aspectos do respeito e da valorização da diversidade humana.

3.3 O Serviço Social e seu papel na inclusão social

O profissional do Serviço Social desenvolve uma prática interventiva, que possui uma lei de regulamentação, um código de ética e se insere na divisão social e técnica do

trabalho, assim o seu papel é conhecer, analisar, interpretar e intervir nas variadas áreas e, aqui nessa temática “o seu papel na inclusão social”, o profissional busca junto a esse público a garantia de seus direitos, por meio de formas, alternativas e estratégicas de ação, pois procura conhecer a realidade em que atua para enfrentar as sequelas das expressões sociais, acessando e garantindo a efetivação dos direitos sociais, conforme consta na CF de 88 e no projeto Ético Político profissional, imprimindo um novo olhar para a sociedade e suas mazelas. Segundo Hasan e Goerck (2005) o CFESS (2002) pontua que:

A ação desenvolvida pela assistente social vai ao encontro de alguns princípios fundamentais à sua profissão, tais como, a aceitação das diferenças, a valorização do ser humano, a busca pela justiça e equidade social, a convivência com a diversidade, entre outros. Princípios estes que devem ser norteadores do processo de trabalho em que está inserido o assistente social, de acordo com cada realidade.

Considerado que o Projeto Ético-Político do Serviço Social - PEPSS apresenta em seus princípios fundamentais o empenho na eliminação de todas as formas de preconceito, incentivando o respeito à diversidade, à participação de grupos socialmente discriminados e a discussão das diferenças. Assim os processos sociais, construídos pelos A.S. das organizações sociais da sociedade civil, viabilizam a práxis da gestão social, a qual contribui para a viabilização do desenvolvimento societário emancipador e transformador, fundado nos valores e práticas da democracia, cidadania e a inclusão social dos sujeitos excluídos e marginalizados por um sistema capitalista injusto e desigual.

Contudo, não existem fórmulas prontas na construção de uma prática profissional, mas o profissional do Serviço Social comprometido com seu objeto de trabalho, o qual advém das expressões da questão social, desenvolve sua prática à luz do Código de Ética Profissional e de um projeto profissional democrático e articulado com os outros sujeitos que compartilhem dos mesmos princípios da categoria, afim de superar os obstáculos que se apresentam na atualidade e construir em seu cotidiano um conjunto de atividades e alternativas, incentivando a participação e a inclusão da população excluída em todos os segmentos da comunidade, visando ao aprofundamento dos direitos conquistados por essa parcela da sociedade que durante anos se viram a margem do meio o qual fazem parte.

4 METODOLOGIA DO ESTUDO, RESULTADOS E RESPECTIVAS ANÁLISES

4.1 Caminhos do Estudo

De acordo com Gil (1991, *apud* FONTANA, 2013):

A metodologia oportunizará um caminhar sistemático no processo investigativo, que apreende a realidade, facilita as interpretações e possibilita maior interação entre pesquisador, sujeito e realidade, numa perspectiva dialética, visando uma percepção ampla e aproximar-se o máximo da totalidade histórica dos usuários.

Assim, a metodologia, mais do que uma descrição formal de técnicas e métodos a serem utilizados na pesquisa científica, indica a opção que o pesquisador fez do quadro teórico para determinada situação prática do problema. A metodologia contempla a fase exploratória e o estabelecimento de critérios de amostragem, além da definição de instrumentos e procedimentos para síntese somados a análise de dados e informações.

Para tanto, o presente estudo se realiza de forma descritiva com levantamento bibliográfico e de campo. A pesquisa bibliográfica serviu para a construção da fundamentação teórica, utilizando-se de fontes como livros, teses/pesquisas sobre o assunto, legislação e artigos científicos. E a pesquisa de campo se fundamenta numa perspectiva dialética através de um contato direto com os sujeitos.

A pesquisa descritiva compreende as pesquisas documentais, bibliográficas e de campo. A descritiva descreve as características de determinados fenômenos ou populações. “Uma de suas peculiaridades está na utilização de técnicas padronizadas de coleta de dados, tais como o questionário e a observação sistemática” (GIL, 2008, *apud* FONTANA, 2013).

O paradigma qualitativo particulariza-se pela compreensão das ciências humanas e sociais, valorizando a historicidade, a totalidade e a subjetividade, sustentando-se nas abordagens da dialética.

Nas ciências sociais o paradigma quantitativo se apoiará no método estatístico, por não se poder fazer uso de experimentações é utilizado para levantamentos sociais o método estatístico, pois este admite as variações dos fenômenos e ainda registra essas variações, exprimindo por meio de números as observações realizadas (GEWANDSZNAJDER, 1998, *apud* FONTANA, 2013).

Esse processo utilizado para realizar o trabalho científico foi cuidadosamente selecionado a fim de se obter uma possível resposta ao seguinte questionamento: Quais as dificuldades que os pais de crianças com deficiência auditiva usuárias de implante coclear enfrentam no processo de inclusão dos filhos nas escolas públicas ou privadas?

Como hipótese, sugere-se que as dificuldades que os pais encontram para a inclusão das crianças com Implante Coclear (IC) nas escolas públicas e privadas sejam oriundas de Instituições Educacionais que não estão preparadas para atender ao aluno (a) surdo (a) em suas necessidades educativas basilares, e muito menos, os alunos com implante coclear, uma vez que não garantem a língua de sinais, como língua natural do surdo, tendo em vista que esta deve ser garantida dentro da sala de aula. Já em relação ao aluno usuário de Implante Coclear (IC), há ausência de habilidades para atendê-los na abordagem auricular, pois este despreparo docente implica no não atendimento às necessidades da criança até mesmo usuária de implante. Por outro, dentre as possíveis causas, encontra-se também a não aceitação por parte dos pais em relação à surdez que os leva a manterem os filhos fora dos espaços escolares, os inserindo tardiamente, dificultando assim o desenvolvimento global da criança e limitando a inserção social da mesma.

A pesquisa tem como objeto de estudo a inclusão escolar da criança com deficiência auditiva usuária de implante coclear. A mesma foi desenvolvida no período de fevereiro a setembro de 2013.

Tendo em vista a verificação da hipótese, alicerçou-se como objetivo geral - evidenciar como se dá a inserção das crianças com deficiência auditiva usuárias de Implante Coclear nas escolas públicas e privadas bem como possíveis dificuldades dos educadores. Os específicos buscam - revelar as dificuldades vivenciadas pelos pais no processo de inclusão escolar da criança usuária de Implante coclear; - destacar as dificuldades que os professores encontram

para a inclusão destes alunos e - apontar como os profissionais da educação veem a inclusão de alunos com deficiência, em especial, àqueles com implante coclear.

O universo da pesquisa é composto por 35 famílias de crianças entre 6 a 12 anos incompletos, de ambos os sexos, residentes em Bauru/SP e com Implante Coclear, em atendimento no Centro de Pesquisa Audiológica (CPA). Conta-se também, com os responsáveis pelo acompanhamento pedagógico dessas crianças, sendo 35 professores que atuam na cidade de Bauru.

A pesquisa tem como amostra 10 famílias de crianças com implante coclear e seus respectivos professores, ou seja, 10 professores dos alunos com implante coclear, na qual a família foi sujeito da pesquisa, sendo uma pesquisa não probabilística e espontânea, pois foram sujeitos aqueles que se propuseram a participar.

As famílias participantes da pesquisa foram convidadas a participarem durante a rotina ambulatorial do CPA, ou seja, respeitou-se a agenda do hospital. A pesquisa se deu através de entrevista com pais e ou responsáveis pela criança e teve duração de aproximadamente 20 minutos, tempo este suficiente para o preenchimento do roteiro estruturado com oito perguntas contendo os objetivos da pesquisa. Os mesmos informaram a escola em que a criança estuda e qual o nome e telefone dos educadores pedagógicos das mesmas. Após o acesso aos dados, os pesquisadores entraram em contato com os professores e convidaram-nos a participarem do projeto.

É oportuno informar que todos os professores foram convidados a participar da pesquisa, no entanto, apenas sete profissionais deram a devolutiva dos questionários, sendo estes um dos instrumentais que compõe a pesquisa. Os questionários foram enviados aos docentes pelo e-mail, após contato via telefone, e a devolutiva seria uma resposta a este envio. Os profissionais tiveram quinze dias para responder as treze questões que compõe o questionário, sendo dez fechadas e três abertas.

Os participantes da pesquisa antes da aplicação dos instrumentais para a coleta de dados foram informados sobre os objetivos do projeto e assinaram um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido em duas vias, uma para os pesquisados e outra para os pesquisadores. O termo foi eficazmente explicado tanto para as famílias, no momento da entrevista, quanto aos professores durante a visita no ambiente de trabalho dos mesmos, tendo a observância do dia e do horário disponível para colher as assinaturas.

Como todo projeto de pesquisa, há facilidades e dificuldades no decorrer do processo, com o presente estudo não foi diferente. As facilidades para a construção da pesquisa foram o fácil acesso às famílias participantes que consolidou-se pelo fato de o objetivo da pesquisa ir de encontro com as necessidades vivenciadas pelas mesmas. Já as dificuldades ocorreram com relação à participação dos professores. Apesar de os mesmos se disporem a contribuir com a pesquisa, não possuíam o apoio da direção da escola.

É fato que, uma vez que se levanta um problema no âmbito escolar tanto do governo quanto no privado, faz-se necessária a cooperação dos responsáveis, neste caso, diretores e coordenadores pedagógicos que se empenhem em buscar para tal problema, ou seja, trabalharão com afinco de modo a buscar a solução do problema ou amainá-lo.

Trata-se de uma pesquisa quali-quantitativa, uma vez que colheu dados subjetivos e objetivos da realidade, para obtenção de informações que se relacionam a fatos concretos, obtidos mediante a um formulário com perguntas abertas e fechadas, destinado às famílias e ou responsáveis pela criança com IC. Para os seus respectivos professores, utilizou-se um questionário contendo perguntas abertas e fechadas sobre as informações que se deseja obter. Depois de coletadas, as informações foram sistematizadas para análise e discussão.

Segundo Fontana (2013, p. 10) formulário:

É a técnica de investigação composta por um número mais ou menos elevado de questões, é um dos instrumentos técnicos mais utilizados nas ciências sociais, onde a coleta de dados se efetiva numa relação direta entre o entrevistador e o entrevistado, ou seja, o registro das respostas é de responsabilidade do pesquisador.

Ainda segundo Fontana (2013, p.11) questionário:

É a técnica de investigação composta por um número mais ou menos elevado de questões apresentadas por escrito tem por objetivo a investigação, não tendo assim a presença do pesquisador no momento das informações do pesquisado. Pode ser enviada ao pesquisado pessoalmente e por correio ou e-mail [...].

O método da pesquisa é o comparativo, já que busca ressaltar as dificuldades tanto das famílias quanto dos educadores pedagógicos no processo de inclusão escolar da criança usuária de Implante Coclear, cuja abordagem é a qualiquantitativa, já que se identifica a subjetividade das famílias e dos professores das crianças com IC pesquisados, ou seja, como pensam e agem na realidade e quantificar, através de dados objetivos, as ações da família e do trabalho realizado pelo educador.

A pesquisa foi subdividida em dois eixos norteadores, a partir de seus objetivos específicos sendo - Revelar as dificuldades vivenciadas pelos pais no processo de inclusão escolar da criança usuária de Implante coclear e - Destacar as dificuldades que os professores encontram para a inclusão destes alunos, apontando como os profissionais da educação veem a inclusão de alunos com deficiência, em especial, os com implante coclear, os quais facilitaram a interpretação e análise dos resultados.

Após a aplicação da pesquisa, foi realizada a tabulação do tratamento, a análise e interpretação dos dados teóricos, embasados na fundamentação teórica, cujos resultados possibilitaram a se chegar à conclusão.

4.2 Resultados e Respectivas Análises

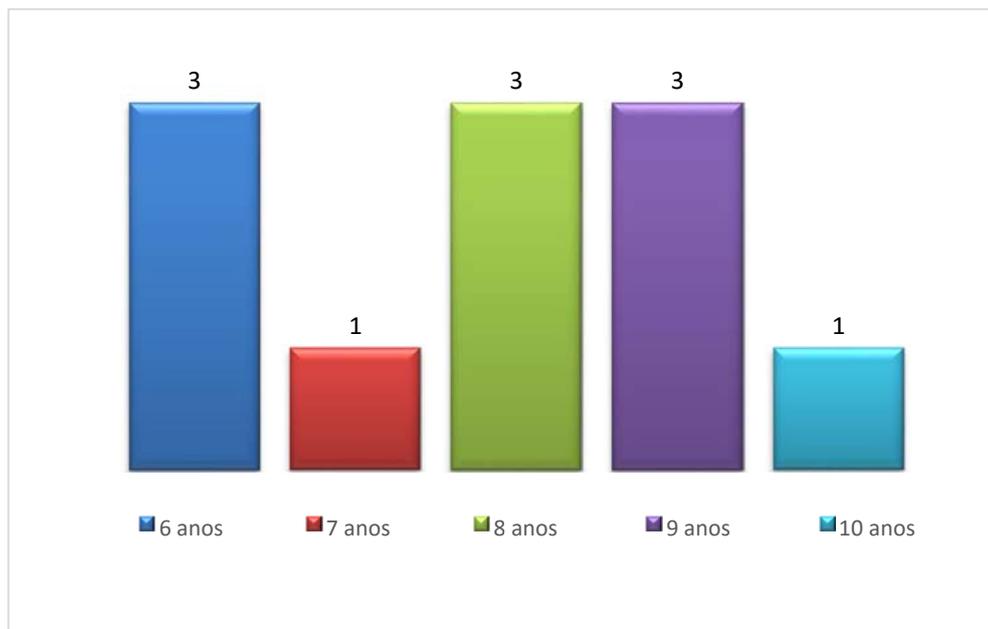
4.2.1 Dificuldades vivenciadas pelos pais na inclusão dos filhos

Para se tratar da realidade e dificuldades em que as famílias passam na inserção escolar da criança com IC, primeiramente é necessário conhecê-los, identificando a idade da criança, o grau de parentesco do familiar que respondeu a pesquisa, há quanto tempo a criança está sendo acompanhada pelo CPA, qual sua cidade de origem, e se a mesma estuda em escola pública ou particular; para depois conhecer como se dá a sua inserção escolar, com quantos anos recebeu o IC, quais as dificuldades que a criança apresentou na inserção escolar após o IC e por fim apreender os sentimentos e dificuldades vivenciadas pela família nessa inserção e adaptação da criança no contexto escolar e, verificar como é realizado o acompanhamento da criança diante desse processo de inclusão no âmbito escolar.

Identificação das Famílias

Com relação à idade da criança usuária de implante coclear

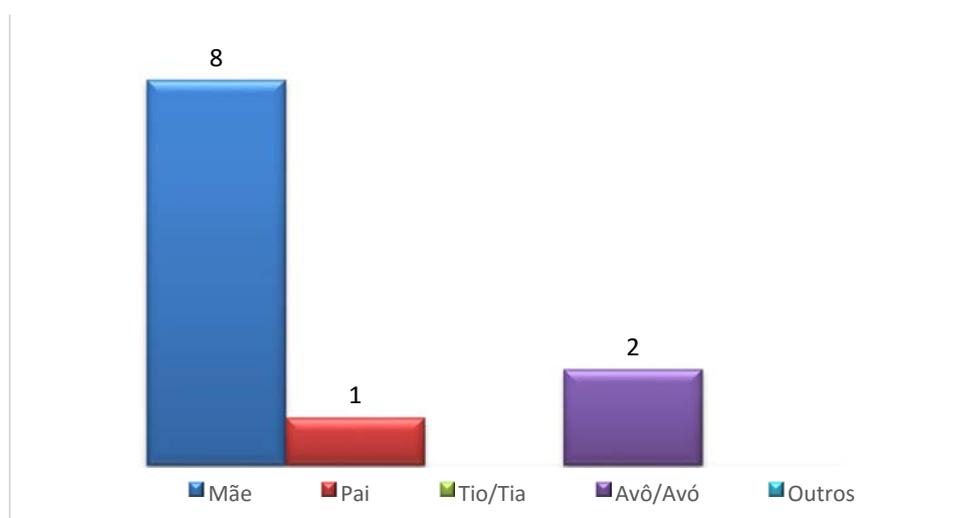
Gráfico 1: Idade



Fonte: Márcia Regina Martins/Suellen Chioda de Aguiar

Observou-se que nos grupos etários de seis, oito e nove anos há três crianças em cada um. Nos dois outros grupos etários há apenas uma criança presente.

Gráfico 2: Grau de Parentesco



Fonte: Márcia Regina Martins/Suellen Chioda de Aguiar

O gráfico mostra que quem acompanha a criança em suas atividades é a mãe, revelando que oito mães acompanham a criança nas aulas e estão mais presentes na vida da criança.

Verificou-se que os avós e os pais também estão presentes nesse acompanhamento, alguns acompanham mais de perto as vivências das crianças durante sua reabilitação, tal afirmativa caracteriza-se com a participação neste estudo de uma avó (paterna) que acompanha um casal de irmãos usuários de IC, ela é responsável legal pelas crianças, participa tanto da reabilitação quanto da educação e cuidados básicos necessários aos netos; e com a participação de um pai, o qual possui maior afinidade com a criança.

As mudanças econômico-culturais transformaram significativamente as relações familiares, flexibilizando os papéis de pai, mãe e conseqüentemente dos avós dadas à saída da mulher para o mercado de trabalho, levando o homem a envolver-se mais nos cuidados com as crianças do que nas gerações passadas.

De acordo com Hashimoto e Simões (2012, p. 5): “o homem dos anos sessenta ainda estava distante da educação cotidiana de seus filhos e somente por volta dos anos oitenta se envolve espontaneamente”. Assim, os pais se tornam cada vez mais presentes e participativos na vida dos filhos, influenciando-os na formação de seu caráter, no seu desenvolvimento pessoal e em suas relações sociais.

No que diz respeito à participação dos avós na vida dos netos Lopes; Neri e Park (2005) pontuam que:

Tornar-se avô ou avó é um fato significativo na vida dos idosos, que por sua vez assumem uma posição importante na vida dos netos. Contudo, o número de indivíduos de meia-idade e idosos que deixam de serem simplesmente avós para assumir papéis de pais diante de seus netos tem aumentado nas últimas décadas devido a causas variadas como alterações demográficas e mudanças nos arranjos familiares e nos valores sociais.

Entretanto, a mãe como se vê como cuidadora insubstituível do filho, principalmente, nesse processo de reabilitação e acompanhamento do mesmo, cobra-se constantemente, tanto no cuidado do filho quanto nas atividades doméstica e até mesmo no trabalho fora de casa. Assim, neste estudo verifica-se que a genitora possui um vínculo maior com filhos do que qualquer outro familiar da criança.

Tempo de acompanhamento da criança com implante coclear no CPA

No CPA as famílias de crianças usuários de IC são acompanhados através dos grupos de pais e/ou responsáveis pelas mesmas, os quais são coordenados pela Psicologia e pelo Serviço Social e também passam por atendimentos individualizados com outros profissionais, os quais formam a equipe interdisciplinar do CPA, como: Fonoaudiólogas, Otorrinolaringologistas, Enfermeiras, Pediatras entre outros.

Profissionais estes responsáveis por uma reabilitação global dessas crianças.

Graciano; Tavano e Bacheга (2007, p. 323) afirmam que:

A reabilitação, enquanto serviço é um conjunto de ações de atenção à saúde e, portanto, um componente imprescindível da promoção, prevenção e assistência às pessoas, na manifestação de sua saúde e bem-estar, bem como de sua família [...].

Logo, o acompanhamento da criança e de sua família por parte dos profissionais é fundamental para promover uma reabilitação global a essa criança, visando uma maior qualidade de vida tanto para a criança quanto para seus responsáveis. E um olhar mais atento à pessoa com deficiência, inserida num contexto familiar e social, promove uma maior conscientização de que os profissionais e pacientes caminham juntos no processo de reabilitação.

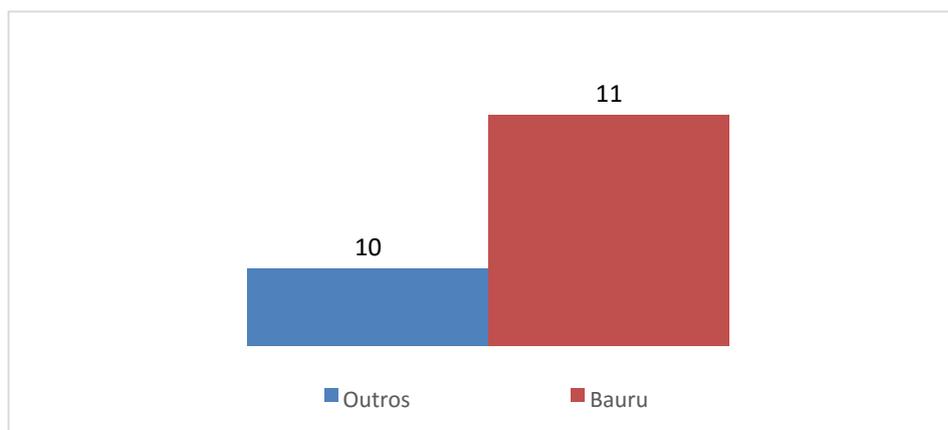
Gráfico 3: Acompanhamento da criança no CPA



Fonte: Márcia Regina Martins/Suellen Chioda de Aguiar

A amostra coletada revela que as crianças com IC cuja família foi sujeito da pesquisa, são acompanhadas desde os primeiros anos de vida, sendo oito crianças entre cinco a seis anos acompanhadas pelo CPA e três que possuem acompanhamento entre sete a oito anos.

Gráfico 4: Cidade de origem e atual



Fonte: Márcia Regina Martins/Suellen Chioda de Aguiar

O Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais da Universidade de São Paulo – HRAC/USP, conhecido carinhosamente por “Centrinho”, é reconhecido nacional e internacionalmente pela excelência nos tratamentos especializados em anomalias craniofaciais e deficiências auditivas, dedicando 100% de sua capacidade instalada a usuários do SUS.

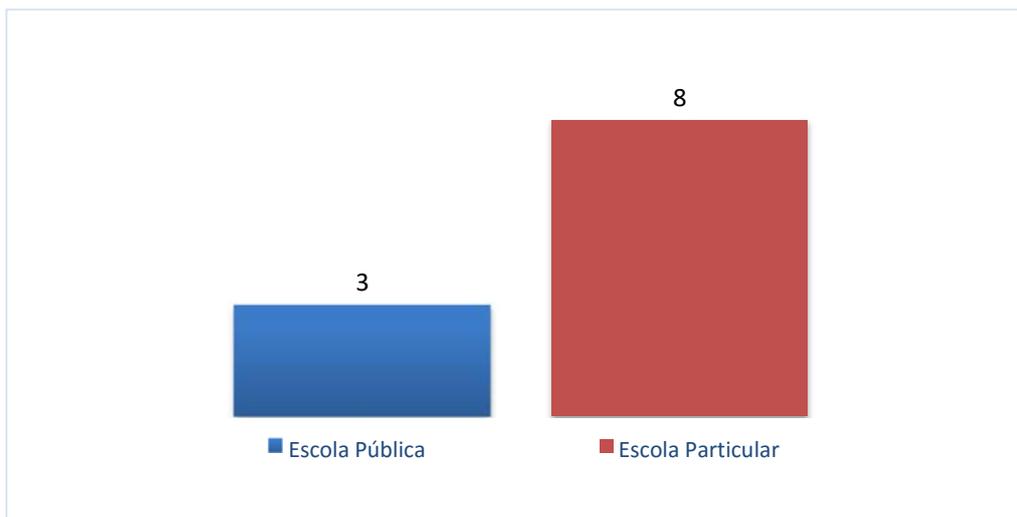
O CPA setor do HRAC responsável pelo tratamento de DA, possui uma das equipes mais completas em reabilitação dessa deficiência, em especial, no processo de reabilitação global dos usuários de IC. Com isso, a procura por diagnóstico e tratamento da deficiência tem trazido muitas famílias para Bauru/SP, quando muitas delas optam por permanecerem na cidade para acompanharem mais de perto o processo de reabilitação da criança usuária de IC e por acreditarem no comprometimento do hospital e dos profissionais em garantir um acompanhamento completo visando o pleno desenvolvimento da criança com implante.

A pesquisa fortaleceu essa referência do HRAC/USP sobre o deslocamento das famílias de sua cidade de origem para residirem em Bauru/SP. Nota-se que entre os onze sujeitos pesquisados apenas um tem Bauru/SP como cidade de origem, os outros dez participantes são de cidades de origem fora do Município de Bauru.

Atualmente todos os pesquisados residem na cidade de Bauru, objetivando o tratamento e acompanhamento da criança com IC as famílias deixaram a cidade de origem para residir na cidade na qual está instalado o HRAC/USP.

A criança com implante coclear está matriculada em escola de ensino público ou particular

Gráfico 5: Criança matriculada em escola de ensino público ou particular



Fonte: Márcia Regina Martins/Suellen Chioda de Aguiar

Quanto ao ensino das crianças com implante coclear na Rede Pública ou Privada, observa-se que entre os pesquisados as escolas particulares possuem um relevante número de crianças comparando com as escolas públicas, quando identificou-se que oito crianças frequentam o ensino particular e as outras três crianças estão matriculadas no ensino Público.

Inserção Escolar das Crianças com Implante Coclear

Gráfico 6: Idade que a criança recebeu o implante coclear

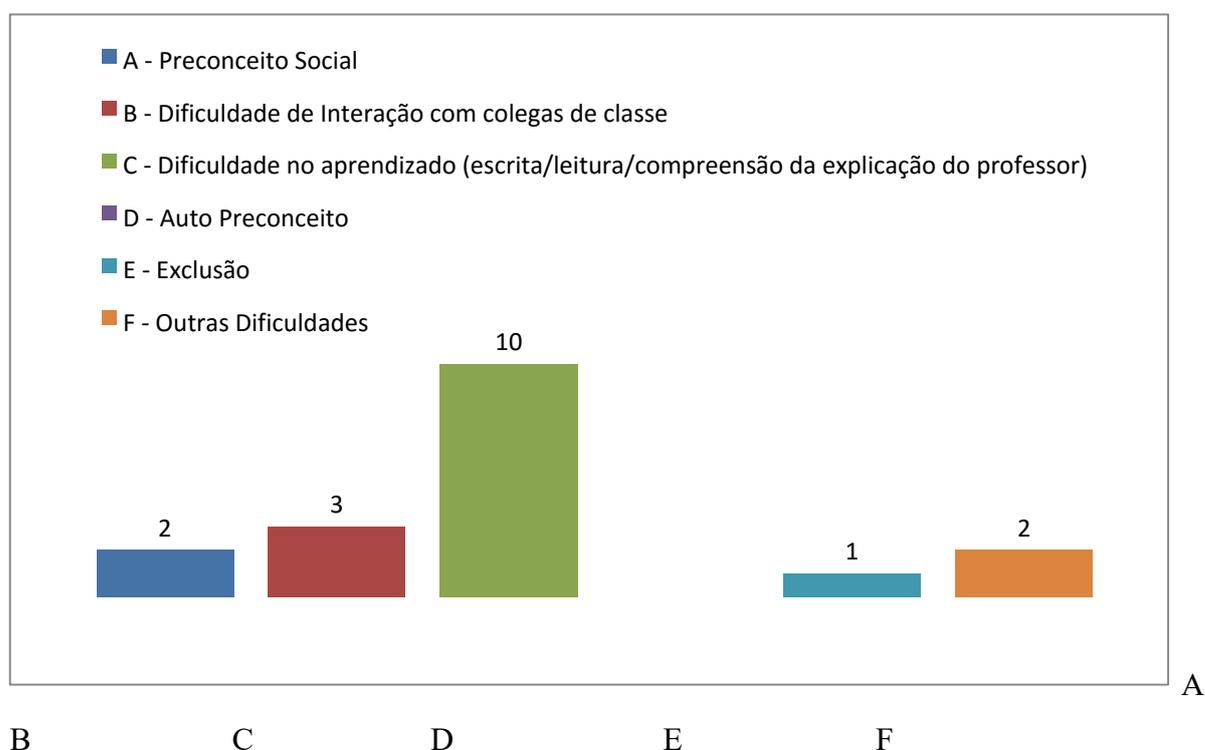


Fonte: Márcia Regina Martins/Suellen Chioda de Aguiar

Analisando a amostra, nota-se que a maior parte dessas crianças teve acesso ao IC logo nos primeiros anos de vida, sendo seis sujeitos que receberam o implante entre 1-2 anos de idade, e cinco sujeitos entre 3-4 anos de idade.

A cirurgia de implante coclear representa o mais importante avanço no tratamento de crianças com deficiência auditiva neurossensorial profunda, mas deve ser dada ênfase para a importância de que essa cirurgia seja realizada preferencialmente nos primeiros anos de vida (MIYAMOTO et al., 2003, *apud* ANTÔNIO; PINHEIRO e FILHO, 2013).

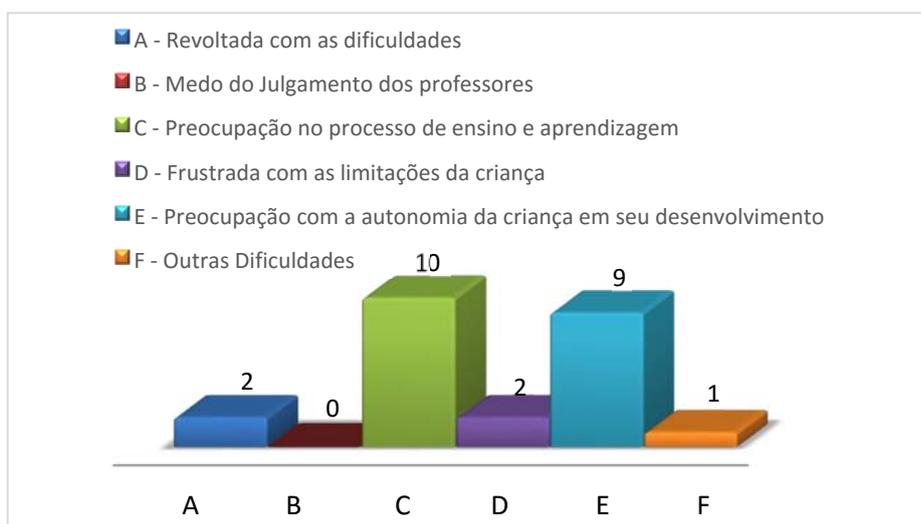
Gráfico 7: Dificuldades na inserção escolar da criança com IC



Fonte: Márcia Regina Martins/Suellen Chioda de Aguiar

Analisando as dificuldades da criança após o implante coclear e sua inserção/inclusão nas escolas, presentes no quadro sete, constata-se que dez famílias enfrentam dificuldades no aprendizado da criança, o que envolve a parte escrita, leitura e compreensão na explicação do professor; três famílias relataram dificuldades que a criança possui na interação com os colegas de classe, há também duas famílias que evidenciam o preconceito social, a exclusão social foi citada por uma família, foram acrescentadas duas dificuldades vivenciadas, como a timidez da criança e a falta de capacitação do professor, diretor e pouco interesse dos mesmos em relação à realidade e limitação da criança.

Gráfico 8: Sentimentos e dificuldades vivenciadas pelas famílias na inserção escolar da criança com IC



Fonte: Márcia Regina Martins/Suellen Chioda de Aguiar

Ainda na questão das dificuldades de inserção escolar da criança, os pais e ou responsável apontam mais de uma dificuldade entre as selecionadas no gráfico 8 e uma das famílias acrescentou outras dificuldades, quando pode-se verificar que dez famílias relatam a preocupação no processo de ensino e aprendizagem; nove se preocupam com a autonomia e o desenvolvimento da criança, duas possuem sentimento de revolta devido as dificuldades da criança, outras duas estão frustradas com as limitações da criança e uma das pesquisadas acrescentou que as atividades desenvolvidas em sala de aula pelo professor com as crianças, o uso do sistema F.M. (recurso adaptável no IC na parte externa do aparelho auditivo, o qual possui dois compartimentos um fica com a criança e o outro compartimento que contém um microfone fica com o professor, onde o som da voz do mesmo será direcionado diretamente para a criança, eliminando os ruídos externos facilitando uma maior compreensão da fala do professor pelo aluno usuário de IC) e as trocas de pilhas, tanto do aparelho auditivo quanto do sistema F.M. a deixam aflita.

Diante do exposto observa-se que as dificuldades dos pais e ou responsáveis são inúmeras, porém as mais relevantes são o processo de ensino e aprendizagem e a preocupação

dos mesmos com a autonomia e o desenvolvimento da criança. E em relação ao medo do julgamento dos professores observa-se que nenhuma família pesquisada possui tal sentimento.

As crianças usuárias de implante coclear realizam acompanhamento no processo de inclusão escolar, o qual contribui com seu desenvolvimento pessoal e social. Pôde-se observar essa afirmativa através das falas dos pais a seguir.

“Faz acompanhamento com a Valderez (especialista em tradução em língua de sinais e abordagem auricular) na sala de recursos da escola Estadual Ernesto Monte, Terapia Ocupacional no Centrinho e aulas de Kumon”. (F3, feminino, 6 anos).

“Provas adaptadas na escola que estuda, estimulação familiar e participação da família na escola”. (F8, feminino, 10 anos).

“Frequenta regularmente o CEDAU, faz duas vezes na semana aulas de Kumon e uma vez por semana é acompanhada por uma psicóloga na UNESP, com o intuito de melhora no processo de leitura e compreensão do texto e frequenta uma escola regular onde se dá todo o suporte para o desenvolvimento escolar com êxito. Faz uso contínuo do sistema FM no período escolar”. (F9, feminino, 9 anos).

“Participa de aulas de Kumon, Inglês e atividades extras na escola: feira do livro, passeios etc.”. (F11, masculino, 8 anos).

Diante do exposto pelos familiares observa-se que o acompanhamento escolar complementar contribui com o processo de aprendizagem da criança com IC e seu desenvolvimento pessoal, familiar, escolar e social.

4.1.2 Dificuldades vivenciadas pelos professores na inclusão de alunos com Implante Coclear

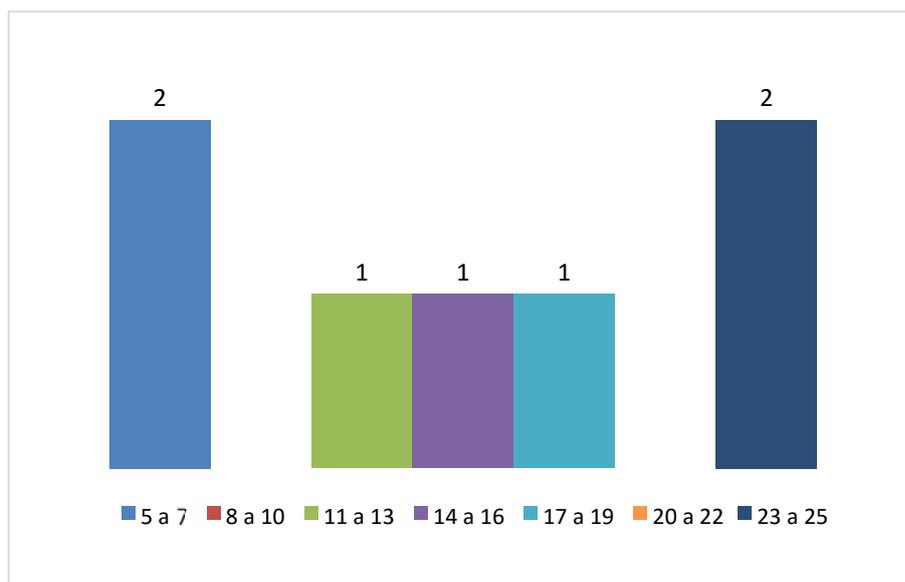
Buscou-se conhecer as reais dificuldades enfrentadas pelos professores na inclusão da criança com IC, primeiramente levantou-se o perfil do profissional, abordando a atuação na área pedagógica, na inclusão escolar, com alunos deficientes e se já possui experiência com alunos com implante; em seguida analisar como os docentes definem inclusão; se foi proporcionado treinamento/ curso antes da inserção escolar do aluno com IC; quais as dificuldades pedagógicas constatadas na prática profissional; as dificuldades de aprendizagem do aluno com implante; se foi explicado aos demais alunos o que é o IC e porque “algumas crianças necessitam usar esse aparelho”, for fim, qual a reação dos alunos com a inserção da criança usuária de implante.

Identificação dos professores

A atuação do professor no ensino regular é de extrema importância para a interação das crianças no meio escolar. A percepção do educador, a experiência na área educacional e inclusiva são necessárias para perceber se a criança com deficiência brinca com os outros colegas, se é aceita pela classe, buscando articular estratégias para integrá-la em atividades escolares e incentivando o interesse na matéria explicada, essas ações possibilitam que o aluno se torne mais confiante e, possa se identificar com o grupo para a realização das tarefas escolares e para que não se sinta diferente dos demais colegas por conta das limitações, pois todos os alunos são capazes de aprender, é preciso que o professor tenha habilidades distintas para potencializar as capacidades da criança com IC.

Quanto à atuação na área educacional, observa-se que dois professores estão na área educacional entre cinco a sete anos, dois possuem vasta experiência profissional atuando entre vinte e três a vinte e cinco anos, um leciona de onze a treze anos, um trabalha de quatorze a dezesseis anos e um relata a prática da docência de dezessete a dezenove anos.

Gráfico 9: Atuação do Professor

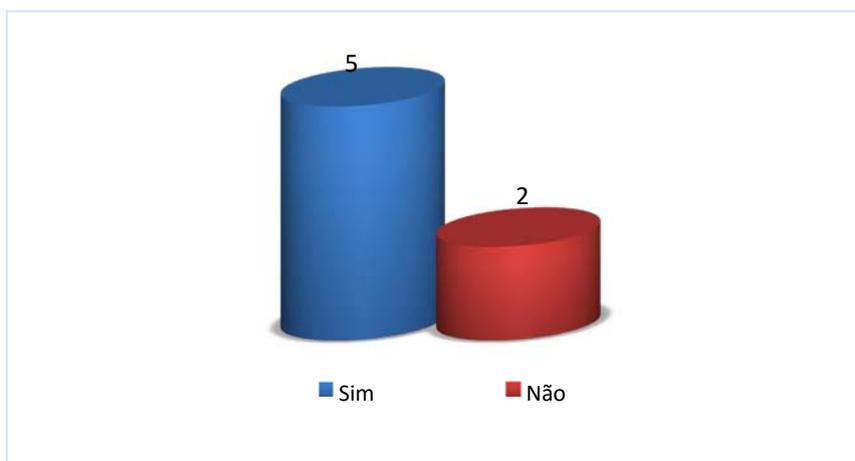


Fonte: Márcia Regina Martins/Suellen Chioda de Aguiar

Os professores sem experiência na educação inclusiva necessitam adquirir conhecimentos relativos à condição do aluno na classe regular, através da troca de experiência com outros professores é possível colher informações que servirão como base de orientação para o docente, possibilitando preparar o ambiente da sala de aula para a inclusão do aluno e articular estratégias que melhor respondam às necessidades físicas e educacionais da criança.

Em relação a atuação na área de inclusão escolar, cinco dos professores revelam a experiência na educação inclusiva e dois afirmam nunca ter lecionado para alunos com deficiência, sendo que a inclusão do aluno com IC possibilitou esse primeiro contato com a “criança especial”.

Gráfico 10: Atuação na área de inclusão escolar

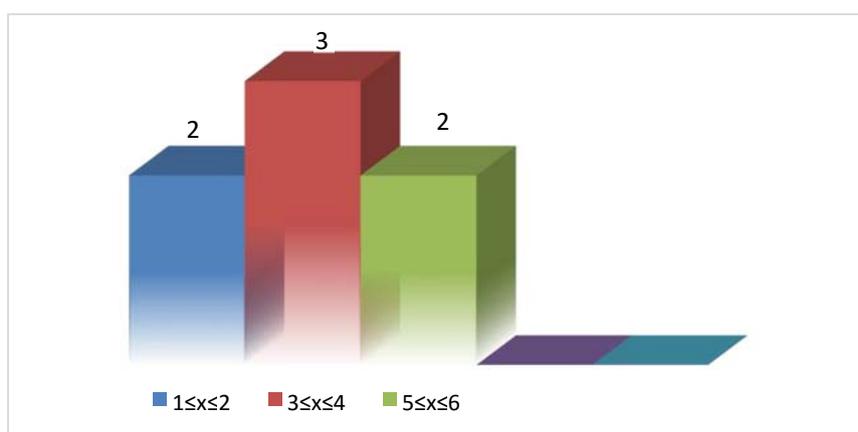


Fonte: Márcia Regina Martins/Suellen Chioda de Aguiar

A legislação garante o atendimento de alunos com necessidades educacionais na rede regular de ensino, acarretando com isso, o aumento da demanda dos alunos com algum tipo de necessidade educacional nas escolas de ensino público e privado. Diante dessa demanda, os professores estão sujeitos à inclusão do aluno com deficiência, porém, nota-se que o preparo e a formação do docente para receber o educando “especial” não são garantidos pelo Estado, tornando a educação inclusiva um desafio constante do profissional e da escola.

Analisando os dados, evidencia-se que maioria dos professores já trabalharam pedagogicamente com alunos com deficiência, três docentes relatam ter lecionado para três ou quatro alunos, dois docentes referem à atuação com cinco ou seis alunos e dois informam o trabalho com uma ou duas crianças com deficiência.

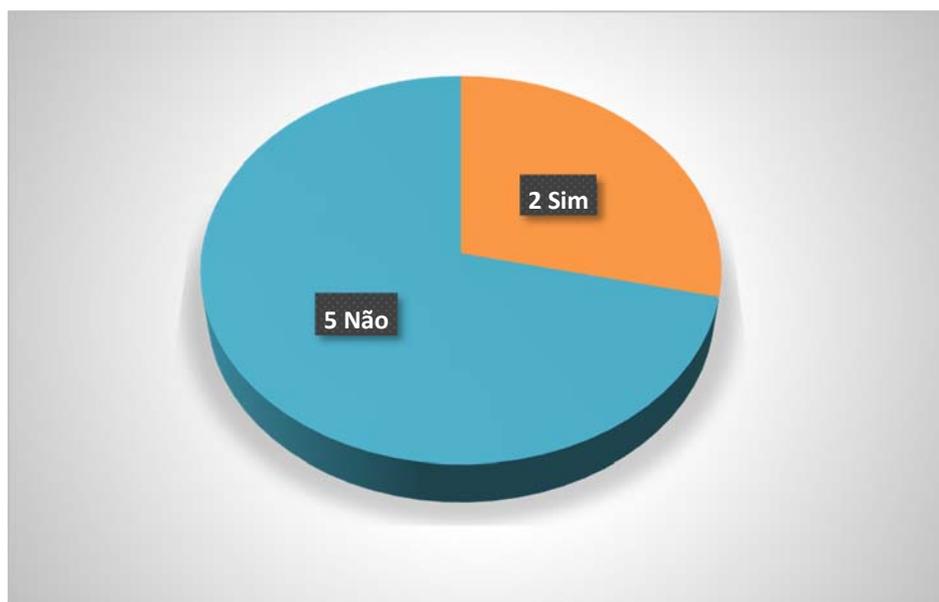
Gráfico 11: Atuação com alunos com deficiência



Fonte: Márcia Regina Martins/Suellen Chioda de Aguiar

Através da pesquisa nota-se que a maioria dos professores não teve contato com outros alunos implantados, cinco educadores afirmam não ter acompanhado outras crianças com IC e dois revelam a experiência com outros educandos implantados. Assim, para a inclusão do aluno com IC é importante que o professor tenha conhecimento prévio sobre o aparelho e quais as limitações presentes na criança, reconhecendo a sua individualidade e singularidade no aprendizado.

Gráfico 12: Experiência com alunos com IC



Fonte: Márcia Regina Martins/Suellen Chioda de Aguiar

Inserção das crianças com deficiência auditiva usuárias de implante coclear

A Resolução CNE/CEB nº. 02, de 11 de setembro de 2001, institui as Diretrizes Nacionais para a Educação Especial na Educação Básica e, no art. 7º, estabelece que “O atendimento aos alunos com necessidades especiais deve ser realizado em classes comuns do ensino regular, em qualquer etapa ou modalidade da Educação Básica”. Nessa resolução já não mais se utiliza o termo “preferencialmente” na escola regular, se determina a obrigatoriedade da educação no sistema regular de ensino. De acordo com essa Resolução (2001, p.41).

A educação especial deve ocorrer em todas as instituições escolares que ofereçam os níveis, etapas e modalidades da educação escolar previstos na LDBEN, de modo a propiciar o pleno desenvolvimento das potencialidades sensoriais, afetivas e intelectuais do aluno, mediante um projeto pedagógico que contemple, além das orientações comuns - cumprimento dos 200 dias letivos [...] Assim sendo, a educação especial deve ocorrer nas escolas públicas e privadas da rede regular de ensino, com base nos princípios da escola inclusiva. Essas escolas, portanto, além do acesso à matrícula, devem assegurar as condições para o sucesso escolar de todos os alunos.

Para a realização da inclusão é fundamental valorizar e fortalecer a formação dos professores, objetivando o aprendizado de todos os alunos na escola regular. É necessário para a concretude da formação da criança, criar uma parceria de apoio entre os alunos, docentes,

gestores escolares, famílias, assistentes sociais e psicólogas, que estejam comprometidos com as necessidades educacionais especiais e buscam o desenvolvimento da criança com implante coclear.

Evidencia-se na pesquisa que a maioria dos professores entrevistados não tiveram escolha em participar da educação inclusiva dos alunos com IC, nota-se que a “Lei da Inclusão” não deu alternativa ao professor em aceitar ou não a educação inclusiva:

“Não. A partir da lei da inclusão, os professores não tiveram escolha a não ser aceitar” (P2, feminino, Escola Pública).

“Sim. Não tive escolha, porém recebi em minha graduação algumas informações e aprendizagens que tornaram capaz de trabalhar com esse tipo de deficiência e me sinto bastante segura com relação ao meu trabalho e a aprendizagem da minha aluna” (P3, feminino, Escola Particular).

“Não. As crianças estão matriculadas na lista e são recebidas como as outras, tratamos todas da mesma forma de acordo com o currículo e adequamos as atividades de acordo com as necessidades de cada um” (P1, feminino, Escola Pública).

“Não. Entendo que é imposto porque foi decisão do governo, sem questionar os professores sobre as possibilidades de ocorrer ou não” (P7, feminino, Escola Particular).

Pelo fato da criança frequentar a escola regular não significa que a mesma está inclusa, as crianças estarão incluídas quando a escola oferece os recursos e estratégias pedagógicas necessárias para o desenvolvimento pleno delas, levando em consideração suas potencialidades, limitações e acreditando na superação dessas dificuldades.

Ao refletir sobre a abrangência do sentido e do significado do processo de Educação inclusiva, estamos considerando a diversidade de aprendizes e seu direito à equidade. Trata-se de equiparar oportunidades, garantindo-se a todos, inclusive às pessoas em situação de

deficiência e aos de altas habilidades/superdotadas, o direito de aprender a aprender, aprender a fazer, aprende a ser e aprender a conviver. (CARVALHO, 2005).

Através da fala das professoras é possível perceber que elas acreditam que a inclusão é um direito à socialização da criança, sendo uma conquista importante e necessária. Compreende-se também a preocupação com o acompanhamento de outros profissionais e a troca de experiências visando o suporte maior ao aluno. Assim destaca-se:

“Penso que deveríamos ter um acompanhamento de outros profissionais, onde fosse possível trocar informações sobre os alunos com deficiência para dar a eles um suporte maior” (P1, feminino, Escola Pública).

“Penso que seja de suma importância para o aluno ter o direito à socialização, sem a qual seu desenvolvimento integral estaria comprometido” (P2, feminino, Escola Pública).

“Muito importante e necessária pois são alunos extremamente capazes de aprender, se socializar e tem uma característica bem marcante que é a da curiosidade pelo novo e alegria a cada descoberta” (P3, feminino, Escola Particular).

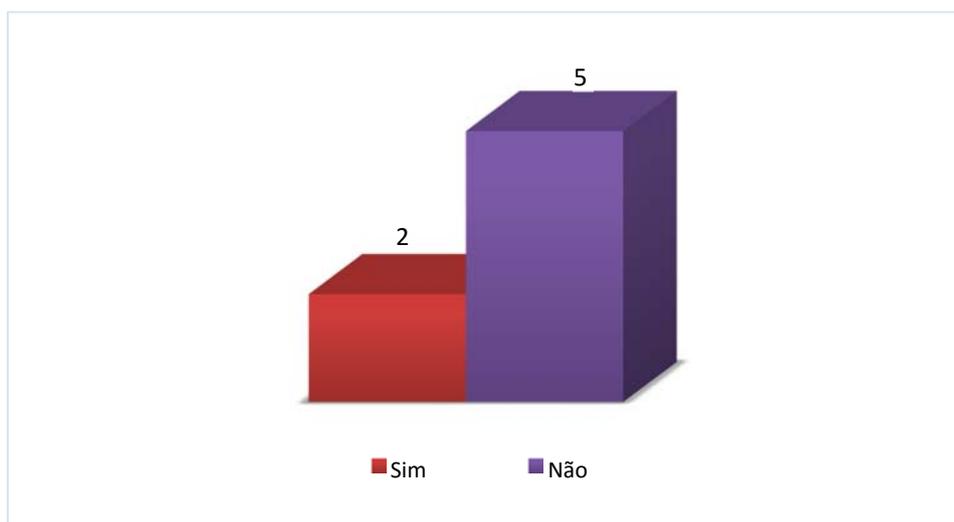
“Como uma conquista, e para que sejam aceitos numa sociedade ainda primitiva e preconceituosa” (P5, feminino, Escola Particular).

“Entendo que é um direito que a criança tem de se relacionar com alunos ouvintes, afim de se adaptar ao mundo num todo, como sociedade” (P6, feminino, Escola Particular).

Percebe-se que a maioria dos professores não teve nenhum treinamento antes da inclusão da criança com IC. É necessário que seja repassado aos docentes as estratégias que deram certo, tendo em vista a ampliação do conhecimento e a inclusão educacional. Para que isso ocorra, é necessária a expansão dos processos de aprendizagem, das diferentes etapas do ser humano e, para isso, é dever do Estado e da escola investir na formação continuada do

educador, faz-se necessário estimular no professor o interesse da pesquisa de sua própria prática pedagógica.

Gráfico 13: Treinamento/Curso



Fonte: Márcia Regina Martins/Suellen Chioda de Aguiar

Maior parte das professoras, composta por cinco pessoas, revelam não terem recebido nenhum treinamento/curso antes da inserção do aluno com IC. Somente duas professoras relatam terem participado do Curso de Capacitação de Educadores que atuam com crianças com deficiência auditiva no ensino regular, realizado pela CEDAU, uma divisão do Centrinho/USP.

Esse curso de capacitação é oferecido pelo hospital Centrinho/USP aos professores que ministram aulas, no ensino regular, às crianças com deficiência auditiva que são pacientes da instituição. O curso é extremamente importante para orientar os educadores sobre os procedimentos corretos que devem ser adotados com deficientes auditivos matriculados nos cursos regulares das redes de ensino.

As falas de duas professoras que participaram do curso revelam a importância da capacitação:

“O CEDAU sempre se disponibilizou ano após ano a dar curso para as professoras que acompanham a aluna, orientando-as, no que fosse necessário” (P4, feminino, Escola Particular).

*“Através de pesquisas, conversas e visitas ao CEDAU num curso”
(P6, feminino, Escola Particular).*

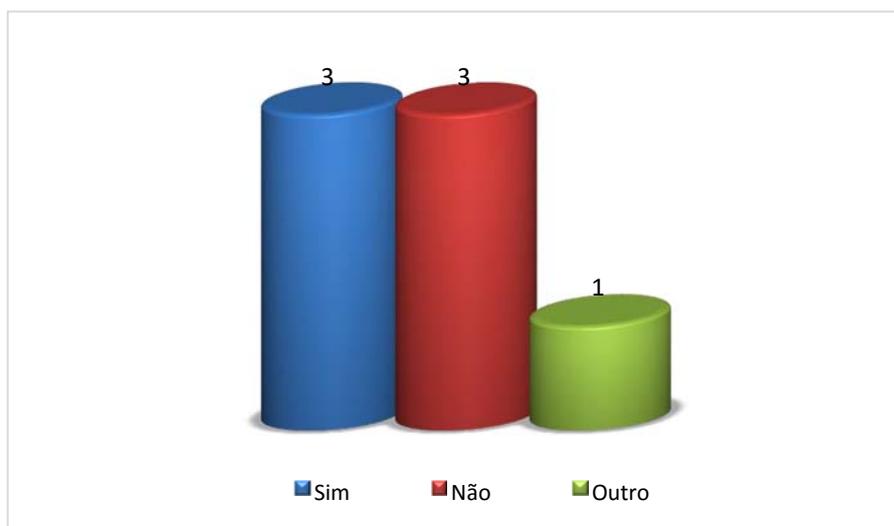
Para Mittler (2005) apesar das dificuldades, existe o consenso de que a inclusão exige uma reorganização fundamental das escolas e salas de aulas regulares para atender a uma maior diversidade de necessidades das crianças. As reflexões de Mittler (2005, p.9), revelam que a inclusão implica:

- a) Todas as crianças frequentando a escola local, na sala de aula regular e com o devido apoio;
- b) Todas as escolas reestruturando seu programa de ensino, pedagogia, avaliação e sistemas de agrupamento para garantir acesso e sucesso a todas as crianças da comunidade;
- c) Todos os professores aceitando a responsabilidade pelo aprendizado de todas as crianças, recebendo treinamento contínuo, apoio do diretor, do corpo administrativo, da escola, de seus colegas e da comunidade.

É evidente a importância da formação do professor para trabalhar com a diversidade, o educador é a peça chave da inclusão educacional e precisa de uma formação contínua e permanente. Sabe-se que a educação inclusiva propõe a superação de obstáculos presentes no sistema regular de ensino, como, por exemplo, as dificuldades e barreiras operacionais e pragmáticas, curriculares, as práticas pedagógicas, recursos humanos, capacitação e treinamento, espaço físico.

Quanto às dificuldades pedagógicas, três professores afirmam que já sofreram, três relatam não ter passado por dificuldades no ensino e um educador acrescenta outra informação.

Gráfico 14: Dificuldades Pedagógicas



Fonte: Márcia Regina Martins/Suellen Chioda de Aguiar

O sucesso da educação especial está na formação do professor, sendo que os cursos de licenciatura regulares não possuem formação abrangente na área de educação inclusiva, por isso constata-se a insegurança por parte dos professores em trabalhar com alunos com deficiência. Carvalho (2010) reforça que “em vez de má vontade há temor de não poderem ser úteis aos alunos”.

Segundo Oliveira e Adrião (2002, p. 131):

Tal constatação causa estranheza, pois trata-se da formação de um profissional que, para além do domínio de habilidades exigidas para o exercício profissional no ensino comum, deverá ter a qualificação para realizar o ‘especial’ da educação.

É fundamental a formação profissional do educador pedagógico, considerado um dos fatores de maior relevância quando se trata da educação especial ou inclusiva.

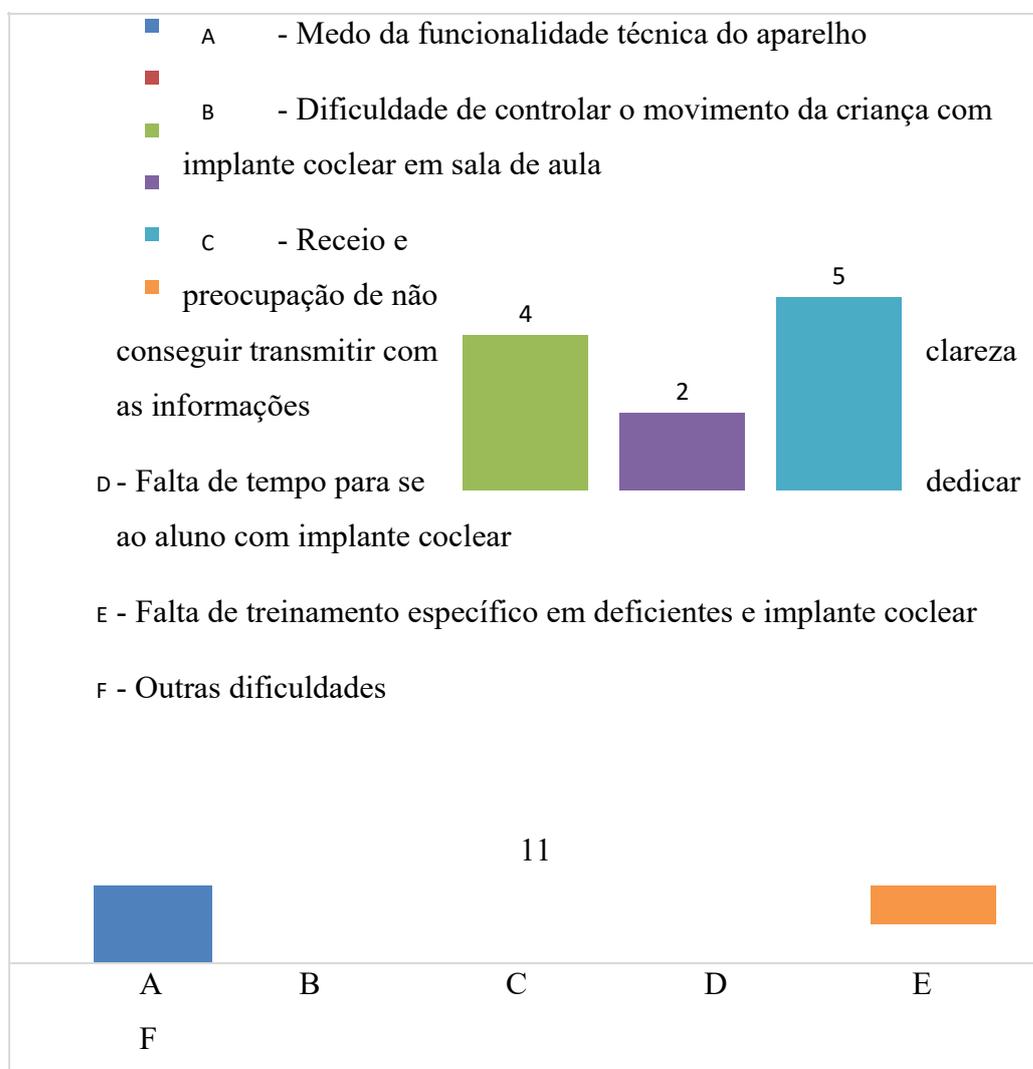
Coll (2004, p.44) afirma que:

O professor, quando se sente pouco competente para facilitar a aprendizagem dos alunos com necessidades educativas especiais, tenderá a desenvolver expectativas mais negativas (...). O aluno, por

sua vez, terá mais dificuldades em resolver as tarefas propostas, o que reforçará as expectativas do professor.

Analisando o tipo de dificuldade pedagógica dos professores, verifica-se que cinco dos entrevistados evidenciam a falta de treinamento específico para atuar com crianças com deficiência e IC, quatro demonstram receio e preocupação de não conseguir transmitir com clareza as informações, dois educadores sentem a falta de tempo para se dedicar ao aluno com IC, um possui medo da funcionalidade técnica do aparelho e um relatou outra dificuldade.

Gráfico 15: Dificuldade Pedagógica



Fonte: Márcia Regina Martins/Suellen Chioda de Aguiar

A legislação garante aos alunos com necessidades educacionais especiais a inserção na rede regular de ensino, provocando o aumento da demanda nas redes regulares de ensino público e privado. A realidade enfrentada nas salas de aula é desafiante, alunos são matriculados sem estrutura física e profissional que lhes possa oferecer uma educação adequada. Além disso, há dificuldades com a escassez de recursos, salas lotadas e pouco conhecimento em relação às crianças com IC, esses são alguns dos obstáculos enfrentados pelos educadores na importante tarefa de ensinar.

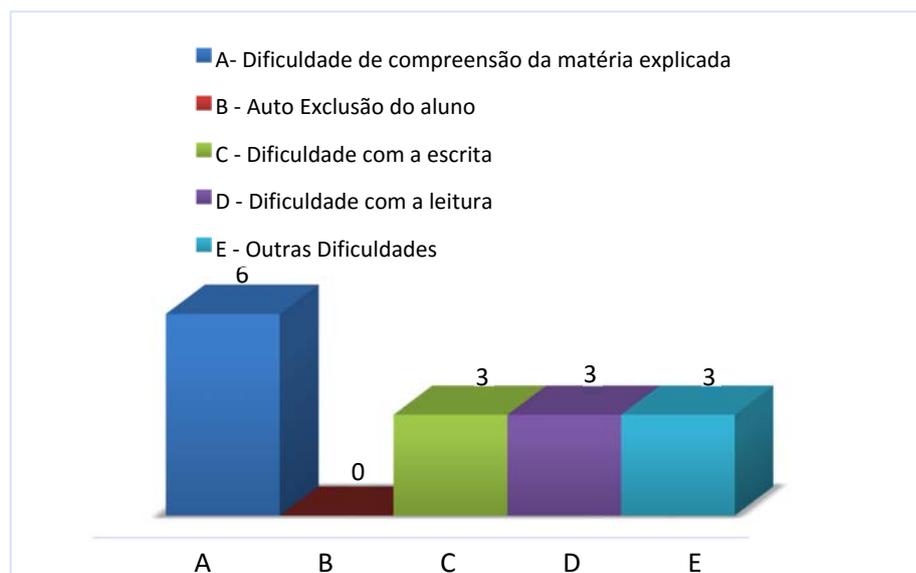
“As dificuldades de início estavam relacionadas ao pouco conhecimento em relação às crianças e suas necessidades; depois surgiram dificuldades para dar atendimento a todos os alunos em grupo que estavam no início da alfabetização, sendo que com os alunos implantados as vezes tenho que sentar junto e auxiliá-los por um tempo maior” (P1, feminino, Escola Pública).

O papel da escola e principalmente do professor é fundamental no processo de inserção da criança com IC, trabalhar de forma adequada buscando respeitar as limitações e proporcionando seu desenvolvimento, é o que Oliveira e Adrião (2002) classificam como “especial” na educação.

As estratégias utilizadas pelo professor para facilitar o desenvolvimento e progresso da criança são viáveis e visam estimular o ensino do aluno. No caso dos alunos implantados, quanto mais o professor inseri-lo na situação em que se enquadra a atividade proposta, quanto mais contextos linguísticos e situações extralinguísticas forem ao aprendiz apresentados, melhor será o resultado.

Em relação ao desenvolvimento do aluno com IC em sala de aula, constata-se que a criança apresenta dificuldade no aprendizado, os professores evidenciam que seis alunos apresentam dificuldade de compreensão da matéria explicada, três constataam as dificuldades com a escrita e a leitura, sendo que três relacionam outras dificuldades.

Gráfico 16: Dificuldade de aprendizagem do aluno com IC



Fonte: Márcia Regina Martins/Suellen Chioda de Aguiar

O desempenho escolar pode ser compreendido como uma maneira de analisar nos aspectos quantitativos e qualitativos, a capacidade da criança em acompanhar os conteúdos propostos pela escola (TONELOTTO, 2005).

De acordo com a Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDBEN, BRASIL, 1996) artigo 32, os resultados da escolarização são o desenvolvimento da capacidade de aprender tendo como meios básicos o domínio da leitura, da escrita e do cálculo.

No que se refere à aprendizagem, segundo as falas das professoras, o aluno com implante coclear apresenta defasagem em relação aos outros.

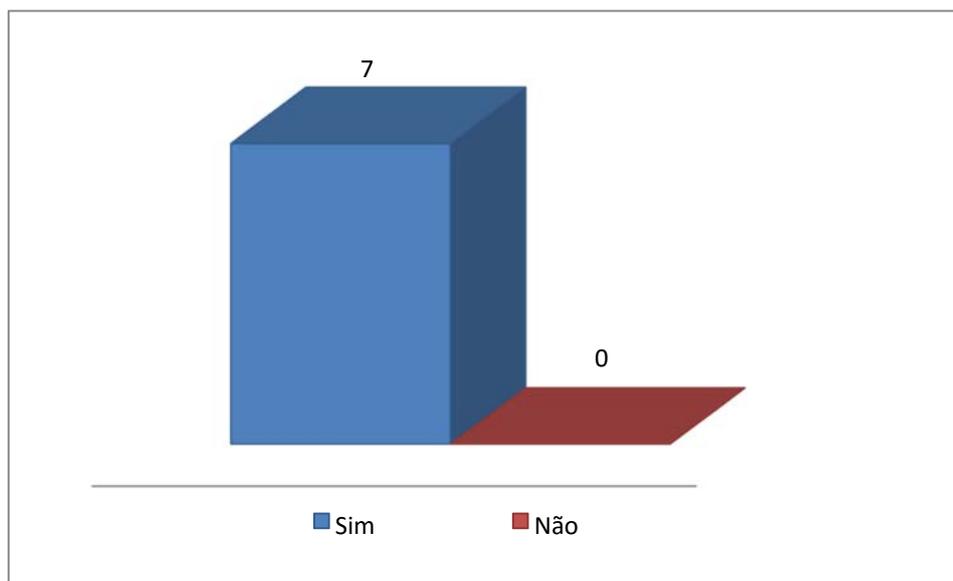
“Precisam de tempo maior para compreender e realizar certas atividades e geralmente com a ajuda de um adulto, atendimento individualizado” (P1, feminino, Escola Pública).

“Leitura acompanhada de interpretação textual e produção textual” (P3, feminino, Escola Particular).

“Falta de concentração, dificuldade do aluno em copiar o conteúdo da lousa” (P4, feminino, Escola Particular).

Todos os professores pesquisados, no total de sete pessoas, tiveram a preocupação e o cuidado de explicar aos demais alunos o que é o Implante Coclear e para qual finalidade é utilizado na criança. Essa orientação na sala de aula é extremamente relevante para preparar os alunos a inclusão e eliminar qualquer tipo de preconceito existente.

Gráfico 17: Explicação aos demais alunos sobre o IC



Fonte: Márcia Regina Martins/Suellen Chioda de Aguiar

Professor inclusivo deve adotar uma metodologia não convencional com recursos alternativos e inovadores. Seu trabalho individual e solitário cede lugar ao trabalho em grupo, buscando coletivamente as soluções e alternativas pedagógicas. (FURTADO, 2007, p. 93).

A inclusão na educação regular envolve um processo de reestruturação social, em que a escola se organizará para receber os educandos com IC e todos os demais sujeitos que compõem o ambiente escolar devem deixar de olhar esses alunos pelo ângulo da incapacidade ou limitação. Para tornar o sistema educacional inclusivo é necessário que os educadores busquem novas alternativas e métodos de ensino e aprendizagem, fortalecendo em sala de aula a inclusão, sempre respeitando o ritmo de aprendizagem de cada educando e buscando a emancipação intelectual do aluno. De acordo com as falas das professoras, o processo de inclusão da criança com IC em sala de aula ocorreu com explicação aos demais alunos sobre a finalidade do aparelho, a compreensão com o ritmo de desenvolvimento pedagógico da criança e com a aplicação de avaliações diferenciadas, respeitando as limitações do aluno.

“Nesta turma, as crianças implantadas começaram suas atividades na mesma data que as outras crianças e foi explicado ao grupo porque elas usavam o implante e também porque a professora iria usar um aparelho durante a aula” (P1, feminino, Escola Pública).

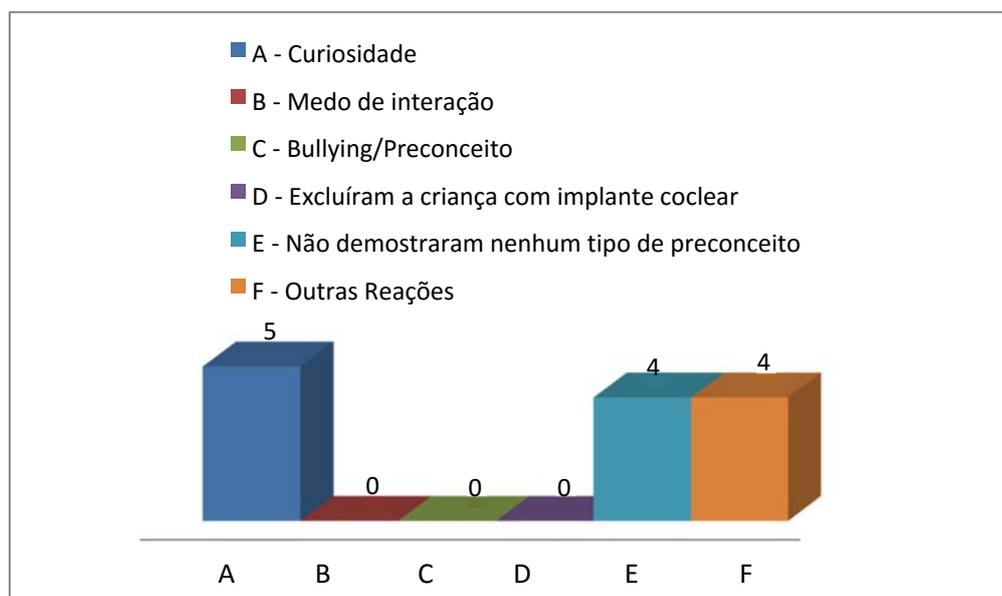
“Nosso aluno teve 100% de sucesso em sua inclusão, aceitação natural dos amigos e socialização, mas o desenvolvimento pedagógico está ocorrendo de forma gradativa, o aluno encontra dificuldade para socializar e assimilar as informações contidas nas atividades” (P2, feminino, Escola Pública).

“Por saber antecipadamente da inclusão do aluno já preparamos as crianças com atividades relacionadas a adaptação do aluno de inclusão, bem como dos alunos que receberam o implantado” (P5, feminino, Escola Particular).

“A aluna participa de todas as aulas, porém realizadas atividades avaliativas diferenciadas na estrutura, mas não dos conteúdos” (P7, feminino, Escola Particular).

Para os professores pesquisados, a reação presente nos alunos a partir da inclusão da criança com IC foi a curiosidade observada por cinco professoras, quatro evidenciam que os alunos não demonstraram nenhum tipo de preconceito e outras quatro relataram outras reações.

Gráfico 18: Reação dos alunos com a inclusão da criança com IC



Fonte: Márcia Regina Martins/Suellen Chioda de Aguiar

A educação especial é um assunto relativamente novo tanto para os docentes e gestores escolares, quanto para os demais alunos. Segundo Carvalho (2010), "o novo assusta e mudança é um processo lento e sofrido", assim os professores e alunos apresentam insegurança, preocupação e necessidade de que o ambiente escolar seja um lugar de aprendizado mútuo.

Ensinar é uma tarefa de extrema responsabilidade, o professor transforma pessoas e sua missão é levar o novo de forma inovadora, fazendo despertar o interesse do aluno. Para Paulo Freire, na obra *Pedagogia da Autonomia* (1996): “ensinar exige risco, aceitação do novo e rejeição a qualquer forma de discriminação”. Assim, ser professor é assumir o papel de parceiro no processo de ensino e aprendizagem, objetivando o aprender, estimulando na criança a reflexão e a construção de conceitos, valores, atitudes e habilidades que lhes permitam crescer como pessoas.

Evidencia-se que o professor é um dos alicerces da educação inclusiva, o educador multiplica o conhecimento do novo, sendo extremamente importante no processo de inclusão da criança com IC, ele precisa ter a sensibilidade de perceber que este novo perfil de aluno incluído em sala de aula necessita de atenção e a aceitação dos demais alunos sem discriminação e respeitando as diferenças contribui no aprendizado de toda comunidade escolar.

Avaliando a fala das professoras, percebe-se que os demais alunos aceitaram a inclusão da criança com IC, não apresentando nenhum tipo de discriminação, fica evidente a criação e fortalecimento de vínculo afetivo e acolhimento entre os alunos.

“Houve uma boa aceitação por parte das crianças, são muito amorosas, brincam e fazem as atividades juntas, seja de escrita, jogos, brinquedos, arte, educação física e etc. Muitas vezes os alunos por pena querem tentar ajuda-las, querem escrever por elas ou fazer suas atividades, tento explicar ao grupo que elas são capazes e devem fazer suas atividades sozinhas, elas podem auxiliá-las, mas não fazer por elas” (P1, feminino, Escola Pública).

“Os alunos adoram o amigo com IC, o protegem como se fossem irmãos mais velhos com o maior carinho do mundo” (P2, feminino, Escola Pública).

“Adoram a amiga com IC e auxiliam-na com o maior prazer quando necessário” (P4, feminino, Escola Particular).

“Todos os meus alunos foram bem recebidos e muito amados, pois criou-se um ambiente afetivo entre eles” (P5, feminino, Escola Particular).

Nota-se que não houve nenhum tipo de preconceito com a inclusão da criança com IC, diante das falas das educadoras os alunos tiveram boa aceitação por parte da classe, são atenciosos, respeitam as limitações do amigo e procuram ajudar quando necessário, além disso criou-se um ambiente afetivo entre eles e isso contribui para o desenvolvimento da criança e faz a diferença no processo de inclusão escolar.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao evidenciar como se dá a inserção da criança usuária de Implante Coclear (IC) nas escolas públicas e privadas e as possíveis dificuldades dos pais e dos educadores nessa inclusão das mesmas, conclui-se que, para o grupo estudado os resultados revelam que as dificuldades com maior relevância para os pais estão no processo de ensino, aprendizagem e a preocupação dos mesmos com a autonomia e o desenvolvimento da criança. E, em relação aos educadores pedagógicos que colaboraram nessa pesquisa a maior dificuldade está na falta de treinamento específico, para que o mesmo possa atuar com crianças com deficiência, em especial, com as usuárias de implante coclear.

É oportuno dizer também que o despreparo dos docentes, afeta o modo como estes veem a inclusão e, como vão lidar com as crianças com deficiência e com seus pares, visto que, principalmente, nas escolas públicas o número de alunos é excessivo.

Tendo em vista a verificação da hipótese, alicerçando-se nos objetivos do estudo, os dados apontam que a mesma se confirmou, para o grupo analisado, em relação às dificuldades dos pais em incluir as crianças com IC nas Instituições Educacionais, tanto pública quanto privada, percebe-se que as instituições não estão preparadas para atender ao aluno (a) com surdez em suas necessidades educativas basilares. Já a dificuldade dos professores participantes do estudo verifica-se quando os mesmos relatam a falta de preparo e treinamento específico para receber uma criança com deficiência, em especial, às usuárias de I.C. na sala de aula.

A reestruturação da Política Educacional tem por objetivo incluir a criança com necessidades educacionais especiais em comunidade escolar de ensino regular público ou privado. Assim, toda criança com deficiência ou não, possui seus direitos garantidos na legislação brasileira, visando sua inserção em um sistema educacional que lhes propicie um desenvolvimento pleno de suas potencialidades.

Diante do contexto de inclusão, conclui-se que os alunos com IC necessitam de adequações no ambiente, relacionadas à minimização do ruído, distância entre o aluno e o professor, e de condutas que propiciem o acesso à linguagem aurioral e favoreça uma efetiva comunicação do mesmo, tanto com o educador pedagógico, quanto com seus pares no âmbito escolar.

Analisando o presente estudo, fica evidente que os responsáveis pelas crianças participantes e as escolas exercem um papel fundamental no desenvolvimento da linguagem e formação do aluno. Proporcionando a este maior independência e autonomia, onde o mesmo

possa adquirir possibilidades de um futuro pessoal, social e profissional de sucesso como qualquer outra.

Com relação ao perfil das famílias que acompanham a criança com IC, neste estudo a pesquisa revela que a mãe possui grau de parentesco mais próximo com a criança, as mesmas tiveram acesso ao Implante Coclear nos primeiros anos de vida e a maior parte dos pesquisados estão inseridos na Rede de Ensino Privado.

Quanto ao perfil dos professores, todos possuem experiência na área pedagógica, porém nem todos tiveram contato com a educação inclusiva, sendo a criança usuária de IC sua primeira vivência pedagógica no campo das deficiências. Observa-se que o processo de ensino e aprendizagem e o desenvolvimento da autonomia da criança são preocupações presentes na vida da família. Os professores evidenciam a falta de treinamento específico, o receio de não conseguir transmitir com clareza as informações e a falta de tempo para se dedicar ao aluno com IC como fatores de preocupação de maior impacto.

Comparando as escolas de ensino público e privado, constata-se que a escola pública possui um escasso conhecimento sobre o IC e o professor desta instituição enfrenta várias dificuldades para desenvolver sua prática de ensino a esse público, uma delas é a quantidade excessiva de crianças em sala de aula, sendo assim, o professor não consegue atender a todos e, em especial o aluno usuário de IC, o qual necessita de um acompanhamento mais próximo do educador.

Já nas escolas particulares, o número de alunos é reduzido e o educador pedagógico consegue dar uma atenção maior ao aluno com IC, compreendendo suas limitações e, buscando estratégias e técnicas de ensino para atender as necessidades da criança com implante, facilitando o aprendizado do mesmo. Além disso, uma parte dos educadores receberam treinamento e informações do CEDAU, onde puderam ter maior entendimento sobre o IC e como trabalhar com a criança usuária desse recurso.

Conclui-se que a Lei de inclusão não foi opcional, segundo os professores foi algo imposto às Redes de Ensino. Desta forma, fica claro que o Estado implantou essa lei para garantir o direito à inclusão da pessoa com deficiência na sociedade e, principalmente, no âmbito escolar regular. Entretanto, as escolas não estão preparadas para receber esses alunos, a maioria dos professores não recebeu treinamento para atuarem nessa nova realidade e muitas escolas ainda não foram adaptadas adequadamente para acolher esse público e aderir à educação inclusiva, imposta pelo governo.

É evidente que a inclusão escolar da pessoa com deficiência provoca reações diversas que, questionam a disponibilidade física e educacional da escola em atendê-los, levando o educador pedagógico a refletir e perceber que não está preparado para trabalhar com os diversos tipos de deficiência. Assim, o mesmo necessita ampliar seus conhecimentos e habilidades para desenvolver uma prática educacional eficaz.

Portanto, o apoio do Estado se faz fundamental na formação continuada do professor e, a partir do momento que este possuir a capacitação necessária para desenvolver suas atribuições na educação inclusiva, tornando-se consciente de sua importância no processo de inserção da criança com deficiência, seus anseios e inseguranças serão sanados em relação a esse público e sua atuação profissional proporcionará a estes uma maior qualidade de vida, bem como de sua família.

Sugere-se que novas pesquisas sejam realizadas para melhorar o processo de inclusão escolar de crianças com IC, pois são várias as lutas dos familiares e dos professores para prover a efetivação dos direitos desse público e de todos outros que dependem de uma Lei específica para garantir o acesso dos mesmos tanto nas escolas de Rede Regular quanto no mercado de trabalho e no meio social.

REFERÊNCIAS

ANTÔNIO, F. L.; PINHEIRO, E. M. C e FILHO, L. C. J. **Utilização da linguagem falada por crianças usuárias de implante coclear:** linguagem falada da criança implantada. Disponível em: <<http://letras.ufpel.edu.br/verbavolant.>>. Acesso: 25 jun. 2013.

BALIEIRO, 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.

RIPE – Revista do Instituto de Pesquisas e Estudos: Construindo o Serviço Social, Bauru, v.17, n. 32, p. 01-65, jul./dez.2013.
MARTINS, Márcia Regina; AGUIAR, Suellen Chioda de; CARRAPATO, Josiane Fernandes Lozígia. Inclusão escolar da criança com implante coclear.

BALIEIRO, C. R ; TRENCHÉ, M. C. B. A escrita e a prática fonoaudiológica com crianças surdas/deficientes auditivas. **Distúrbios da Comunicação**, São Paulo, 2005. Disponível em: <http://revistas.pucsp.br>>. Acesso: 10 ago. 2013.

BEVILACQUA, M. C.; FORMIGONI, G. M. **O desenvolvimento das habilidades auditivas**. In: BEVILACQUA, M. C.; MORET, A. L. M. (Org). Deficiência auditiva: conversando com famílias e profissionais de saúde. São José dos Campos: Pulso, 2005.

BEVILACQUA, M. C. Apresentação. In.: SEMINÁRIO CIENTÍFICO POLÍTICAS PÚBLICAS, SERVIÇOS E SISTEMAS EM SAÚDE AUDITIVA, 2, 2008, Bauru. **Anais...**Bauru: Universidade de São Paulo. Faculdade de Odontologia de Bauru, 2009. p. 5.

BRASIL. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Básica. **Resolução CNE/CEB**. Disponível em: < <http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/CEB0201.pdf>>. Acesso: 10 jun. 2013.

BRASIL. Decreto nº 6.949 de 25 de agosto de 2009 - Presidência da República. Disponível em: <www.planalto.gov.br/.../2009/>. Acesso: 11 jun. 2013.

BRASIL. **Diretrizes Nacionais para educação especial na educação básica**. Brasília MEC/SEESP, 2001.

BRASIL. **Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional**. Lei n.º 9394/96 de 20/12/1996. Disponível em: <<http://portal.mec.gov.br>> Acesso: 23 abr. 2009. BRASIL. Ministério da Educação. Secretaria de Educação Especial. **À política de inclusão**. Brasília: MEC/SEESP, 2005.

BRAZOROTTO, J. A. **Crianças usuárias de implante coclear: desempenho acadêmico, expectativas dos pais e dos professores**. São Carlos, Tese de Doutorado da UFSCAR, 2008. Disponível em: <<http://www.bdt.d.ufscar.br/htdocs/>>. Acesso: 20 jun. 2013.

RIPE – Revista do Instituto de Pesquisas e Estudos: Construindo o Serviço Social, Bauru, v.17, n. 32, p. 01-65, jul./dez.2013.
MARTINS, Márcia Regina; AGUIAR, Suellen Chioda de; CARRAPATO, Josiane Fernandes Lozígia. Inclusão escolar da criança com implante coclear.

CAMBÉ, R. Mundo do Silêncio (2009). Disponível em: <mundodosilencio.blogspot.com/2009>. Acesso: 31 abr. 2013.

CAPELLINI, V. L. M. F. **A inclusão de alunos com necessidades educacionais especiais em classes comuns: avaliação do desempenho acadêmico.** Dissertação de Mestrado, UFSCAR, 2001. Disponível em: <www.anped.org.br/reunioes/25/ Veraluciacapellinit15.rtf>. Acesso: 15 set. 2013.

CARNEIRO, L. Teixeira. Produção lexical de duas crianças usuárias de implante coclear. **Revel.** São Paulo, v. 9, n. 17, 2011. Disponível: em <www.revel.inf.br>. Acesso: 07 set. 2011.

CARTOLANO, M. T. P. Formação do educador no curso de pedagogia: A educação especial. Cad. CEDES. **São Paulo**, vol. 19 n. 46. Campinas. Setembro de 1998.

CARVALHO, R. E. Diversidade como paradigma de ação pedagógica na Educação infantil e séries iniciais. In: **Revista da Educação Especial.** MEC/SEESP. Out. 2005. Disponível em: <http://portal.med.gov.br/seesp/arquivos/pdf/revistainclusao1.pdf>. Acesso: 11 jul.2013.

CARVALHO, R. E. **Educação inclusiva: os pingos nos is.** Porto Alegre: Mediação, 2010. Disponível em: <http://www.artigonal.com/educação-artigos/a-escola-regulare-a-educação-especiall>. Acesso: 20 set. 2013.

COLL, C. e MARCHESI, A. **Desenvolvimento psicossociológico e educação: transtornos de desenvolvimento e necessidades educativas especiais.** 2 ed. Porto Alegre: Artmed, 2004. Disponível em: <http://tcconline.utp.br/wp-content/uploads/2012>. Acesso: 10 ago. 2013.

COSTA, 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.

DEMÉTRIO, S. E. S. Deficiência auditiva e família. In: BEVILACQUA, M. C.; MORET, A. L. M. Deficiência Auditiva: conversando com familiares e profissionais de saúde. São Paulo, **Pulso**, 2005. Disponível em: <<https://uspdigital.usp.br>>. Acesso: 10 jul. 2013.

FERREIRA, M. C. C., FERREIRA, J. R. Sobre inclusão, políticas públicas e práticas pedagógicas. In: Góes, M. C. R. de, Laplane, A. L. F. de. **Políticas e práticas de educação inclusiva**. Campinas, SP: Autores associados, 2004. Disponível em: <<http://www.uel.br/eventos>>. Acesso: 15 set. 2013.

FONTANA, M. I. **Apostila de pesquisa em Serviço Social**. Faculdade de Serviço Social de Bauru-ITE. 2013. 25p.

FRANCO, D. P. **Crianças deficientes auditivas usuárias de implante coclear multicanal e ao contexto escolar**. Dissertação de mestrado. PUC-SP, 2002. Disponível em:<http://www.sapientia.pucsp.br/tde_busca/arquivo>. Acesso: 03 set. 2013.

FREIRE, P. **Pedagogia da autonomia:** saberes necessários à prática educativa. São Paulo: Paz e Terra, 1999.

FURTADO, M. R. S. **As armadilhas da educação inclusiva:** um estudo de caso em uma escola da Rede Municipal de Educação de Belo Horizonte. 2007, 122f. Dissertação (Mestrado em Psicologia) - Programa de Pós-Graduação em Psicologia, Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2007. Disponível em: <<http://www.pucminas.br/documentos>>. Acesso: 15 set. 2013.

GHIRALDELLI, P. Jr. O que é inclusão?.(2009). Disponível em: <ghiraldelli.wordpress.com/2009/7>. Acesso: 26 jul. 2013.

RIPE – Revista do Instituto de Pesquisas e Estudos: Construindo o Serviço Social, Bauru, v.17, n. 32, p. 01-65, jul./dez.2013.
MARTINS, Márcia Regina; AGUIAR, Suellen Chioda de; CARRAPATO, Josiane Fernandes Lozígia. Inclusão escolar da criança com implante coclear.

GODOY, A.. **Cartilha da Inclusão.-** Deficiente Eficiente - Acessando Uma Vida. 2000. Disponível em: <http://www.sociedadeinclusiva.pucminas.br/cart_def.php> Acesso: 11 jun. 2013.

GOFFREDO, V. **Integração ou segregação?.** O discurso e a prática das escolas públicas da rede oficial do município do Rio de Janeiro. Integração, 1992.

GOERCK, C; HASAN, K. **Inclusão Social de pessoas com deficiência em idade não escolar no Município de Boa Vista do INCRA.** Disponível em: <www.reitoria.uri.br/~vivencias/.../artigo_005.htm>. Acesso: 27 set. 2013.

GRACIANO, M. I. G.; TAVANO, L. D.; BACHEGA, M. I. Aspectos psicossociais da reabilitação. In: TRINDADE, I. E. K.; SILVA FILHO, O. G. (Coord.). **Fissuras labiopalatais: uma abordagem interdisciplinar.** São Paulo: ed. Santos, 2007. p.311-333.

HASHIMOTO. F; SIMÕES. F, I, W. **Mulher, mercado de trabalho e as configurações familiares.** Disponível em: <www.ufvjm.edu.br/.../Mulher-mercado-de-trabalho>. Acesso: 04 out. 2013.

IAMAMOTO. M. V. **O Serviço social na contemporaneidade: trabalho e formação profissional.** 18. ed. São Paulo. Cortez, 2009. p 27.

JERUSALISKY, A e PÁEZ, C. **Carta aberta aos pais acerca da escolarização das crianças com problemas de desenvolvimento.** In: Escritos da criança. n°. 06, Porto Alegre, Centro Lydia Coriat, 2001. Disponível em: < <http://www.revistas.usp.br>>. Acesso: 21 jun. 2013.

LAPLANE, A. L. F. Notas para uma análise dos discursos sobre a inclusão escolar. In: GÓES, M. C. R. de, LAPLANE, A. L. F. de. **Políticas e práticas de educação inclusiva.** Campinas, SP: Autores associados, 2004. Disponível em: www.prp.unicamp.br/pibic/xviiicongresso>. Acesso em 05 jul.2013.

RIPE – Revista do Instituto de Pesquisas e Estudos: Construindo o Serviço Social, Bauru, v.17, n. 32, p. 01-65, jul./dez.2013.
MARTINS, Márcia Regina; AGUIAR, Suellen Chioda de; CARRAPATO, Josiane Fernandes Lozígia. Inclusão escolar da criança com implante coclear.

LOPES, E. S. de I; NERI, L. A e PARK, M. B. Ser avós ou ser pais. **Revista Brasileira de Geriatria**, Rio de Janeiro. Disponível em:< www.revista.unati.uerj.br> Acesso: 04 out. 2013.

MANTOAN, M. T. E. Todas as crianças são bem-vindas à escola: Textos sobre inclusão. Disponível em: <www.pro-inclusao.org.br/textos> Acesso em: 26 de mar de 2013.

MANZINI, E. J. e TESINI, S. F. **Perspectivas de professores que trabalham com deficientes mentais sobre a proposta de inclusão na rede oficial de ensino**. Em E. J. Manzini (Org), Integração do aluno com deficiência: perspectiva e prática pedagógica. Marília: UNESP, 1999. Disponível em: <<http://www.rc.unesp.br>>. Acesso: 10 jun. 2013.

MITTLER, P. O futuro das escolas especiais. **Revista Pátio**, Porto Alegre, n. 32, 2005.

MORET, A. L. M. et al. Discussão dos trabalhos científicos apresentados em forma de painel. In.: SEMINÁRIO CIENTÍFICO POLÍTICAS PÚBLICAS, SERVIÇOS E SISTEMAS EM SAÚDE AUDITIVA, 3, 2009, Bauru. **Anais...**Bauru: Universidade de São Paulo. Faculdade de Odontologia de Bauru, 2009. p. 55-63.

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 com familiares e profissionais de saúde**. São José dos Campos. Pulso, 2005.

OLIVEIRA, R. P. e ADRIÃO, T. **Organização do ensino no Brasil: níveis e modalidades na Constituição Federal e na LDB**. São Paulo: Xamã, 2012. Disponível em: <portal.mec.gov.br/index.php?option=com>. Acesso: 20 ago. 2013.

PIANA, M. C. **A construção do perfil do assistente social no cenário educacional**. São Paulo: UNESP; São Paulo: Cultura Acadêmica, 2009. Disponível em: <<http://books.scielo.org>>. Acesso: 27 set. 2013.

RIOS, N. V. F, **O Processo de inclusão de crianças com deficiência auditiva na escola regular: vivências de professores.** Dissertação de mestrado. PUC- SP, 2007. Disponível em: <http://www.sapientia.pucsp.br> >. Acesso: 05 ago. 2013.

SANT'ANA, I. M. Educação inclusiva: concepções de professores e diretores. **Revista Psicologia em Estudo**, Maringá, v. 10, n. 2, p. 227-234, 2005. Disponível em: <http://www.ufsj.edu.br>>. Acesso em 29 de ago. de 2013.

SIMIONATO, M. A. W e OLIVEIRA, R. G. **Funções e transformações da família ao longo da história.** Disponível em:<<http://www.abpp.com.br/abppprnorte/pdf>>. Acesso: 24 maio 2013.

SILVEIRA, F. F; NEVES M. M. B. J. Inclusão Escolar de Crianças com Deficiência Múltipla: Concepções de Pais e Professores. Brasília: Psicologia: Teoria & Pesquisa, 2006. Disponível em: <www.scielo.br/pdf/ptp/v22n1/29847>. Acesso em: 28 de março de 2013.

SOBRINHO, F. P. N. e NAUJORKS, M. I. **Pesquisa em educação especial.** O desafio da qualificação. Bauru: EDUSC, 2001.

SOUZA, E. G. **surdez e significado social.** São Paulo: Cortez, 1982.

TONELOTTO, J. Avaliação do desempenho escolar e habilidades básicas de leitura em escolas do ensino fundamental. **Avaliação Psicológica**, v. 4, n. 1, 2005. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org>>. Acesso: 03 set. 2013.

VIEIRA, S. S. **Mobilizando-se para resgatar a vida através do implante coclear: a experiência da família da criança com implante coclear.** Disponível em: <<http://200.136.241.56/htdocs/tedeSimplificado/tde>>. Acesso: 28 maio 2013.