



UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA
FACULDADE DE EDUCAÇÃO
CURSO DE GRADUAÇÃO EM PEDAGOGIA

LANA TUAN BORGES DE JESUS

**DEFICIÊNCIA VISUAL NA EDUCAÇÃO INFANTIL:
A PRÁTICA PEDAGÓGICA EM ATENDIMENTO EDUCACIONAL
ESPECIALIZADO**

Salvador

2013

LANA TUAN BORGES DE JESUS

**DEFICIÊNCIA VISUAL NA EDUCAÇÃO INFANTIL:
A PRÁTICA PEDAGÓGICA EM ATENDIMENTO EDUCACIONAL
ESPECIALIZADO**

Monografia apresentada ao Curso de Graduação em Pedagogia da Faculdade de Educação da Bahia, Universidade Federal da Bahia, como requisito parcial para obtenção de conclusão do curso.

Orientadora: Nelma de Cássia Silva Sandes Galvão

Salvador

2013

LANA TUAN BORGES DE JESUS

**DEFICIÊNCIA VISUAL NA EDUCAÇÃO INFANTIL:
A PRÁTICA PEDAGÓGICA EM ATENDIMENTO EDUCACIONAL
ESPECIALIZADO**

Monografia apresentada ao Curso de Graduação em Pedagogia da Faculdade de Educação da Bahia, Universidade Federal da Bahia, como requisito parcial para obtenção de conclusão do curso.

Salvador, ____ de ____ de 2013.

Banca Examinadora

Profa. Dra. Nelma de Cássia Silva Sandes Galvão (Orientadora)

Profa. Ma. Maria Izabel Ribeiro

Profa. Ma. Amanda Botelho Carbacho Martinez

AGRADECIMENTOS

"Gostaria de te desejar tantas coisas.

Mas nada seria suficiente.

Então, desejo apenas que você tenha muitos desejos.

Desejos grandes e que eles possam te mover a cada minuto, ao rumo da sua felicidade!"

(Carlos Drummond de Andrade)

Sou extremamente grata a Deus, pela bênção da vida e a oportunidade diária que ele nos concede para lutar por nossos sonhos.

Aos meus pais, Carlos Ribeiro de Jesus e Maria Lúcia Santos Borges, pela confiança e pelo amor em mim depositados e por me ensinarem que é necessário esforço para se alcançar os objetivos.

A toda minha família pelas inúmeras demonstrações de afeto. Em especial, Carlinha, Malu e Francisco.

A Marilene Conceição e Magali Costa pelo apoio constante e incondicional.

A minha orientadora, Nelma de Cássia Silva Sandes Galvão, pelos ensinamentos, pela dedicação e generosidade que levarei por toda a vida.

A professora, Maria Couto Cunha, que para mim é um exemplo de profissionalismo, um ser humano inesquecível com quem tive a honra e privilégio de trabalhar lado a lado.

A professora Theresinha Miranda, pela oportunidade de proporcionar ensinamentos para além das teorias e métodos.

Aos professores da Faculdade de Educação, da Universidade Federal da Bahia, que muito contribuíram no meu processo formativo ao longo deste curso de Graduação em Pedagogia.

Aos meus amigos, em especial Dé, Liu, Su, Malu, Taiane, Marisa, Cris, Rô, Esi entre outros, pela oportunidade de partilhar momentos inesquecíveis. E a toda minha turma de Pedagogia UFBA 2008.2, pelas trocas, risos, descontração e aprendizado. Além de todos(as) os(as) meus(inhas) amigos(as) que trilharam comigo esta caminhada, dando-me apoio e palavras de incentivo, especialmente Edson e Jackson.

Ao Grupo de Pesquisa em Educação Inclusiva e Pessoas com Necessidades Educacionais Especiais (GEINE), por enriquecer minha trajetória acadêmica com valiosos ensinamentos na área da Educação Especial.

As profissionais do Centro de Intervenção Precoce do Instituto de Cegos da Bahia (CIP-ICB), em especial: Élide, Luciana, Amanda, Miralva, Kátia e Dona Elvira pelas importantes contribuições para a minha formação acadêmica.

Aos profissionais do Colégio Estadual Professor Carlos Barros, pela imensa generosidade, local que aprendi muito, onde tive o desafio de atuar como monitora de aprendizagem com alunos que possuem necessidades educacionais especiais.

A turma do Programa Nacional de Formação de Professores (PARFOR-UFBA), pelo carinho.

A Banca Examinadora, pelas contribuições dadas e pela extrema competência na avaliação deste trabalho.

Enfim, agradeço a todos(as) que de alguma forma torceram e contribuíram para a minha formação e conseqüentemente para a finalização deste TCC.

Muito Obrigada!

RESUMO

Este estudo monográfico teve o intuito de prolongar a pesquisa realizada através do Programa Institucional de Bolsas de Iniciação Científica PIBIC-UFBA (2011-2012), intitulada *O Atendimento Educacional Especializado às crianças da Educação Infantil com deficiência* que teve como objeto de estudo, investigar a realidade do Atendimento Educacional Especializado (AEE), voltado aos alunos com deficiência visual (DV) na Educação Infantil (EI) em Salvador-Ba. O objetivo da pesquisa foi conhecer e analisar o AEE que é oferecido aos alunos com DV matriculados na rede pública da EI da cidade de Salvador. Os participantes da pesquisa foram: o gestor da Educação Especial do Município, os professores especializados em AEE, os professores das classes regulares que atendem os alunos com DV e quatro crianças com DV. Por sua vez, a partir de uma pesquisa qualitativa, com abordagem do tipo estudo de caso, este trabalho monográfico de conclusão de curso visou ampliar a discussão acima, acrescentando dados sobre o desenvolvimento da criança com deficiência visual e sobre a prática pedagógica do Atendimento Educacional Especializado voltado para este público alvo da Educação Especial. Sendo assim, o Objetivo Geral deste presente estudo foi: investigar a prática pedagógica do AEE, oferecido à criança com deficiência visual incluída na rede municipal da Educação Infantil da cidade de Salvador, relacionando-a com o processo de desenvolvimento e aprendizagem dessas crianças. Foram sujeitos da atual pesquisa: três crianças com deficiência visual incluídas na Educação Infantil em Centros Municipais de Educação Infantil (CMEI's) do município de Salvador (SSA-BA); e a professora especialista em Atendimento Educacional Especializado (AEE) que presta apoio a estas crianças. O texto aborda, discute e analisa o desenvolvimento da criança com deficiência visual relacionado com prática pedagógica desenvolvida pelo profissional de AEE em Centro de AEE (CAEE) para DV de SSA-BA.

Palavras-chave: Educação infantil. Deficiência Visual. Práticas Pedagógicas em AEE.

ABSTRACT

This monographic study aimed to extend the research conducted by the Institutional Program of Scientific Initiation Scholarships PIBIC-UFBA (2011-2012), entitled Specialized Education Assistance for disabled children in Childhood Education which had as its object of study, the investigation of the reality of Specialized Education Assistance (AEE), which aims students with visual impairments (DV) in Childhood Education (EI) in Salvador-Bahia. The aim of the research was to understand and analyze the AEE offered to visual impaired students enrolled in public institutions of Childhood Education in Salvador. Survey participants included the manager of Special Education of the City, AEE specialized teachers, regular classroom teachers working with blind student sand four blind children. In turn, from a qualitative research, with an approach to the type of case study, this final work aimed to broaden the discussion above, adding data on the development of children with visual impairments and the pedagogic practice of Specialized Educational Service towards this target audience of Special Education. Thus, the general objective of the present study was to investigate the pedagogical practice of the AEE, which is offered to children with visual impairments included in the municipal Childhood Education in Salvador, relating it to the process of development and learning of children. The subjects of the present study were: three children with visual impairments included in Childhood Education in Early Childhood Municipal Centers (CMEI's) Salvador (SSA-BA), and the specialist teacher in Specialized Educational Care (AEE) who provides support for these children. The text approaches, discusses and analyzes the development of children with visual impairments related to the pedagogical practice developed by an AEE professional in an AEE Center (CAEE) for blind people from SSA-BA.

Keywords: Childhood Education. Visual Impairment. Pedagogical Practices in AEE.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Organograma	1	Barreiras arquitetônicas, culturais e didáticas.	28
Figura	1	Tatame onde se realizam atividades corporais, brincadeiras etc.	41
Figura	2	Brinquedos utilizados pelas crianças com Deficiência Visual.	41
Figura	3	Jogo de Pareamento utilizado no desenvolvimento de atividades pedagógicas com crianças que tem Baixa Visão que necessitam desta adaptação.	48
Figura	4	Quebra-cabeça ampliado utilizado com crianças que tem Baixa visão, que necessitam desta adaptação.	48
Figura	5	Livro de História Infantil com letra bastão que pode ser utilizada com crianças cegas ou com baixa visão.	49
Figura	6	Miniatura de animais utilizadas com crianças cegas e com baixa visão durante a contação de história.	49
Figura	7	Jogo de encaixe e reconhecimento de formas utilizadas por crianças com Baixa Visão.	50
Figura	8	Jogo cara a cara que é utilizado pela profissional de AEE com crianças que tem Baixa Visão.	51
Figura	9	Jogo cara a cara que é utilizado pela profissional de AEE com crianças que tem Baixa Visão.	51
Figura	10	Dominó de sombras utilizado por crianças com Baixa Visão.	52
Figura	11	Lápis 6B, recurso não-óptico ideal para a escrita das crianças com baixa visão.	52
Figura	12	Telelupa, recurso óptico utilizado para favorecer o uso da visão residual para longe ou perto.	53
Figura	13	Bola de Guizo, ideal para atividades com crianças cegas. Auxilia na orientação por meio do som emitido.	54
Figura	14	Grãos de Feijão, utilizado com crianças cegas para estimulação da percepção tátil.	55

Figura	15	Bolinhas de isopor, utilizado com crianças cegas para estimulação da percepção tátil.	55
Figura	16	Jogo da memória tátil utilizado com crianças cegas para estimulação da percepção tátil.	56
Figura	17	Jogo para reconhecimento de texturas utilizado com crianças cegas.	56
Figura	18	Massa de modelar, utilizada em atividades com crianças para estimulação da percepção tátil.	57
Figura	19	Livro adaptado para crianças com deficiência visual.	58
Figura	20	Objetos Concretos utilizados pelo profissional de AEE com crianças que tem deficiência visual.	58
Figura	21	Caixa de vocabulário utilizada com crianças cegas.	59
Figura	22	Alguns objetos da caixa de vocabulário utilizados com a criança C.	59
Figura	23	Tamborzinho sonoro utilizado pelas crianças com DV em atividades no AEE.	60
Figura	24	Atividades adaptada para criança cega, com alto relevo e uso de lixa.	60
Figura	25	A Máquina Braille, usado para escrita do Braille.	61

LISTA DE TABELAS

Quadro 1	Patologia, Deficiência e NEE's das Crianças	39
-----------------	---------------------------------------------	----

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AEE	Atendimento Educacional Especializado
AVD	Atividade da Vida Diária
BV	Baixa Visão
CAEE	Centro de Atendimento Educacional Especializado
CMEI	Centro Municipal de Educação Infantil
DV	Deficiência Visual
ECA	Estatuto da Criança e do Adolescente
EE	Educação Especial
EI	Educação Infantil
LDB	Lei de Diretrizes e Bases da Educação
NEE	Necessidade Educacional Especial
OM	Orientação e Mobilidade
ONEESP	Observatório Nacional de Educação Especial: Estudo em Rede Nacional sobre as salas de Recursos Multifuncionais nas Escolas Comuns
PIBIC	Programa Institucional de Bolsas de Iniciação Científica
RCNEI	Referencial Curricular Nacional para Educação Infantil
SRM	Sala de Recursos Multifuncionais
TA	Tecnologia Assistiva
TIC's	Tecnologias da Informação e Comunicação

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	13
2	EDUCAÇÃO INFANTIL: DIÁLOGOS ENTRE O DESENVOLVIMENTO E A APRENDIZAGEM DA CRIANÇA COM DEFICIÊNCIA VISUAL	17
2.1	DESENVOLVIMENTO E APRENDIZAGEM DA CRIANÇA COM DEFICIÊNCIA VISUAL	21
2.1.1	Aspectos psicomotores	22
2.1.2	Aspectos perceptivo-cognitivos	23
2.1.3	Aspectos afetivos	24
2.1.4	Aspectos da comunicação e linguagem	25
2.1.5	Aspectos relativos aos hábitos de vida diária	26
3	EDUCAÇÃO ESPECIAL E SUAS ESPECIFICIDADES	27
3.1	ESTIMULAÇÃO PRECOCE, O ATENDIMENTO EDUCACIONAL ESPECIALIZADO E AS PRÁTICAS PEDAGÓGICAS	29
3.1.1	Estratégias Pedagógicas para alunos com baixa visão	31
3.1.2	Recursos de acessibilidade	32
3.1.3	Estratégias Pedagógicas para alunos Cegos	33
3.1.4	O professor de AEE no atendimento a criança com Deficiência Visual	36
4	A PRÁTICA PEDAGÓGICA DESTINADA A CRIANÇA COM DEFICIÊNCIA VISUAL	38
4.1	POPULAÇÃO DA PESQUISA	38
4.2	LUGAR DA PESQUISA	40
4.3	ANÁLISE DOS DADOS	42
4.3.1	A Elaboração do Plano de Atendimento Educacional Especializado	43
4.3.2	A Execução do Plano de Atendimento Educacional Especializado	46

4.3.3	A Avaliação do Plano de Atendimento Educacional Especializado	62
5	CONSIDERAÇÕES FINAIS	63
	REFERÊNCIAS	65
	APÊNDICE A - Roteiro de Observação da Prática do profissional de AEE.	68
	APÊNDICE B - Roteiro de entrevista com a profissional de AEE.	69

1 INTRODUÇÃO

Este estudo objetivou prolongar a pesquisa realizada através do Programa Institucional de Bolsas de Iniciação Científica PIBIC-UFBA (2011-2012), intitulada *O Atendimento Educacional Especializado às crianças da Educação Infantil com deficiência*, que teve como objeto de estudo investigar a realidade do Atendimento Educacional Especializado (AEE) voltado aos alunos com deficiência visual (DV) na Educação Infantil (EI) em Salvador-Ba. O objetivo da pesquisa foi conhecer e analisar o AEE que é oferecido aos alunos com DV matriculados na rede pública da EI da cidade de Salvador. Os participantes da pesquisa foram: o gestor da Educação Especial do Município; os professores especializados em AEE; os professores das classes regulares que atendem os alunos com DV; e quatro crianças com DV.

Por sua vez, este trabalho monográfico de conclusão de curso visou ampliar a discussão acima, acrescentando dados acerca do desenvolvimento da criança com deficiência visual e sobre a prática pedagógica do Atendimento Educacional Especializado voltado para este público alvo da Educação Especial. Nesta perspectiva, o **Objetivo Geral deste presente estudo foi: investigar a prática pedagógica do AEE, oferecido à criança com deficiência visual incluída na rede municipal da Educação Infantil da cidade de Salvador, relacionando-a com o processo de desenvolvimento e aprendizagem dessas crianças.** Para melhor delimitar este estudo, foram criados os seguintes objetivos específicos: investigar o desenvolvimento e a aprendizagem da criança com deficiência visual, considerando as suas necessidades educacionais especiais; estudar e conhecer a prática pedagógica do AEE para crianças com DV; relacionar o AEE oferecido à criança com DV com o seu processo de desenvolvimento e aprendizagem na etapa da Educação Infantil.

Metodologicamente, a pesquisa se desenvolveu de forma qualitativa com abordagem do tipo estudo de caso. Foram escolhidos, a partir da pesquisa PIBIC, três casos de alunos com DV, incluídos em escola regular e acompanhados por Centro de AEE, sendo importante destacar que o quarto aluno não está presente nesta nova pesquisa, pois além da deficiência visual cortical, o mesmo tem paralisia cerebral, o que o enquadra como um caso de múltipla deficiência. Também é sujeito deste atual estudo, a professora de AEE que acompanha estas crianças.

Os instrumentos da pesquisa de conclusão de curso foram: roteiro de observação de acompanhamento das visitas à escola e visita domiciliar realizada pelo profissional de AEE no ano 2012; entrevista semiestruturada aplicada ao professor de AEE sobre o seu plano de

Atendimento Educacional Especializado e sua Prática Pedagógica no ano 2013; acompanhado por registro de imagens do material utilizado durante os atendimentos.

Durante o início dos estudos, enquanto pesquisadora PIBIC, já se tinha a compreensão que a discussão teórica nos permite compreender que o Atendimento Educacional Especializado é uma Política Educacional Nacional, e, como tal, os acontecimentos locais precisam ser entendidos também nesta dimensão macro, o que justificou a vinculação da já citada pesquisa PIBIC, de dimensões locais à pesquisa nacional Observatório Nacional de Educação Especial: Estudo em Rede Nacional sobre as salas de Recursos Multifuncionais nas Escolas Comuns (ONEESP). Os resultados preliminares da ONEESP, já atualizados, indicaram que das 11 escolas do município de Salvador que tem Sala de Recursos Multifuncionais (SRM), apenas oito delas atendem alunos na Educação infantil e em nenhuma delas encontram-se matriculados alunos com deficiência visual nesta faixa etária. Partiu-se a verificar os Centros de AEE (CAEE) e descobriu-se que no município de Salvador-BA só existe apenas um Centro especializado no atendimento a criança DV na faixa etária da Educação Infantil.

Isto justifica a escolha da pesquisadora em aprofundar ainda mais os estudos sobre o CAEE para DV, que é uma organização particular sem fins lucrativos, e sobre a prática do profissional de AEE com estas crianças.

O acesso à educação tem início na educação infantil, na qual se desenvolvem as bases necessárias para a construção do conhecimento e desenvolvimento global do aluno. Nessa etapa, o lúdico, o acesso às formas diferenciadas de comunicação, a riqueza de estímulos nos aspectos físicos, emocionais, cognitivos, psicomotores e sociais e a convivência com as diferenças favorecem as relações interpessoais, o respeito e a valorização da criança. (BRASIL, 2007)

O desafio teórico deste estudo consistiu em inicialmente apresentar e discutir a temática da Educação Infantil, do desenvolvimento da criança e focar na deficiência visual, para posteriormente adentrar no universo da Educação Especial e suas especificidades no apoio a inclusão escolar dos alunos com DV e discutir profundamente sobre a prática pedagógica do profissional especializado. Para melhor compreensão, finaliza-se o texto com a análise dos dados coletados a partir de um estudo de caso, investigando como é elaborado, executado e avaliado o plano de Atendimento Educacional Especializado (AEE), verificando como ocorre efetivamente a prática pedagógica do AEE voltado à criança DV, na faixa etária

da educação infantil que, atualmente, estão incluídas em Centros Municipais de Educação Infantil (CMEI's), no município de Salvador-BA.

Este trabalho monográfico foi organizado nos seguintes capítulos:

No 1º capítulo, intitulado *Introdução*, foram apresentados os objetivos, a justificativa e a metodologia do estudo, além dos aspectos abordados e discutidos ao longo do texto.

No 2º capítulo, intitulado *Educação Infantil: Diálogos entre o Desenvolvimento e a aprendizagem da criança com Deficiência Visual*, iniciaremos a discussão sobre o histórico da educação infantil tendo como referencial teórico Kramer (2006); Oliveira (2007); Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) Brasil (1990); Lei de Diretrizes e Bases da Educação (LDB) Brasil (1996); Referencial Curricular Nacional para Educação Infantil (RCNEI) Brasil (1998); Resolução nº 5, de 17 de dezembro de 2009 que fixa as diretrizes curriculares nacionais para a educação infantil - Brasil (2009). Sobre o desenvolvimento da criança, destacam-se os estudos desenvolvidos pelos teóricos Piaget (1983) e Vigotsky (1984). Aprofundando o estudo do desenvolvimento das crianças com deficiência visual, autores como Ochaíta e Espinosa (2004); Bruno (1993); Galvão (2005); organizam a trajetória desenvolvimental da criança com DV, considerando os aspectos psicomotores, perceptivo-cognitivo, afetivo, comunicação e linguagem e hábitos da vida diária.

No 3º capítulo, intitulado *Educação Especial e suas Especificidades*, abordaremos brevemente o histórico da Educação Especial e das especificidades dos serviços de apoio à escolarização da criança com deficiência. Para base teórica, foram utilizadas as referências Miranda (2008); A Política Nacional de Educação Especial na Perspectiva da Educação Inclusiva - Brasil (2007); A nota técnica-SEESP/GAB/nº 09/2010 de 09 de abril de 2010 - Brasil (2010a), que fixa as orientações para a organização de Centros de Atendimento Educacional Especializado; e a nota técnica-SEESP/GAB/nº 11/2010 de 07 de maio de 2010 - Brasil (2010b), que estabelece orientações para a Institucionalização da Oferta do Atendimento Educacional Especializado. Aprofundando os estudos sobre Estimulação Precoce, O AEE e Práticas pedagógicas, foram utilizados os seguintes autores: Torreão Sá (2009); Bruno (2006); Rotta (2006); Domingues (2010); mais especificamente sobre Atendimento Educacional Especializado e inclusão escolar de alunos cegos e com baixa visão, Campos, Sá e Silva (2007) e *Material sobre Orientação e Mobilidade: Conhecimentos básicos para a inclusão do deficiente visual* (MACHADO, 2003).

No 4º capítulo, intitulado *A Prática Pedagógica destinada a criança com Deficiência Visual*, apresentam-se os dados coletados na pesquisa de campo. Inicialmente, foram feitas observações no ano 2012 do trabalho da profissional especialista durante visitas a escola,

visita domiciliar e realização de cursos. Posteriormente no ano 2013, através de entrevista semiestruturada com a profissional especializada em AEE, foram elaboradas questões norteadoras questionando como é construído, executado e avaliado o Plano de AEE considerando a Equipe Multiprofissional, a Família, a Escola e a Criança, para assim podermos compreender como ocorre sua prática pedagógica em AEE voltado para os discentes com DV. Ao longo do texto, são discutidas as ações deste profissional em atendimento e como estas favorecem o desenvolvimento da criança deficiente visual incluída na Educação Infantil no município de Salvador-Ba. Esta análise segue acompanhada de registro de imagens do material utilizado pela especialista com os três educandos com DV que fazem parte deste estudo.

Espera-se que este estudo possa contribuir para a atualização de dados sobre Educação Infantil e Educação Especial em SSA-BA.

2 EDUCAÇÃO INFANTIL: DIÁLOGOS ENTRE O DESENVOLVIMENTO E A APRENDIZAGEM DA CRIANÇA COM DEFICIÊNCIA VISUAL

No que diz respeito à história da criança no espaço escolar, o processo histórico da Educação Infantil está diretamente relacionado à concepção histórica e social do conceito de infância, o qual tem como referência o mundo do adulto. Para Kramer (2006, p. 15), “entende-se, comumente, ‘criança’ por oposição ao adulto: oposição estabelecida pela falta de idade ou de ‘maturidade’ e ‘de adequada integração social.’”

Durante muitos séculos a educação das crianças foi responsabilidade da família, mais precisamente, da mãe ou até mesmo outras mulheres. Com o passar dos tempos essa concepção de Educação e infância se modificou, todavia o conceito assistencialista se manteve por um longo período nas instituições, tais como creches e pré-escolas.

A ideia de infância, como se pode concluir, não existiu sempre, e nem da mesma maneira. Ao contrário, ela aparece com a sociedade capitalista, urbano-industrial, na medida em que mudam a inserção e o papel social da criança na comunidade. Se, na sociedade feudal, a criança exercia um papel produtivo direto (“de adulto”) assim que ultrapassava o período de alta mortalidade, na sociedade burguesa ela passa a ser alguém que precisa ser cuidada, escolarizada e preparada para uma atuação futura. Este conceito de infância é, pois, determinado historicamente pela modificação das formas de organização da sociedade. (KRAMER, 2006, p.19)

Inicialmente, o atendimento institucional voltado às crianças pequenas visava suprir as carências da camada popular menos favorecida, ou seja, a partir de uma educação compensatória, as instituições públicas passaram a oferecer as crianças pobres uma educação em creches e pré-escolas envoltas em uma visão extremamente assistencialista. Com o movimento de inserção das mulheres no mercado de trabalho, as demandas para o atendimento destes pequenos aumentaram, com isso passa a ocorrer uma ampliação das redes particulares de ensino voltados para o público infantil.

Em virtude das transformações da sociedade é que se começa a pensar numa educação que preze não apenas os aspectos do cuidar, mas também conceba a criança como um ser único, que precisa ser estimulada em seus aspectos cognitivos, emocionais, físicos e sociais. Nesta perspectiva, com o passar do tempo, o atendimento educacional as crianças fora da família cada vez mais proporcionava uma elevação no número de creches, de classes primárias e de jardins de infância no país.

Todavia, as mudanças da concepção tradicional de educação só favoreceram as camadas médias e ricas da população, com crianças nos jardins de infância atendidas

embasadas por uma proposta de desenvolvimento cognitivo, afetivo e emocional, ao contrário das crianças com situação sócio-econômica menos favorecida que continuavam sendo cuidadas apenas na dimensão assistencialista, sem que fosse estimulada nenhuma de suas habilidades e capacidades intelectuais.

Só a partir da década de 70, com a municipalização da educação pública na etapa pré-escolar, percebe-se o elevado número de matriculados, diminuindo as vagas na rede estadual e ampliando as da rede municipal de ensino, entretanto, “o descrédito da educação pré-escolar enquanto política educacional com maior impacto continuou perdurando.” (OLIVEIRA, 2007, p. 111). É neste período, que as famílias desfavorecidas movimentam-se com a finalidade de reivindicar uma escolarização melhor para seus filhos. Tais mudanças sociais e movimentos trabalhistas de mães que passam a trabalhar fora do lar para contribuir com a renda da família demarcam um momento de luta pelo atendimento da criança pequena em creches, como um direito do trabalhador. Por consequência, dever do Estado.

Mesmo assim, a insuficiência do número de crianças atendidas nas creches pressionava o poder público a incentivar outras iniciativas de atendimento à criança pequena. Eram “mães crecheiras”, os “lares vicinais”, “creches domiciliares”, “creches lares”, programas assistenciais de baixo custo estruturados com a utilização de recursos comunitários, tal como ocorria em muitos países do chamado Terceiro Mundo. (OLIVEIRA, 2007, p. 113)

Na década de 80, era evidente que os programas pedagógicos voltados a esse público ainda estavam submersos em práticas compensatórias e assistencialistas de educação. As lutas e pressões de movimentos sociais e feministas levaram a uma grande mudança neste período, pois é conquistado na Constituição de 1988 o direito do atendimento a criança pequena como dever do Estado que até então não havia se comprometido legalmente com essa função, conforme pode ser observado no art. 208, descrito a seguir: “O dever do Estado com a educação será efetivado mediante a garantia de: IV - atendimento em creche e pré-escola às crianças de zero a seis anos de idade.” (BRASIL, 1988).

Na década de 90, a Educação infantil na legislação é garantida pelo ECA (BRASIL, 1990) e pela LDB (BRASIL, 1996) que também incorpora a Educação Infantil como etapa primária da Educação Básica e formaliza a municipalização. Já em 1998, é elaborado o RCNEI (BRASIL, 1998), um documento dividido em três volumes que busca nortear a prática docente na Educação Infantil, abordando questões curriculares, estratégias docentes, entre outros.

Ainda na dimensão histórica, outro marco é o ano de 2009, quando ocorre a implantação de um ensino fundamental obrigatório de nove anos, iniciando aos seis anos de idade, alterando a Constituição de 1988. A Educação Infantil (EI) deixa de compreender a faixa etária zero a seis anos, para atender apenas crianças de zero a cinco anos. (BRASIL, 2009).

As crianças, de zero a cinco anos, participantes deste processo educativo em creches e pré-escolas detêm uma natureza bastante peculiar, que permite caracterizá-las como indivíduos que sentem e pensam o mundo ao seu redor de uma maneira muito particular. Sendo assim, ao longo da construção do conhecimento, estas se apropriam das diversas linguagens e exercem a capacidade de possuir ideias e possíveis respostas originais sobre tudo o que elas buscam descobrir/desvendar. Tal conhecimento formado é o produto de um minucioso trabalho de criação, significação e também ressignificação, que foi motivo de estudo de diversos autores, cujas construções teóricas fundamentam a prática dos educadores na EI. Neste estudo, será abordado o pensamento de dois destes teóricos: Piaget (1983) e Vigotsky (1984), relacionando-os com a formação do educador de crianças na EI.

Segundo Jean Piaget (1983), as estruturas cognitivas se organizam ao longo do desenvolvimento do ser humano desde a mais tenra infância. Esta organização acontece mediante os processos de adaptação inteligente do indivíduo ao mundo, sendo assim, a adaptação consiste em uma busca pela equilíbrio envolvendo as estruturas de assimilação e acomodação:

Se inteligência é adaptação, convém antes de mais nada definir o que vem a ser adaptação. Ora, a fim de afastar as dificuldades da linguagem finalista, a adaptação deve ser caracterizada como um equilíbrio entre as atuações do organismo sobre o meio e as atuações inversas. Pode-se falar de “assimilação”, tomando este termo no sentido mais amplo, referindo-nos à atividade do organismo sobre os objetos que o cercam, na medida em que essa atividade dependa das condutas anteriores sobre os mesmos objetos ou sobre outros objetos análogos [...]. Reciprocamente, o meio age sobre o organismo, e pode-se designar essa atuação inversa à maneira dos biólogos, mediante o termo acomodação. (PIAGET, 1983, p. 17-18)

Segundo Piaget (1983), a assimilação é, portanto, ato ou efeito de integrar um novo dado à estrutura cognitiva, ou seja, a criança ao entrar em contato com novas experiências, tenta ajustar este dado aos seus conhecimentos já existentes. A acomodação, por sua vez, acontece quando a criança pode modificar o esquema já existente para que o estímulo seja incluído ou criar um novo esquema para que seja incorporado o novo estímulo. Isto significa

dizer que a criança continuamente adapta novos estímulos aos esquemas que ela já possuía anteriormente, ocorrendo por sua vez a equilíbrio, a partir do contato com a assimilação e a acomodação no intuito de ocorrer uma evolução intelectual e cognitiva.

Numa perspectiva piagetiana, este sujeito cognoscente, vivencia este processo de adaptação, evoluindo progressivamente a partir da sua ação no meio social. A interação com suas estruturas cognitivas, portanto, para Piaget, leva o indivíduo ao se deparar com algo novo, a buscar assimilar, acomodar e incorporar esta experiência as outras, já que as construiu internamente.

Para Vigotsky (1984), por sua vez, o desenvolvimento compreende a percepção do ser humano como ser histórico, sócio-culturalmente construído. Sendo assim, as interações sociais são fundamentais para o desenvolvimento e aprendizagem. Para este teórico, o desenvolvimento e a aprendizagem são processos diferentes e não podem ser confundidos, apesar de que interagem mutuamente. Assim, a aprendizagem ocorre antes do desenvolvimento. Esta só é possível quando o indivíduo se relaciona com outras pessoas.

Neste contexto, Vigotsky (1984) considera dois tipos de desenvolvimento, são eles: o real e o proximal. Enquanto o desenvolvimento real revela a criança capaz de solucionar determinados problemas individualmente, a zona de desenvolvimento proximal depende da orientação de um adulto (ou de outro sujeito mais qualificado).

[...] a distância entre o nível de desenvolvimento real, que se costuma determinar através da solução independente de problemas, e o nível de desenvolvimento potencial, determinado através da solução de problemas sob a orientação de um adulto ou em colaboração com companheiros mais capazes [...] a zona de desenvolvimento proximal define aquelas funções que ainda não amadureceram, mas que estão em processo de maturação. (VIGOTSKY, 1984, p. 97)

Podemos concluir que é de fundamental importância a “interferência” dos colegas, dos pais e professores no processo educativo, afinal é partir das trocas que o indivíduo será capaz de formular hipóteses, criar e recriar conceitos. Contudo, a criança em todo este processo não é um ser passivo e sim ativo, pois a mesma deve questionar e interferir para que ocorra uma aprendizagem significativa.

Garantir que a criança se manifeste nesse diálogo criativo e, assim, desenvolva-se e aprenda como um sujeito cognoscente inserido sócio-histórico e culturalmente, é um dos desafios do docente da Educação Infantil.

Espera-se que o profissional que trabalha com Educação Infantil possibilite a criança: o direito de crescer e se desenvolver; esteja preparado para trabalhar com a diversidade; seja articulador entre a creche ou pré-escola e entre a família e a sociedade; produza conhecimentos e possa gerir com profissionalismo os processos pedagógicos; seja focado na tarefa de cuidar e educar. Afinal, este profissional tem nas mãos a grande responsabilidade de em parceria com a família, possibilitar o desenvolvimento integral da criança e de suas múltiplas capacidades, principalmente quando se trata de alunos público alvo da educação especial.

Nesta perspectiva, passaremos a pontuar alguns aspectos do desenvolvimento da criança com deficiência visual (DV) iniciando pela conceituação da DV.

2.1 DESENVOLVIMENTO E APRENDIZAGEM DA CRIANÇA COM DEFICIÊNCIA VISUAL

A deficiência visual é classificada em Baixa Visão e Cegueira. A Baixa Visão implica, segundo Bruno (1997, p. 7), “[...] desde condições de indicar projeção de luz até o grau em que a redução da acuidade visual interfere ou limita o seu desempenho, o processo educativo se desenvolverá por meios visuais.”, também chamada de “visão reduzida”, o indivíduo, assim, pode necessitar do auxílio de meios ópticos e não ópticos para estimular a sua visão residual.

A cegueira por sua vez, conforme Ochaíta e Espinosa (2004, p. 151), “[...] é uma deficiência sensorial que se caracteriza pelo fato de que as pessoas que dela padecem têm seu sistema visual de coleta de informações total ou seriamente prejudicado [...]”. As crianças não videntes no processo de descoberta do mundo a sua volta, necessitam utilizar seus demais sentidos, o tato, a audição, o olfato e o paladar.

Aprofundando o estudo do desenvolvimento das crianças com deficiência visual, autores como Ochaíta e Espinosa (2004), Bruno (1993), Galvão (2005) organizam a trajetória desenvolvimental da criança com DV, considerando os aspectos psicomotores, perceptivo-cognitivo, afetivo, comunicação e linguagem e hábitos da vida diária.

2.1.1 Aspectos psicomotores

Segundo Ochaíta e Espinosa (2004), é no período de 5 ou 6 meses, que os bebês além do interesse pelas pessoas próximas, também começam a nutrir atenção pelos objetos em sua volta.

[...] dedicam boa parte de sua atividade ao exercício de seus esquemas sensório-motores em relação a tais objetos. É precisamente nessa idade que as crianças videntes são capazes de coordenar os esquemas de visão e apreensão, o que, junto com a crescente capacidade para permanecer sentadas, lhes permite a manipulação e o jogo com objetos sob controle visual [...]. (OCHAÍTA; ESPINOSA, 2004, p. 156)

É de extrema importância que nesta fase o bebê seja estimulado a mudar de posição (barriga para cima, para o lado, para baixo), pois desta maneira “[...] quando estiver com aproximadamente 8 meses ele ficará de barriga para baixo para que exercite ficar na posição de gatinho e posteriormente, engatinhar[...]” (TEIXEIRA et al, 2010).

As crianças com deficiência visual utilizam os demais sentidos para explorar o ambiente que as cercam.

A limitação quanto à mobilidade dificulta a construção da noção de espaço e o domínio do ambiente que a cerca, podendo levar a atitudes de isolamento e auto-estimulação, com conseqüentes comportamentos estereotipados e maneirismos. (GALVÃO, 2005, p.32)

A criança com baixa visão, por vezes, necessita posicionar a cabeça de forma diferente ou se aproximar demais dos objetos para conseguir percebê-los. Isto ocorre em virtude da tentativa de usar o seu resíduo visual da melhor maneira. Por isso, o seu desenvolvimento motor deverá também ser estimulado. Assim, a importância de evitar a alteração dos móveis da casa, para que ela tenha mais independência e não se machuque.

Quando a criança DV começa a ficar de pé, é necessário estimulá-la a segurar em parede ou sofá até que se sinta segura.

[...] muitas crianças com deficiência visual têm plena condição motora para marcha, porém não se deslocam por insegurança e medo de se moverem sem orientação e controle do ambiente, por isso adquirem a marcha por volta de um ano e meio ou mais [...]. (BRUNO, 1993, p. 19)

É por esse motivo que o primeiro contato, neste processo, no meio familiar, é de extrema importância, sendo necessário que os pais antecipem os acontecimentos (pistas auditivas) para que a criança comece a se organizar motoramente e assim adquira confiança na marcha.

É a partir da organização das experiências integradas sensório-motoras, mediante a coordenação dos esquemas (audição-tátil-cinestésico-preensão), que a criança DV poderá ter um bom desenvolvimento global e conseqüentemente vivenciar situações que lhe permita explorar o mundo pelas vias perceptivas remanescentes, visando à autonomia.

2.1.2 Aspectos perceptivo-cognitivos

A oferta e riqueza de estímulos direcionados as crianças com DV serão de extrema importância para o desenvolvimento perceptivo-cognitivo das mesmas. Ochaíta e Espinosa (2004, p. 158) afirmam que, “[...] Para as crianças cegas, as mãos são um instrumento de vital importância para conhecer o mundo e evitar obstáculos, e seria pouco adequado utilizá-las como pernas para caminhar [...]”. Sendo assim, o toque é fundamental para que as crianças com DV comecem não somente a reconhecer o ambiente e objetos, mas também passem a identificar as características físicas dos seus familiares e pessoas que mantêm contato.

Se pararmos para observar como a criança vidente começa a querer chamar a atenção do adulto para um determinado objeto, sua primeira ação é apontar, ou seja, ele expressa para o adulto através do dedo indicador e do olhar o que ela quer. Se levarmos esta situação para uma criança cega, tal evento não será possível, a partir do momento que elas perceberão e darão significados aos objetos a partir do toque.

Quando a visão falta ou está gravemente prejudicada, é difícil para as crianças elaborar um universo de objetos permanentes, sobretudo daqueles que não estão em contato com sua mão. Portanto, as crianças cegas construirão, em primeiro lugar, a permanência dos objetos táteis e serão capazes de procurar os objetos com os quais tenham tido uma experiência tátil suficiente. Somente a partir do segundo ano de vida, uma vez que consigam alcançar com a mão os objetos sonoros, começarão a coordenar as imagens táteis e as auditivas e conseqüentemente, a procurar os objetos pelo som que emitem. (OCHAÍTA; ESPINOSA, 2004, p. 157)

É necessário que as crianças com DV tenham vivências corporais significativas, pois poderão formar sua consciência corporal e se perceber no espaço relacionando-se com ele.

Podemos ajudar as crianças com deficiência visual a compreender e construir o real, a formar a noção de permanência do objeto e a construir o seu sistema simbólico através da oportunidade de sua ação sobre o meio, da vivência de experiências multissensoriais significativas e, principalmente, da interação e relação com as pessoas. (BRUNO, 1993, p. 22)

Segundo Bruno (1993, p. 25), é importante enfatizar que, no período de 2 a 4 anos, “[...] em virtude do bom desenvolvimento das funções viso- perceptivas, que possibilita o exercício da memória visual e formação das imagens mentais, a criança faz a passagem das representações concretas às representações simbólicas [...]”. Sendo assim, a criança nesta fase já começa a estabelecer significado e sentido a tudo que a cerca.

Já sobre o período de 4 a 7 anos, Bruno (1993) relata que nesta fase o pensamento é denominado:

[...] de pensamento intuitivo ou pré-operacional é marcado pela capacidade de antecipação, de revisualização. Há o desenvolvimento da atenção, da organização e construção das noções espaço - temporais, das noções de classificação e seriações simples, para futura abstração, associação e generalização [...]. (BRUNO, 1993, p. 26)

À luz destes autores, podemos perceber que o processo de desenvolvimento não é determinado patologicamente/biologicamente, mas o social tem influência direta para possibilitar o estímulo cognitivo-emocional. Afinal, a partir das experiências que se estabelece o sistema de significação, assim a criança vai organizando e estruturando o seu mundo, e, para isto, faz-se necessário as trocas de conhecimentos entre os sujeitos.

2.1.3 Aspectos afetivos

O ambiente para a criança deve ser estimulador, seguro e acolhedor para se fortalecer as relações afetivas e ajudar no processo de conhecimento de mundo da mesma. No período sensório-motor, a criança já começa a estabelecer a construção da noção do “eu”, ou seja, aos poucos, ela consegue dissociar o mundo externo do seu corpo, sendo característica marcante: a exploração manual e visual do meio; a imitação; a centralização no próprio corpo; atos como agarrar, bater, atirar, chutar; além da noção de permanência do objeto.

O contato físico, pele-a-pele, proporciona, desde muito cedo, o iniciar da comunicação e das interações sociais. Para a criança com deficiência visual, essa troca é ainda mais imprescindível, para proporcionar segurança, passo que ela terá que desenvolver aos poucos,

com uma maneira própria para se relacionar com o ambiente e as pessoas, em virtude da perda parcial ou total da visão.

A criança com deficiência visual aprenderá a imitar e a brincar se encontrar pessoas disponíveis para interagir, com movimentos co-ativos, para que ela compreenda tátil-cinesteticamente a ação pelo contato físico. Estas crianças precisam ser incentivadas a utilizar movimentos corporais, as expressões fisionômicas e gestuais como forma de comunicação pré-verbal, de imitação e representação. A imitação e o gesto são funções pré-simbólicas (BRUNO, 1993, p. 47)

Nesta fase do brincar, é muito importante que a família seja orientada a interagir o máximo possível com as crianças DV, para que elas não foquem sua atenção apenas para os movimentos que podem fazer com o seu corpo (estereotípias, movimentos repetitivos), isto ocorre também pela dificuldade que encontram em estabelecer a ligação entre significado-significante.

Com o passar do tempo, a criança sendo estimulada, vai se desenvolvendo e atribuindo sentido a tudo em sua volta.

2.1.4 Aspectos da comunicação e linguagem

Segundo Bruno (1993), a criança com deficiência visual precisa interagir com crianças videntes e não videntes, pois esta relação possibilitará a ampliação de estímulos, além do desenvolvimento de hipóteses perceptivas, simbólicas e pré-lógicas. Neste sentido, a linguagem será construída a partir da troca entre os sujeitos.

Pouca atividade funcional significativa resulta em ausência de função simbólica e linguagem. Assim, encontramos crianças deficientes visuais que possuem apenas fala reprodutiva. Mostram-se inseguras frente ao desconhecido, reagindo muitas vezes com comportamentos de estereotípias, agressão, grito ou fala perseverativa e ecológica. (BRUNO, 1993, p. 23)

Segundo estudos o processo de aquisição da língua na criança com DV, é considerado normal se comparada a uma criança vidente. As diferenças apontadas são que:

[...] as primeiras palavras das crianças cegas correspondem àqueles objetos que podem conhecer mediante aos sistemas sensoriais que dispõem. Enquanto os videntes aprendem logo nomes referentes a animais, as primeiras palavras dos cegos correspondem fundamentalmente a objetos domésticos. (OCHAÍTA; ESPINOSA, 2004, p. 159)

Para as crianças cegas, a linguagem não-verbal (como o gestual, as expressões faciais e a expressão corporal de suporte a fala) é prejudicada, devido à impossibilidade de aprender por imitação, “e, ao mesmo tempo, a necessidade que manifestam de que os adultos saibam interpretar tais vias alternativas.” (OCHAÍTA; ESPINOSA, 2004, p. 159)

2.1.5 Aspectos relativos aos hábitos de vida diária

É preciso que a criança deficiente visual desde cedo seja incentivada a executar as atividades do cotidiano com autonomia.

Para a realização de algumas atividades da vida diária, principalmente as que envolvem a locomoção da criança pelo espaço físico, entendemos que é muito importante a socialização das informações acerca das regras básicas de orientação e mobilidade, com ênfase na importância da parceria entre família, escola e equipe da intervenção precoce. (GALVÃO, 2005, p.43)

O cuidado em descrever e ensinar a criança a manipular os objetos, possibilitará que a mesma possa ajudar nas tarefas domésticas. Os pais devem orientar na escovação de dentes, tomar banho (passos como ligar e desligar o chuveiro, passar o sabonete etc.), como vestir suas roupas com independência entre outros.

A qualidade da comunicação, do manuseio e a instalação de rotinas diárias permitem a criança com perda visual perceber indícios que ajudam a antecipar o que vai acontecer. Esses indícios podem ser a voz, passos, cheiro, movimento, a maneira de pegar ou, quando possível, as imagens visuais remanescentes. Para nossas crianças deficientes visuais, o reconhecimento do meio pela ação, a descrição do ambiente, a nossa fala comunicando e o que acontece, vão ser indícios, importantes para evitar, que se assustem, frustrem-se e desorganizem-se. (BRUNO, 1993, p. 21)

Após apresentar e refletir sobre o desenvolvimento da criança com DV, evidencia-se a importância deste estudo para o professor que vai atuar na Educação Especial, principalmente, no que diz respeito às práticas pedagógicas do AEE para este público alvo, tendo como referência suas necessidades educacionais especiais.

3 EDUCAÇÃO ESPECIAL E SUAS ESPECIFICIDADES

A Educação das pessoas com necessidades educacionais especiais sofreu grandes mudanças ao longo da história. Inicialmente, o Paradigma da Institucionalização segregava esta parcela da população em escolas especiais residenciais, distantes do convívio familiar. Tal concepção só foi modificada na década de 1960, com o Paradigma de Serviços e os princípios da normatização. Cria-se o conceito de integração, que tem como foco proporcionar a mudança da pessoa com deficiência, de modo que esta se torne o mais próximo possível do indivíduo “normal”, ou seja, se assemelhe a pessoa não deficiente e assim possa ser inserida ao convívio social e escolar. Entretanto, esta lógica se mostrou equivocada, pois se esperava que a pessoa com deficiência se integrasse a sociedade. Dela, era exigido um esforço quanto à superação das suas dificuldades, com imposições além do possível de ser realizado (é possível um cadeirante usar de forma independente um banheiro que não seja adaptado? Ou uma criança cega ler um texto sem as adaptações que necessita?). Porém, quanto à própria sociedade pouco era solicitado para facilitar esta integração, o que tinha como consequência ainda mais exclusão.

A crítica a esses Paradigmas deu lugar ao movimento atual de inclusão escolar, que defende a Educação Especial na perspectiva da Educação Inclusiva, sendo o AEE não mais substitutivo da escola regular, mas sim complementar ou suplementar à mesma, além de deslocar o foco da escolarização do aluno com deficiência também para o ambiente. Ou seja, não basta que apenas o aluno busque a superação dos seus obstáculos é fundamental que se criem no ambiente, condições concretas para que a pessoa com necessidades educacionais especiais se desenvolva em todos os aspectos.

A Educação Inclusiva assume acima de tudo um papel pedagógico, social, cultural e político, visando valorizar as diferenças, na tentativa de romper com as práticas discriminatórias de exclusão, inclusive da pessoa com deficiência nas escolas regulares. Os pressupostos filosóficos que norteiam esta prática estão embasados na perspectiva de uma Instituição de ensino que respeite a diversidade e na condição de favorecer a dignidade humana.

Atualmente, a Inclusão escolar enfrenta três grandes barreiras: arquitetônicas, que referem-se às condições físicas; culturais, referentes aos valores, preconceitos, mitos; e as barreiras didáticas, que abrangem o acesso a informação e a comunicação, à formação do educador, flexibilidade do currículo, as adaptações pedagógicas e de material voltadas para atender as necessidades educacionais gerais e específicas das pessoas com deficiência

(MIRANDA, 2008). Somente com a superação destas que será possível garantir a plena acessibilidade do educando com Necessidades Educacionais Especiais.

Organograma 1: Barreiras arquitetônicas, culturais e didáticas.



Fonte: Organograma elaborado por mim durante a pesquisa

Segundo a Política Nacional de Educação Especial (BRASIL, 2007), a Educação especial é uma modalidade de ensino que perpassa todos os níveis, etapas e modalidades de ensino, sendo voltada para os alunos que apresentam deficiências sensoriais (deficiência visual/deficiência auditiva/surdocegueira); deficiência de natureza física e motora; deficiência intelectual; Transtornos Globais do Desenvolvimento (Autistas/síndromes do espectro autista/psicose infantil, entre outras); Altas Habilidades/Superdotação.

Nesta perspectiva, a Educação Especial, tem como finalidade realizar o atendimento educacional especializado para os alunos que possuem necessidades educativas especiais, orientando, elaborando e organizando recursos pedagógicos que possibilitem a garantia da plena acessibilidade do educando nas classes regulares (BRASIL, 2007).

O Atendimento Educacional Especializado deve ser desenvolvido no turno oposto ao qual o aluno estuda, podendo ser realizado em Centro de AEE, externo a escola regular, ou em salas de recursos multifuncionais nas instituições onde estes alunos estão matriculados, ou em outra escola de ensino regular que seja próxima (ALVES; GOTTI; GRIBOSKI, 2006).

Encontram-se as especificidades destes serviços de AEE descrito em vários documentos legais, mais precisamente: na nota técnica-SEESP/GAB/nº 09/2010 de 09 de abril de 2010 (BRASIL, 2010a), que fixa as orientações para a organização de Centros de Atendimento Educacional Especializado; e na nota técnica-SEESP/GAB/nº 11/2010 de 07 de maio de 2010 (BRASIL, 2010b), que estabelece orientações para a Institucionalização da

Oferta do Atendimento Educacional Especializado – AEE, em Salas de Recursos Multifuncionais implantadas nas escolas regulares.

Neste processo de apoio educacional, as ações precisam considerar as especificidades de cada aluno acompanhado. No que diz respeito ao aluno com deficiência visual, foco desta pesquisa, é importante resgatar o conceito de DV já apresentado (capítulo 1) que caracteriza a deficiência visual como baixa visão e cegueira, tendo, portanto, o AEE para os alunos com DV que ser desenvolvido nestas duas perspectivas. Sabendo que, conforme Torreão Sá (2009, sp), “[...] as restrições principais do deficiente visual são: a mobilidade, as atividades da vida diária, a educação visual, a compreensão da totalidade espacial e a simbologia social.” Foram criados métodos e técnicas educativas especiais, visando minimizar as barreiras que enfrentam os indivíduos que possuem deficiência visual do tipo cegueira, são eles: a Atividade da Vida Diária (AVD), a Orientação e Mobilidade (OM) e o Sistema Braille que é utilizado no processo de alfabetização da leitura e da escrita.

Nesta perspectiva, como já foi apontado no capítulo anterior, ratifico com palavras de Bruno (1993, p. 12) quando afirma que “[...] cada criança tem sua forma particular de organizar e estruturar o conhecimento de forma individual e única, alcançando níveis diferenciados de desenvolvimento em ritmo e tempo próprios.” Sendo assim, o desenvolvimento das crianças com deficiência visual vai variar a partir de como estas são estimuladas a explorar o ambiente que as cercam. Portanto, o trabalho do Atendimento Educacional Especializado aliado com a Escola regular e a família fará uma diferença significativa para a autonomia e inserção deste indivíduo na sociedade. Sendo assim, o professor da Educação Infantil (EI) precisa trabalhar de forma estreita e harmônica com os serviços de AEE.

Para o desenvolvimento do trabalho pedagógico com este público alvo, o profissional especialista necessita proporcionar estratégias, recursos específicos, adaptações pedagógicas e de material voltados para cada aluno e da sua necessidade educacional especial. Além disso, o mesmo deve estabelecer uma articulação e orientar o professor da sala de aula regular acerca dos recursos pedagógicos e de acessibilidade utilizados pelo educando com DV.

3.1 ESTIMULAÇÃO PRECOCE, O ATENDIMENTO EDUCACIONAL ESPECIALIZADO E AS PRÁTICAS PEDAGÓGICAS

A Estimulação precoce ou Intervenção Precoce tem o intuito de proporcionar o desenvolvimento integral da criança com deficiência, na faixa etária da Educação Infantil, preferencialmente, de 0 a 3 anos, visando não apenas minimizar as limitações da mesma, mas

também apoiar a família e a instituição escolar na compreensão das especificidades deste educando no seu processo cognitivo, emocional e de interação social, sendo então, para Bruno (2006, p. 28), “um atendimento indispensável e complementar à ação educativa, responsável pelo diagnóstico precoce, orientação e intervenção nos aspectos do desenvolvimento global da criança com deficiência visual.”

Esta estimulação precoce, no enfoque pedagógico, refere-se ao trabalho realizado pelo profissional especialista em Atendimento Educacional Especializado (AEE), buscando trabalhar na potencialidade da criança, estabelecer uma relação dialógica entre a família-criança-escola, possibilitar vivências sensoriais e lúdicas adequadas as especificidades do educando no processo de desenvolvimento cognitivo, afetivo, motor e social, realizar o atendimento individualizado, pois é de suma importância essa fase de acolhimento, receber e escutar a mãe ou responsável. Enfim, construir vínculos afetivos.

O professor de AEE deve exercer ações em pequenos grupos para trabalhar a socialização, troca de experiências, o toque entre os coleguinhas, a brincadeira, tendo atenção que o “grupo pode ser heterogêneo, respeitando-se o interesse pelo brinquedo, o ritmo e o desenvolvimento psicoafetivo de cada criança.” (BRUNO, 2006, p. 35). É necessário enfatizar que este momento não tem relevância apenas para os educandos, mas também para as famílias, que começam a dividir umas com as outras, suas frustrações, posteriormente, a fase de LUTO (sentimento de dor, angústia inicial por terem tido um filho com deficiência), além de perceber que não estão solitários nesta luta da inclusão.

Como os sentidos são de extrema importância para o processo de aprendizagem, quando existe a falta ou comprometimento de um destes, neste caso a visão, é fundamental que o professor de educação especial atue com esta criança com DV, buscando gradativamente sua independência seja na escola, em casa, na rua, no supermercado, entre outros espaços que façam parte da vivência deste indivíduo, pois não se almeja apenas uma inclusão escolar, mas também social.

O professor de AEE, ao realizar a intervenção precoce aliada às práticas pedagógicas adequadas para esta faixa etária e necessidade educacional especial, irá organizar situações didáticas específicas em que o aluno possa experimentar, criar e recriar conceitos sobre si e sobre o meio. Neste processo de formação de conceitos, “a criança atribui significado, ela pode relacionar as pessoas, objetos e eventos ao já conhecido, pode então compreender e interpretar, abstrair propriedades e pode generalizar.” (BRUNO, 2006, p. 46). Tais ações tornam-se imprescindíveis para o desenvolvimento cognitivo da criança, pois esta é uma fase da vida de grande plasticidade cerebral.

A relação entre plasticidade cerebral e memória /experiência está relacionada ao próprio ato de aprender, ou seja, de adquirir experiências, sejam elas motoras, sensitivo- sensoriais ou de linguagem. Pode-se exemplificar as aprendizagens motoras, ou práxicas, com os atos de aprender a engatinhar, caminhar, correr, ou dançar; as aprendizagens gnósicas, pelo desenvolvimento de áreas corticais que a elas se relacionam, como identificar as diferentes variações da mesma sensação, ter noção adequada do esquema corporal para sua idade, reconhecer imagens, reconhecer sons; e as aprendizagens da função linguagem, tanto oral, como escrita ou gestual. (ROTTA, 2006, p. 465)

É importante que a criança, desde bem pequena, já seja estimulada, principalmente a criança com deficiência. Nesta fase, as células nervosas vão estabelecer conexões com maior facilidade, em virtude da plasticidade. Segundo (ROTTA, 2006), a estimulação aliada à oferta de experiências significativas é essencial para o indivíduo. Afinal, o cérebro além de produzir novos neurônios, também responde a intervenção do meio externo.

A prática pedagógica no Atendimento Educacional Especializado deve estimular os sentidos remanescentes do educando com DV na tentativa de superar cada limitação. O profissional de AEE deve ter um trabalho em interface com os demais serviços da área da saúde, da assistência social, entre outros necessários ao atendimento, neste sentido, poderá elaborar seu plano individual de intervenção de modo mais eficiente e atendendo a singularidade do aluno. Logo, a inclusão escolar deve ser uma causa assumida não apenas pela família, mas também pelo serviço de apoio especializado e pela instituição de ensino regular.

3.1.1 Estratégias Pedagógicas para alunos com Baixa Visão

A Baixa Visão (BV) pode ser originada por causas distintas, desde enfermidades, traumatismos ou disfunções do sistema visual que por sua vez pode afetar a acuidade visual do indivíduo, que significa a capacidade que o mesmo tem para discriminar detalhes, principalmente na qualidade da visão perto/longe, ou comprometer o campo visual, que nada mais é do que a amplitude da área que a visão alcança.

A baixa visão é uma deficiência que requer a utilização de estratégias e de recursos específicos, sendo muito importante compreender as implicações pedagógicas dessa condição visual e usar os recursos de acessibilidade adequados no sentido de favorecer uma melhor qualidade de ensino na escola. (DOMINGUES, 2010, p. 8)

Sendo assim, a criança com BV terá uma necessidade educativa específica para seu caso e condição visual que se encontra. Enquanto algumas irão necessitar de contraste, letra bastão, letra ampliada, aproximar ou distanciar dos objetos, textos e figuras, outras precisarão posicionar a cabeça de maneira diferenciada, letra reduzida, muita ou pouca incidência de luz sobre o material, auxílios ópticos, entre outros. Ou seja, são inúmeras as possibilidades de adaptação para o indivíduo com BV, como menciona Campos, Sá e Silva (2007, p. 19), “a utilização de recursos ópticos e não ópticos envolve o trabalho de pedagogia, de psicologia, de orientação e mobilidade e outros que se fizerem necessários.” Mas é fundamental considerar as características individuais, afinal não existe um padrão para trabalhar com este público alvo da Educação Especial, pois cada criança é única e especial na maneira como interage com o meio e esta utilizará de maneira distinta sua visão residual e funcional.

3.1.2. Recursos de acessibilidade

Auxílios ópticos devem ser prescritos por um oftalmologista que definirá qual recurso será o mais adequado para o aluno com BV, sendo importante lembrar que não são todas as crianças nesta condição que necessitarão utilizá-los, pois cada caso demanda um apoio específico.

Os auxílios ópticos são lentes ou recursos que possibilitam a ampliação de imagem e visualização de objetos, favorecendo o uso da visão residual para longe e para perto. Exemplos de auxílios ópticos são lupas de mão e de apoio, óculos bifocais ou monolares e telescópios, dentre outros, que não devem ser confundidos com óculos comuns. (DOMINGUES, 2010, p. 11)

Desde muito pequeno é recomendável que a criança já seja estimulada a utilizar estes recursos. O profissional especialista deve orientar e auxiliar tanto a criança, os seus responsáveis, quanto o professor regular, acerca da importância do uso deste auxílio óptico para a autonomia do discente com BV, principalmente quando se trata da realização de suas atividades escolares.

Já os Auxílios não-ópticos referem-se às mudanças que tem relação com o ambiente, o mobiliário, à iluminação e os recursos para leitura e escrita. São exemplos:

[...] Iluminação natural do ambiente; uso de lâmpada incandescente e ou fluorescente no teto; contraste nas cores [...] visores; bonés; oclusores laterais; folhas com pautas escuras e com maior espaço entre linhas; livros com texto ampliado; canetas com ponta porosa preta ou azul-escura; lápis

(6b) com grafite mais forte; colas em relevos coloridas ou outro tipo de material para marcar objetos ou palavras; prancheta inclinada para leitura; tiposcópio: dispositivo para isolar palavra ou sentença; circuito fechado de televisão (CCTV): consiste em um sistema de câmera; lupa eletrônica: recurso usado para ampliação de textos e imagens. (DOMINGUES, 2010, p. 12)

Nota-se que são diversas as possibilidades de auxílios não-ópticos, por este motivo, o professor de AEE precisa dar todo o suporte no que diz respeito à utilização destes materiais pela criança, tanto no próprio atendimento, como na escola, quanto em casa. As Tecnologias da Informação e Comunicação (TIC's) também são fortes aliadas para o professor de AEE devido às inúmeras ferramentas para ampliação de texto, além de ser possível utilizar “softwares” com síntese de voz etc.

3.1.3. Estratégias Pedagógicas para alunos Cegos

A cegueira na infância pode ser originada por causas distintas, como exemplos: catarata, glaucoma congênito, retinopatia da prematuridade, hemorragias e lesões vasculares, rubéola congênita, deficiência de vitamina A, coriorretinite por toxoplasmose congênita; malformações oculares, encefalopatias e síndromes; atrofia óptica por infecções, vírus, bactérias, meningite, encefalite e hidrocefalia, entre outras.

Nesta perspectiva, a criança que tem perda total da visão necessitará de materiais e técnicas específicas no seu processo de aprendizagem. A diversidade de texturas, objetos concretos tridimensionais como referência, o som, o cheiro, o sabor, figuras em relevo, o Braille etc., são elementos que devem fazer parte do cotidiano deste sujeito não vidente. No processo de elaboração do material adaptado para o mesmo, alguns critérios devem ser seguidos, principalmente, pois destes dependerão a sua significativa compreensão.

Entre eles, destacamos a fidelidade da representação que deve ser tão exata quanto possível em relação ao modelo original. Além disso, deve ser atraente para a visão e agradável ao tato. A adequação é outro critério a ser respeitado, considerando-se a pertinência em relação ao conteúdo e à faixa etária. As dimensões e o tamanho devem ser observados. Objetos ou desenhos em relevo pequenos demais não ressaltam detalhes de suas partes componentes ou se perdem com facilidade. O exagero no tamanho pode prejudicar a apresentação da totalidade dificultando a percepção global. (CAMPOS; SÁ; SILVA, 2007, p. 27)

As práticas pedagógicas utilizadas pelo profissional de AEE com crianças cegas devem concentrar-se na riqueza de estímulos sensoriais remanescentes. A Atividade de vida diária (AVD), como se vestir sozinho, pentear os cabelos, escovar os dentes, tomar banho, se alimentar, arrumar os brinquedos entre outras atividades, precisam ser trabalhadas pelo profissional especialista no AEE para que a criança cega comece a se organizar em sua rotina diária. Este trabalho deve ser reforçado em casa, na escola e demais contextos que esta se insere. Já o trabalho de Orientação e Mobilidade (OM) possibilitará a criança cega ter locomoção independente em diversos ambientes e será uma prática ampliada com o passar dos anos e da maturidade que possibilitará confiança, autoestima e melhor qualidade de vida aos poucos no sujeito. Existem alguns conceitos básicos para a OM da pessoa com DV, como:

O conhecimento corporal, por exemplo, é fundamental, devendo-se dar especial atenção a: esquema corporal, conceito corporal, imagem corporal, planos do corpo e suas partes, lateralidade e direcionalidade. Esses conceitos devem ser enriquecidos com outros da mesma importância, como: posição e relação com o espaço, forma, medidas e ações, ambiente, topografia, textura e temperatura. (MACHADO, 2003, p. 38)

Para a criança cega, neste processo de OM, os sentidos, que serão fundamentais, são: a audição, o tato e o olfato.

A **audição** é a capacidade de perceber o som, sendo que o órgão do sentido responsável pela audição é o ouvido.

Alguns pontos importantes devem ser considerados quando falamos de Orientação e Mobilidade (OM), como, por exemplo, a ecolocalização que refere-se ao ato de produzir o som e perceber o eco refletido. Segundo Machado (2003, p. 59), a ecolocalização também pode ser chamada de “visão facial, percepção de obstáculo e sexto sentido”, porém existem diferenças na qualidade da discriminação dos sons pelas crianças e adultos com deficiência visual, afinal esta ação vai sendo aprimorada gradativamente.

Algumas crianças cegas arrastam os pés “varrendo” o chão a cada passo, com esta forma de andar criam a ressonância auditiva, utilizando-a como meio para orientar-se no ambiente. O som pode ser emitido de diferentes formas: bater palmas, estalar a língua, fazer castanholas com os dedos, ou dar um passo mais “forte” no solo. (MACHADO, 2003, p. 59)

Faz-se necessário também estimular a criança, através de brincadeiras e jogos, a discriminar os sons e a tentar perceber a direção dos mesmos. Se o som vem da direita, da esquerda, frente, costas. Atividades para estimular localização sonora contribuem para a

percepção do aluno cego, na compreensão de espaço e dos distintos ambientes em que este se insere. Outra informação importante é que, na casa, determinados barulhos/ruídos podem servir de pistas para orientação desta criança. Como o caso do som da máquina de lavar, ela já tem a pista sonora de que está na área de serviço. O barulho do chuveiro, ela tem a pista sonora que está próxima ao banheiro. E outros exemplos. Em compensação, ambientes muito barulhentos dificultam na orientação, concentração e discriminação dos sons.

O **tato** é um sentido humano, de extrema importância para a percepção das vibrações, das temperaturas, texturas, do toque etc. Este é subdividido em: sistema somatosensorial, capacidade para identificar diferentes texturas, o que será imprescindível para o aprendizado do sistema Braille; a termocepção, perceber a mudança de temperatura, “a percepção do calor e frio fornecida por lugares ensolarados ou não poderá ajudar a criança cega a identificar sombras de árvores e do prédio escolar.” (MACHADO, 2003, p. 60); a propriocepção ou cinestesia fará a diferença para o reconhecimento da localização espacial do corpo, pois “cinestesia é a sensibilidade para perceber os movimentos musculares ou das articulações.” (MACHADO, 2003, p. 62), sendo um dos pontos chave para caminhar com um guia no processo de orientação e mobilidade; e nocicepção é a capacidade de perceber a dor.

O olfato é o sentido responsável por captar odores. Sendo de grande referência para a criança cega. Desde cedo, é um grande suporte para sua “orientação e mobilidade, contribui, também, para a proteção e cuidados pessoais na discriminação de produtos de diferentes naturezas, como alimentação, higiene pessoal, limpeza, medicamentos e outros” (MACHADO, 2003, p.63). Além de ser possível perceber os distintos ambientes e odores característicos, como exemplo, o cheiro da comida que a mamãe prepara na cozinha, ou quando está passeando na rua e sabe que acabou de passar pelo açougue, pois sentiu o cheiro da carne etc.

No que se refere ao acesso à informação, a introdução do sistema Braille deve ser estimulado bem precocemente. O Braille é um sistema de leitura e escrita com pontos em alto relevo que foi inventado por Louis Braille, na França, em 1825.

Baseia-se na combinação de 63 pontos que representam as letras do alfabeto, os números e outros símbolos gráficos. A combinação dos pontos é obtida pela disposição de seis pontos básicos, organizados espacialmente em duas colunas verticais com três pontos à direita e três à esquerda de uma cela básica denominada cela braille. (CAMPOS; SÁ; SILVA, 2007, p. 22)

O professor especialista deve trabalhar a escrita com crianças na máquina Braille, pois usando a reglete e o punção, além de ser perigoso para esta faixa etária, nesta fase de

desenvolvimento, elas ainda não têm noção de reversibilidade. Isso porque, a escrita na reglete deve ser feita com os pontos no sentido inverso ao da escrita na máquina, isso exigirá, segundo Domingues (2010, p. 50), maior “[...] concentração, coordenação motora, dificulta a correção e o manuseio [...]”. A autora ainda acrescenta que, já a habilidade na leitura necessita de uma atenção redobrada porque “[...] requer discriminação, destreza e refinamento do tato [...]”. O serviço de apoio deve sempre apresentar o Braille à criança de uma maneira lúdica e prazerosa e também incentivar a presença desta escrita na escola. Independente que ela saiba ler ou não, desde cedo sua percepção tátil deve ser estimulada.

O professor ainda pode utilizar em sua prática pedagógica o Áudio livro, além de inúmeros recursos tecnológicos como leitores de tela, entre outros softwares que contribuem para facilitar o acesso do cego ao conhecimento.

3.1.4. O professor de AEE no atendimento a criança com DV

O professor que realiza o Atendimento Educacional Especializado, com o apoio de uma equipe multiprofissional, terá meios de identificar a necessidade específica do aluno com deficiência visual e assim poderá fazer com exatidão sua intervenção, identificando as habilidades e limitações da criança para assim propor um plano de atuação onde deve-se refletir sobre: quais são os materiais que serão utilizados?; como utilizar os recursos de acessibilidade mais adequados para a aprendizagem deste aluno?; o que fazer para estimular o desenvolvimento de determinadas habilidades?. Neste processo, serão feitas adaptações de material escolar, de jogos, brinquedos, ampliações, gravações de áudio, enfim, diversas ações deverão ser tomadas a partir da proposta do seu plano de trabalho.

Primeiramente, este profissional deverá fazer um estudo de caso do seu aluno, conhecê-lo, saber quais as suas necessidades específicas. Este trabalho deve ser bem articulado com os demais profissionais que atendem esta criança, como oftalmologista, psicólogo, terapeuta ocupacional entre outros, juntamente com as informações dadas pela família e pelo professor regular. Portanto, o professor de AEE, após coletar estes dados, poderá avaliar este aluno com o foco na aprendizagem, nos meios que terá que seguir pra possibilitar o desenvolvimento integral da criança, vislumbrando, sempre, o aperfeiçoamento da sua prática pedagógica, a partir dos caminhos que serão apontados pelos próprios alunos com DV (CAMPOS; SÁ; SILVA, 2007).

É importante que este profissional esteja atualizado quanto ao manejo de: softwares, recursos e equipamentos tecnológicos, mobiliário, recursos ópticos e outros. O mesmo deve

acompanhar a aplicabilidade e funcionalidade deste recurso tanto no seu atendimento quanto na sala de aula regular. Além de ter a importante tarefa de orientar a família e a escola no que se refere aos limites e possibilidades da criança, ensinar o uso e aplicação de recursos, materiais e equipamentos aos alunos com deficiência, auxiliar os professores acerca da adaptação do material, disposição de cadeiras e mobiliário na sala de aula e na escola etc. Por isso, torna-se imprescindível a constante capacitação do professor de AEE, principalmente, na utilização de apropriados modos, meios e formatos de comunicação aumentativa e alternativa, e técnicas e materiais pedagógicos, como apoios para pessoas com deficiência.

A predominância de recursos didáticos eminentemente visuais ocasiona uma visão fragmentada da realidade e desvia o foco de interesse e de motivação dos alunos cegos e com baixa visão. Os recursos destinados ao Atendimento Educacional Especializado desses alunos devem ser inseridos em situações e vivências cotidianas que estimulem a exploração e o desenvolvimento pleno dos outros sentidos. A variedade, a adequação e a qualidade dos recursos disponíveis possibilitam o acesso ao conhecimento, à comunicação e à aprendizagem significativa. (CAMPOS, SÁ e SILVA, 2007, p. 26)

Cabe a este educador a tarefa de apoiar esta criança através do AEE na estimulação precoce, buscando parcerias principalmente com os pais e professor de classe comum, afinal só trabalhando conjuntamente que o aluno com DV alcançará sua efetiva inclusão escolar, visando sua autonomia e independência, a fim de minimizar os efeitos da deficiência.

4 A PRÁTICA PEDAGÓGICA DESTINADA A CRIANÇA COM DEFICIÊNCIA VISUAL

Este estudo trata-se de uma pesquisa qualitativa, com abordagem do tipo estudo de caso.

Pode-se dizer que, em termos de coleta de dados, o estudo de caso é o mais completo de todos os delineamentos, pois vale-se tanto de *dados de gente* quanto de *dados de papel*. Com efeito, nos estudos de caso os dados podem ser obtidos mediante análise de documentos, entrevistas, depoimentos pessoais, observação espontânea, observação participante e análise de artefatos físicos. (GIL, 2008, p. 141)

Esta pesquisa foi realizada no único Centro de AEE que atende alunos com deficiência visual na faixa etária da Educação Infantil no município de Salvador. Este trabalho monográfico visou dar continuidade aos estudos desenvolvidos através da pesquisa iniciada pelo Programa Institucional de Bolsas de Iniciação Científica (PIBIC- UFBA), realizada nos anos de 2011 e 2012, cujo projeto era intitulado *O Atendimento Educacional Especializado às crianças da Educação Infantil com deficiência*. O foco deste estudo era investigar a realidade do Atendimento Educacional Especializado (AEE) voltado aos alunos com deficiência visual (DV) na Educação Infantil (EI) em Salvador-Ba. Utilizando a abordagem do tipo estudo de caso, foram investigados quatro casos de inclusão escolar de alunos com DV, tendo como participantes da pesquisa o gestor da Educação Especial do Município, os professores especializados em AEE, os professores das classes regulares que atendem os alunos com DV e as quatro crianças com DV.

Já a atual pesquisa teve por objetivo investigar a prática pedagógica do AEE oferecida à criança com deficiência visual, incluída na rede municipal da Educação Infantil da cidade de Salvador-Ba, relacionando-a com o processo de desenvolvimento e aprendizagem dessas crianças.

4.1 POPULAÇÃO DA PESQUISA

Para tanto, mantêm-se como sujeitos deste estudo monográfico, apenas três crianças com Deficiência Visual incluídas em Centros Municipais de Educação Infantil (CMEI's) que participaram do estudo anterior, sendo importante destacar que o quarto aluno não está presente nesta nova pesquisa, pois além da deficiência visual cortical, o mesmo tem paralisia cerebral, o que o enquadra como um caso de múltipla deficiência. Como pretendeu-se

investigar a prática pedagógica em AEE com crianças que possuem apenas deficiência visual (Baixa visão ou Cegueira), não foi possível manter a criança no aprofundamento deste estudo. Faz também parte desta pesquisa, a profissional de AEE que presta atendimento educacional especializado para estas crianças.

Para melhor caracterização e sigilo dos sujeitos envolvidos, a pesquisa buscou identificar a criança, utilizando letras referentes aos três casos de alunos com DV: criança A, B e C. Segue abaixo, no quadro 1, a descrição da patologia e das necessidades educacionais especiais das três crianças com deficiência visual investigadas. Tais informações foram coletadas através dos laudos médicos e demais dados cedidos pelo centro de AEE para a Pesquisa PIBIC já citada.

Quadro 1: Patologia, Deficiência e NEE's das Crianças.

PATOLOGIA, DEFICIÊNCIA E NEE DA CRIANÇA	
	PATOLOGIA
CRIANÇA A	<u>RETINOPATIA DA PREMATURIDADE</u>
	DEFICIÊNCIA
	BAIXA VISÃO
	NECESSIDADE EDUCACIONAL ESPECIAL (NEE)
	Alto contraste; Letra Bastão; Sentar-se próxima ao quadro e Ampliação das imagens nas atividades didáticas.
	PATOLOGIA
CRIANÇA B	<u>ALBINISMO E HIPOPLASIA MACULAR</u>
	DEFICIÊNCIA
	BAIXA VISÃO
	NECESSIDADE EDUCACIONAL ESPECIAL (NEE)
	Uso de óculos constante e usará telupla; Alto contraste; Letra Bastão; Sentar-se próximo ao quadro; Ampliação das imagens nas atividades didáticas; Não sentar próximo a janelas (por conta da claridade excessiva)-Fotofobia
	PATOLOGIA
CRIANÇA C	<u>RETINOPATIA DA PREMATURIDADE</u>
	DEFICIÊNCIA
	CEGUEIRA
	NECESSIDADE EDUCACIONAL ESPECIAL (NEE)

	Utilizar objetos de referência tátil (principalmente na contação de histórias); Diversidade de texturas; Colocar lixa em baixo do desenho no momento da pintura (usando lápis cera); Estimular o uso dos outros sentidos na criança (audição, paladar, tato); Uso do Alto relevo; Indicar Obstáculos, localização de objetos em sua volta; Auxiliar na Orientação e mobilidade (orientar no reconhecimento da escola através do tato); Nos momentos de rodinha e atividades posicionar atrás da criança (corpo -a- corpo) pegando em sua mão e avisar a mesma tudo que está acontecendo.
--	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Fonte: Galvão e Jesus (2012, p. 12)

A profissional de AEE tem 29 anos, formada em Pedagogia e Mestrado em Educação. Atua há 9 anos na área de Educação, sendo 7 destinados a área de Educação Especial. Trabalha com Atendimento Educacional Especializado (AEE), com crianças que possuem deficiência visual e múltipla deficiência na faixa etária de 3 a 6 anos de idade. A fim de garantir o sigilo da entrevistada na pesquisa, esta será nomeada por (ENTREVISTADA).

4.2 LUGAR DA PESQUISA

Esta pesquisa foi realizada no único Centro de AEE (CAEE), que realiza a intervenção precoce para a criança com Deficiência Visual no município de Salvador-BA, na faixa etária da educação infantil. Foi possível identificar que a instituição reúne uma equipe multidisciplinar composta por Pedagogos, Psicólogos, Assistente Social, Terapeutas Ocupacionais e Oftalmologistas.

Quanto ao Atendimento Educacional Especializado (AEE), sabe-se que o mesmo acontece no turno oposto ao da escola regular em caráter individualizado ou em grupo, durando em média 1 hora. Os Serviços da Instituição envolvem: Atendimento Educacional Especializado (AEE); visita à escola para orientações pedagógicas e adaptação de material; visita domiciliar; cursos de capacitação para a professora regular no Centro; oficinas na própria escola; disponibilização de material de orientação para pais, professores e amigos de crianças com deficiência visual. Em todas estas atividades, as professoras especializadas podem contar com a presença dos outros profissionais da equipe já descritos.

O Centro possui a sua parte arquitetônica adaptada para receber as crianças com deficiência, possuem as adaptações ergonômicas do mobiliário à idade e estatura da clientela, salas de atendimento, banheiros adaptados, sala de direção, além de dispor de recursos de Tecnologia assistiva entre outros materiais e equipamentos necessários para o bom atendimento a essa clientela que é público alvo da Educação Especial.

A sala de Atendimento das crianças mencionadas possui mesinha e cadeiras; tatame para a realização de atividades corporais, atividades de Orientação e Mobilidade (OM); realização de jogos e brincadeiras.

Figura 1: Tatame onde se realizam atividades corporais, brincadeiras etc.



Fonte: Foto tirada no Centro de Intervenção Precoce do Instituto de Cegos da Bahia (CIP-ICB) no dia 25 de fevereiro de 2013.

A Instituição conta também com brinquedos para estimular a prática própria da Educação Infantil “O Brincar”. Todas as atividades são trabalhadas com as crianças de forma lúdica e prazerosa.

Figura 2: Brinquedos utilizados pelas crianças com Deficiência Visual.



Fonte: Foto tirada no Centro de Intervenção Precoce do Instituto de Cegos da Bahia (CIP-ICB), no dia 25 de fevereiro de 2013.

4.3 ANÁLISE DOS DADOS

Este estudo foi realizado em paralelo a pesquisa PIBIC, *O Atendimento Educacional Especializado às crianças da Educação Infantil com deficiência* (2011-2012). Desde o ano de 2012, foram feitas observações do trabalho desenvolvido pelo profissional de Atendimento Educacional Especializado, para assim poder entender com mais propriedade como ocorre sua prática pedagógica e como esta se organiza mediante tantas atribuições. A 1ª Fase de Observação das Visitas a Escola, Visita Domiciliar e Curso de Formação para Professores:

No dia 16 de abril de 2012, foi realizada a visita à escola da criança A. Neste dia, estavam presentes a pedagoga e uma assistente social que conversaram com a diretora da escola, deram orientações à professora regular e, posteriormente, as mesmas foram para a visita domiciliar a fim de auxiliar a família quanto às adaptações que seriam necessárias para melhorar a autonomia da criança com baixa visão e hábitos da vida diária.

No dia 15 de maio de 2012, foi realizada a visita à escola da criança B. Neste dia, estavam presentes duas pedagogas que deram orientações para a professora regular sobre a adaptação de atividades entre outros esclarecimentos próprios ao trabalho com o aluno albino que tem hipoplasia macular, principalmente, em virtude da sua fotofobia.

No dia 19 de junho de 2012, foi realizada a visita a escola da criança C. Neste dia, estavam presentes 2 pedagogas, 1 psicóloga, 1 terapeuta ocupacional e 1 estagiária da Instituição que foram realizar uma Oficina sobre Deficiência Visual, aprofundando, mais especificamente, na cegueira. Participaram desta atividade as professoras da escola regular, auxiliares, merendeira e demais funcionários.

Paralela a esta observação, também ocorreu o acompanhamento do Curso de Formação de Professores referente à Inclusão Escolar da criança com Deficiência Visual na Educação Infantil. Com carga horária de 12 horas, que ocorreu nos dias 20 de abril, 13 de julho e 17 de agosto de 2012. As professoras das crianças que fazem parte da pesquisa estavam presentes e receberam as orientações das pedagogas e demais profissionais.

Passado esta fase de observação e de acompanhamento do trabalho desta profissional de AEE durante o ano de 2012, foi realizada, no dia 25 de fevereiro de 2013, a entrevista semiestruturada com o intuito de coletar informações sobre como ocorre o processo de Elaboração, execução e avaliação do Plano de Atendimento Educacional Especializado do aluno, para assim compreender a prática pedagógica durante o Atendimento a criança e uma sistematização do seu trabalho de um modo geral. Também foi feito o registro de imagens do material que a mesma utiliza no atendimento com as crianças A, B e C.

Os dados foram analisados considerando três categorias principais: a construção, execução e avaliação do plano de AEE e mais um aspecto desvelado na entrevista sobre os obstáculos que existem para que não se atinja o êxito da prática pedagógica. As questões norteadoras da entrevista tiveram como base este questionamento: como é construído, executado e avaliado o Plano de AEE, considerando a Equipe Multiprofissional, a Família, a Escola e a Criança?. Considerando-se que o profissional de AEE terá como guia para desenvolver sua prática pedagógica o seu plano de atendimento educacional especializado, tendo como atribuições (BRASIL, 2010a):

- a) As ações com a criança: desde os dados de identificação, objetivos, organização do atendimento, atividades a serem desenvolvidas, seleção de materiais a serem produzidos e adaptados para a necessidade educacional específica do aluno, seleção de recursos de acessibilidade e tecnologia assistiva.
- b) As ações com a família e com a escola: orientações gerais quanto a Necessidade Educacional Especial (NEE) da criança e uso de matérias adaptados e tecnologia assistiva.¹

A fim de compreender a complexidade da atuação do profissional de AEE e conseqüentemente tentar elucidar por etapas a sua prática pedagógica, segue a análise dos dados.

4.3.1 A Elaboração do Plano de Atendimento Educacional Especializado

Segundo a entrevistada, a construção desse plano começa com o atendimento médico, pois é o momento em que o profissional de saúde irá avaliar e diagnosticar através dos exames e observação qual a patologia desta criança e qual o grau de comprometimento visual. Posterior a esta fase, a criança é encaminhada para a avaliação psicossocial (psicólogo e assistente social). Nessa avaliação, o profissional de AEE obtêm dados sobre: Como a criança é em casa?; Quais os antecedentes familiares?; O que essa criança consegue fazer?; Quais as

¹ A Tecnologia Assistiva, entendida como qualquer recurso, produto ou serviço que favoreça a autonomia, a atividade e a participação de pessoas com deficiência, incapacidades ou mobilidade reduzida, tem possibilitado, nos dias de hoje, que alunos – inclusive com graves comprometimentos – comecem a poder realizar atividades ou desempenhar tarefas que, até bem recentemente, lhes eram inalcançáveis. (GALVÃO FILHO, 2010)

dificuldades que ela tem apresentado em casa no uso da visão?; Como é a interação dela com os irmãos e com a família de uma forma geral?; entre outros.

Após a coleta destes dados, é feito a avaliação funcional². No caso da baixa visão, para investigar como a criança utiliza essa visão e no caso da criança cega como a mesma faz para explorar as coisas, o meio, o mundo a sua volta. Segundo a profissional de AEE, na avaliação funcional, a família participa junto com a criança, a mãe ou um responsável. E estes são questionados sobre: Como essa criança realiza as atividades em casa?; Como essa criança brinca?; A criança está na escola?; Quais as dificuldades que a criança está tendo?; pois, depois desta sondagem inicial, a especialista “percebe se a criança está com dificuldade no campo visual, ou relacionado à acuidade visual, para a partir daí traçar esse plano de atendimento e definir os objetivos” (ENTREVISTADA).

Já com a professora regular, os dados iniciais são coletados através das visitas a escola, contatos telefônicos, nos casos de crianças que moram no interior. Ou se estabelece um diálogo por e-mail, por telefone e através também dos cursos que os professores participam que são oferecidos pela Instituição.

A gente planeja realizar visitas na escola mensalmente, agora pode acontecer casos da escola solicitar mais vezes, ou até no próprio contato com a família se a gente perceber que precisamos ir na escola para conversar com o professor ou para ver alguma coisa, ou para orientar algum recurso. Depende muito da demanda da criança. (ENTREVISTADA)

Na avaliação funcional e nos atendimentos junto com a família, a profissional de AEE começa a traçar o perfil da criança e sua necessidade educacional especial. Foram reveladas na entrevista as seguintes informações sobre as crianças:

- Criança A:

É uma criança com baixa visão em virtude da patologia retinopatia da prematuridade. Tem uma acuidade visual bem baixa. Ela consegue ver as coisas que estão a 20/30

² “A avaliação funcional, então, é um processo de observação informal do comportamento visual da criança em relação ao nível da consciência visual, da qualidade da recepção/ assimilação/ integração e elaboração dos estímulos visuais em termos perceptivos e conceptuais. Da maneira como a criança utiliza a visão no brinquedo, na mobilidade, na escola e nas atividades da vida diária. Por isso avaliamos a criança na presença da família” (BRUNO, 1993, p. 30).

centímetros dela. A mesma deve se aproximar dos objetos para conseguir visualizar. Necessita do uso do alto contraste e os desenhos devem estar bem definidos. No final de 2012, ela completou 6 anos e, atualmente, foi encaminhada para o outro prédio da Instituição. A criança é atendida pela Instituição desde bebê, entretanto, a profissional relatou que a frequência irregular da mesma nos atendimentos influencia de forma negativa para o êxito de sua prática pedagógica, e conseqüentemente na sua evolução. Esta relação entre o ambiente estimulador seguro e o processo de conhecimento do mundo para a criança com DV foi apontado no 2º capítulo na literatura especializada de Bruno (1993). Apesar de orientações com a família e da visita domiciliar ainda não se conseguiu solucionar estes fluentes atrasos, como fica explícito nesta fala: “Mas ano passado ela ficou sem frequentar com regularidade o centro, a mãe tirou da creche, então assim, vários contratempos e fluentes que acabaram dificultando uma prática mesmo, uma continuidade do atendimento” (ENTREVISTADA).

- Criança B:

É uma criança albina, com hipoplasia macular. Tem 5 anos de idade. Apresenta problema na acuidade visual, dificuldade para enxergar o que está longe. Por este motivo foi traçado o seu atendimento, desenvolvendo as atividades e orientando a família. “Ele consegue realizar as mesmas atividades que o colega de turma, consegue brincar, desde que você deixe que ele se aproxime de tudo, são mais questões em nível da adaptação da estrutura e não de material em si” (ENTREVISTADA). São dadas mais orientações aos pais e a professora, como por exemplo, “colocar o protetor solar, usar boné, deixar que ele use os óculos, não permitir que ele deixe o óculos de lado, deixar que ele se aproxime das coisas” (ENTREVISTADA).

- Criança C:

É uma criança cega devido a patologia retinopatia da prematuridade. Atualmente, tem 3 anos de idade e está incluída na creche. Durante os atendimentos, foi possível perceber que ela apresenta dificuldade para explorar as coisas e certa resistência na interação com as pessoas. Em virtude da sua condição visual, a mesma precisa aprender o Braille e, para garantir este aprendizado, são planejadas ações específicas para incentivar que a mesma explore os diferentes objetos e também para estimular a exploração e o toque. Conforme

explicitado por Bruno (1993), no capítulo 2, as crianças com DV precisam de vivências corporais significativas que estimulem a conhecer o mundo.

Para que a mesma possa participar dos atendimentos, a profissional relata que são necessárias estratégias diferenciadas, por exemplo: como existe por parte da aluna grande resistência em tocar o Braille, é necessário colocar em Braille apenas a palavra de destaque da história. Se for história de animais, apresenta apenas o nome do animal juntamente com o objeto concreto para que ela possa tatear e coloca-se o som que o animal emite. Caso contrário, ela perde o interesse rapidamente, por este motivo o Braille deve ser introduzido aos poucos e de maneira lúdica e prazerosa.

A entrevistada deixa claro que as decisões são tomadas em equipe. As atividades que serão executadas e as ações são registradas no prontuário das crianças que posteriormente são discutidas nas reuniões com os demais profissionais. Esta ação do Centro está em consonância com as orientações que Campos, Sá e Silva (2007) apontam como importantes para o AEE da criança com DV e que foram apresentadas no capítulo 3.

4.3.2 A Execução do Plano de Atendimento Educacional Especializado

A escolha ou a construção de material é realizada de acordo com a necessidade da criança. Segundo a especialista, existe na carga horária total, um horário específico para que as pedagogas possam construir o material adaptado. Passaremos a apresentar o trabalho realizado com a criança A, B e C respectivamente:

- Criança A (Baixa Visão):

É atendida uma vez por semana, no turno oposto ao que estuda, com o atendimento durando em média 1 hora.

Quando questionada sobre se o atendimento a esta criança é paralelo com o conteúdo trabalhado em sala, a especialista afirmou: “A gente organiza nosso plano de acordo com as necessidades que a criança apresenta, decorrente da patologia e como ela também está desenvolvendo na escola” (ENTREVISTADA). Esta fala ilustra uma preocupação com a articulação do serviço de AEE com as atividades da escola regular, o que é preconizado na legislação especializada, presente na nota técnica-SEESP/GAB/nº 09/2010 de 09 de abril de 2010 (BRASIL, 2010a), que fixa as orientações para a organização de Centros de Atendimento Educacional Especializado. A mesma exemplificou que a criança A estava

trabalhando na escola com aprendizagem das letras, mas foi apontado pela professora que a educanda apresentava dificuldades em escrever a letra, então foi feita uma sondagem para identificar qual o problema:

Se foi porque a letra é cursiva, se colocasse uma letra bastão, não seria melhor para a criança, ou se a professora não estava escrevendo no quadro com um hidrocor claro, aí a gente orienta se não é melhor trocar a cor, mas destaco que primeiro testamos aqui para poder orientar a escola. Ou se a aluna não consegue escrever na pauta do caderno, então a gente procura observar se é porque a pauta é muito fina, a gente oferece um caderno de pauta dupla aí ela consegue escrever melhor (ENTREVISTADA).

Então a profissional de AEE relata ainda que é preciso antes de tudo investigar se a criança está com dificuldade de ver alguma coisa no quadro, para verificar se diz respeito à questão visual ou se é uma dificuldade própria da idade da criança. Se a dificuldade for relacionada à questão visual, a especialista vai procurar meios de oferecer recursos para que essa criança possa desenvolver sua atividade na escola na tentativa de fazer um trabalho integrado “só que às vezes a gente não consegue perceber coisas aqui no atendimento, porque é uma hora de atendimento, então a família vai sinalizar alguma coisa, e a gente vai investigar isso e aí vai oferecer meios de ajudar a criança” (ENTREVISTADA). A importância do trabalho com a família nesta faixa etária revela o quanto as interações sociais interferem no desenvolvimento da criança, aspecto este evidenciado nos estudos psicológicos de Piaget (1983) e Vigotsky (1984) sobre desenvolvimento e aprendizagem.

As principais atividades executadas no Plano de AEE desta aluna:

1 Jogo de Pareamento (colorido/ preto e branco)

O objetivo de trabalhar este jogo com a aluna é para perceber qual dos dois ela está pareando melhor o preto ou o colorido. Qual ela melhor identifica. Além de ver a mudança do tamanho das ilustrações também.

Figura 3: Jogo de Pareamento utilizado no desenvolvimento de atividades pedagógicas com crianças que tem Baixa Visão que necessitam desta adaptação.

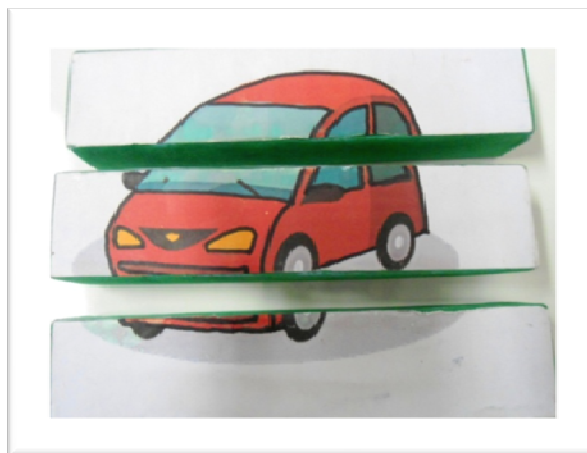


Fonte: Foto tirada no Centro de Intervenção Precoce do Instituto de Cegos da Bahia (CIP-ICB) no dia 25 de fevereiro de 2013.

2 Quebra-cabeça ampliado

O quebra-cabeça foi adaptado em tamanho maior para esta criança, pois geralmente este jogo tem as peças menores e isto dificulta bastante na visualização. Podemos notar além da ampliação, o alto contraste e o contorno do desenho bem definido.

Figura 4: Quebra-cabeça ampliado utilizado com crianças que tem Baixa visão, que necessitam desta adaptação.

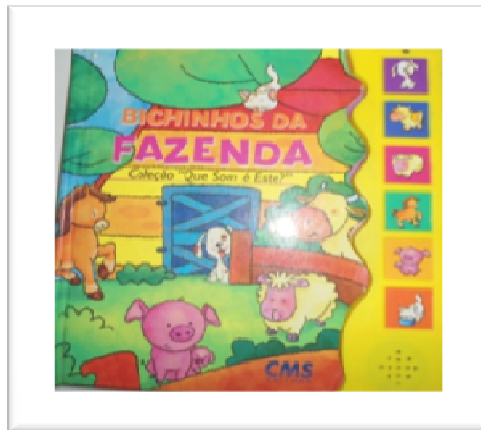


Fonte: Foto tirada no Centro de Intervenção Precoce do Instituto de Cegos da Bahia (CIP-ICB) no dia 25 de fevereiro de 2013.

3 Livro de História Infantil com miniaturas, som e letra bastão

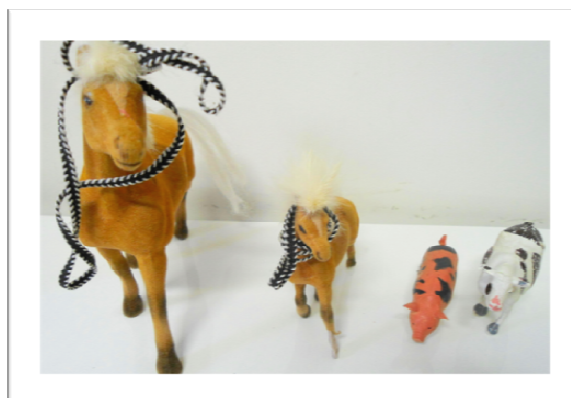
Alguns livros de história são elaborados pela pedagoga, outros livros a Instituição compra, mas a profissional especializada sinaliza que alguns cuidados devem ser tomados ao adquirir um livro como esse. Primeiramente, deve-se procurar ver os que têm uma definição melhor e a letra mais legível. Pode ser usado tanto com crianças que tem baixa visão, quanto com crianças cegas, mas os objetivos serão diferentes, com procedimentos diferentes.

Figura 5: Livro de História Infantil com letra bastão que pode ser utilizada com crianças cegas ou com baixa visão.



Fonte: Foto tirada no Centro de Intervenção Precoce do Instituto de Cegos da Bahia (CIP-ICB) no dia 25 de fevereiro de 2013.

Figura 6: Miniaturas de animais utilizadas com crianças cegas e com baixa visão durante a contação de história.



Fonte: Foto tirada no Centro de Intervenção Precoce do Instituto de Cegos da Bahia (CIP-ICB) no dia 25 de fevereiro de 2013.

4 Jogos de encaixe e reconhecimento de formas

Servem para trabalhar com noção de figura geométrica. Para esta criança com baixa visão é fundamental o alto contraste.

Figura 7: Jogo de encaixe e reconhecimento de formas utilizadas por crianças com Baixa Visão.



Fonte: Foto tirada no Centro de Intervenção Precoce do Instituto de Cegos da Bahia (CIP-ICB), no dia 25 de fevereiro de 2013.

5 Jogo cara a cara

O objetivo deste jogo é que um dos jogadores descreva a carta que tem nas mãos (exemplo: cabelo longo, loira) para que o outro tente identificar quem é. Caso a criança não consiga, a profissional utiliza outra estratégia. Esta é uma atividade importante, pois também pode envolver a família na brincadeira durante o atendimento. É um exemplo de jogo que não é específico para o trabalho com a criança que possui deficiência visual, mas será necessário utilizar estratégias diferentes na prática pedagógica para o aluno com baixa visão.

Figura 8: Jogo cara a cara que é utilizado pela profissional de AEE com crianças que tem Baixa Visão.



Fonte: Foto tirada no Centro de Intervenção Precoce do Instituto de Cegos da Bahia (CIP-ICB) no dia 25 de fevereiro de 2013.

Figura 9: Jogo cara a cara que é utilizado pela profissional de AEE com crianças que tem Baixa Visão.



Fonte: Foto tirada no Centro de Intervenção Precoce do Instituto de Cegos da Bahia (CIP-ICB) no dia 25 de fevereiro de 2013.

6 Dominó de Sombras

A profissional trabalha com a criança o reconhecimento das figuras e suas sombras. É possível identificar se ela consegue ver o contorno dos objetos. E também é outro ótimo momento para família participar.

Figura 10: Dominó de sombras utilizado por crianças com Baixa Visão.



Fonte: Foto tirada no Centro de Intervenção Precoce do Instituto de Cegos da Bahia (CIP-ICB), no dia 25 de fevereiro de 2013.

7 Lápis 6B

Recomenda-se o uso do lápis 6B pela aluna, pois o grafite mais forte e mais visível.

Figura 11: Lápis 6B, recurso não-óptico ideal para a escrita das crianças com baixa visão.



Fonte: Foto tirada no Centro de Intervenção Precoce do Instituto de Cegos da Bahia (CIP-ICB), no dia 25 de fevereiro de 2013.

- Criança B (Baixa Visão)

É atendido em grupo quinzenalmente e com duração de uma hora, no turno oposto ao que estuda. Todavia, como, atualmente, a criança vai começar a usar a telulupa com mais frequência, ela vai ser atendida semanalmente, por necessitar de um acompanhamento maior.

A profissional também utiliza, durante seus atendimentos com esta criança, o quebra-cabeça ampliado, o dominó de sombras, além de outras atividades que também são realizadas com a criança A, mas com outras estratégias. Recomenda-se o uso pelo aluno do lápis 6B.

1 Telelupa

Já está sendo introduzido nos atendimentos realizado com o aluno a telelupa de forma lúdica.

Figura 12: Telelupa, recurso óptico utilizado para favorecer o uso da visão residual para longe ou perto.



Fonte: Foto tirada no Centro de Intervenção Precoce do Instituto de Cegos da Bahia (CIP-ICB) no dia 25 de fevereiro de 2013.

- Criança C (Cega)

É atendida duas vezes por semana na instituição, com duração de uma hora, no turno oposto ao que estuda, sendo uma vez por pedagogia e outra vez por terapia ocupacional.

Segundo a profissional de AEE, esta criança apresenta dificuldades em aceitar o processo do atendimento. Um dos fatores seria que esta aluna não tem uma rotina pré-estabelecida no seu ambiente familiar. Por este motivo, a profissional relatou que sempre começa os atendimentos com uma bola de guizo até certo período, para que a aluna crie um vínculo e gradativamente ela possa ter mais confiança e consiga se auto-organizar.

A especialista relata que a Instituição e a Escola não trabalham isoladamente, existe uma complementação. Por exemplo, no caso da (criança C), como a profissional de AEE foi informada que o conteúdo trabalhado pela professora regular era alimentação saudável, a mãe

foi orientada a “levar a fruta ou a miniatura para a criança, caso não conseguisse comprar” (ENTREVISTADA). Este mesmo conteúdo foi trabalhado no atendimento especializado, mas utilizando outras estratégias, outros objetivos, como estimulação tátil com frutas, a leitura em Braille do nome da fruta, o cheiro e sabor, enfim, o estímulo dos sentidos remanescentes.

As principais atividades executadas no Plano de AEE desta aluna:

1 Bola de Guizo

Com a bola a profissional trabalha a exploração da brincadeira, utilizando música, que é algo que a criança gosta. Também introduz as noções de orientação e mobilidade. A entrevistada afirma: “A gente está brincando com lá vai à bola, aí em determinado momento a bola cai. Pelo som ela já vai pegar, caso ela não faça isso eu vou orientando ela a se mover, se deslocar em relação à bola. Esse é um trabalho de orientação e mobilidade.”

Figura 13: Bola de Guizo, ideal para atividades com crianças cegas. Auxilia na orientação por meio do som emitido.



Fonte: Foto tirada no Centro de Intervenção Precoce do Instituto de Cegos da Bahia (CIP-ICB) no dia 25 de fevereiro de 2013.

2 Grãos

Outro material bastante trabalhado com esta aluna são esses grãos, utilizados para estimular a exploração e percepção tátil. Esta atividade é realizada com música.

Figura 14: Grãos de Feijão, utilizado com crianças cegas para estimulação da percepção tátil.



Fonte: Foto tirada no Centro de Intervenção Precoce do Instituto de Cegos da Bahia (CIP-ICB), no dia 25 de fevereiro de 2013.

3 Bolinhas de Isopor

Como a criança apresenta dificuldade de explorar, são oferecidos grãos ou bolinhas para estimular a percepção tátil, além de contribuir para que aos poucos ela aceite o Braille com mais naturalidade.

Figura 15: Bolinhas de isopor, utilizado com crianças cegas para estimulação da percepção tátil.



Fonte: Foto tirada no Centro de Intervenção Precoce do Instituto de Cegos da Bahia (CIP-ICB), no dia 25 de fevereiro de 2013.

4 Jogo da Memória Tátil

Existem 12 texturas diferentes, mas com a criança são trabalhadas no máximo com 4. “Como trabalho com educação infantil, tem que aliar tudo com a música, para que ela se

interesse. Só que é preciso reduzir a quantidade de textura” (ENTREVISTADA). Esta atividade é importantíssima para a percepção tátil.

Figura 16: Joga da memória tátil utilizado com crianças cegas para estimulação da percepção tátil.



Fonte: Foto tirada no Centro de Intervenção Precoce do Instituto de Cegos da Bahia (CIP-ICB), no dia 25 de fevereiro de 2013.

5 Jogo para Reconhecimento de Texturas

Utilizado para estimular a percepção tátil, mas são reduzidas para a criança. Esta acompanha no máximo 2 texturas.

Figura 17: Jogo para reconhecimento de texturas utilizado com crianças cegas.

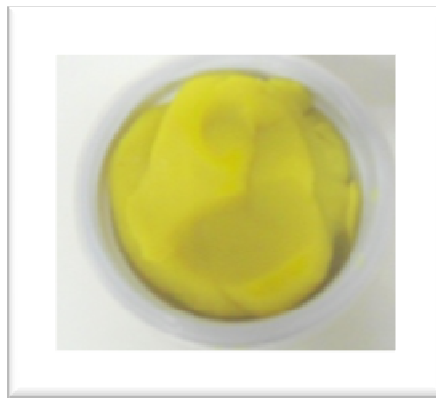


Fonte: Foto tirada no Centro de Intervenção Precoce do Instituto de Cegos da Bahia (CIP-ICB), no dia 25 de fevereiro de 2013.

6 Massa de Modelar

A massa de modelar é utilizada também na exploração e percepção tátil com a criança. “Só que ela ainda tem uma resistência em tocar a massa, porque às vezes fica na mão e suja, então a gente tem trabalhado nesse processo de aceitação também” (ENTREVISTADA).

Figura 18: Massa de modelar, utilizada em atividades com crianças para estimulação da percepção tátil.



Fonte: Foto tirada no Centro de Intervenção Precoce do Instituto de Cegos da Bahia (CIP-ICB) no dia 25 de fevereiro de 2013.

7 Livro Adaptado

As histórias em Braille também são trabalhadas com a criança, todavia a profissional relata que em virtude da resistência que a criança apresenta em tocar o Braille. A aluna passa o dedo em uma palavra só, a que se destaca na história, como exemplo, uma história sobre frutas, ao invés da criança tocar em todo o texto em Braille, ela toca somente no nome da fruta enquanto a profissional vai contando a história para ela e dando os objetos concretos. Nota-se a importância dos materiais anteriores nesse processo de aceitação do Braille.

Figura 19: Livro adaptado para crianças com deficiência visual.



Fonte: Foto tirada no Centro de Intervenção Precoce do Instituto de Cegos da Bahia (CIP-ICB) no dia 25 de fevereiro de 2013.

8 Objetos Concretos

Os objetos concretos irão contribuir no processo de percepção das coisas, tais ações estimulam as crianças cegas a perceber que constrói seu conhecimento, interpreta e reinterpreta a realidade que a rodeia, num processo contínuo de significação e resignificação.

Figura 20: Objetos Concretos utilizados pelo profissional de AEE com crianças que tem deficiência visual.



Fonte: Foto tirada no Centro de Intervenção Precoce do Instituto de Cegos da Bahia (CIP-ICB) no dia 25 de fevereiro de 2013.

9 Caixa de Vocabulário

Caixa de vocabulário é trabalhado com a criança, principalmente quando refere-se a Hábitos da Vida Diária (AVD), mas são selecionados os objetos que fazem parte da realidade dela, como o prato, o copo, mamadeira.

Figura 21: Caixa de vocabulário utilizada com crianças cegas.



Fonte: Foto tirada no Centro de Intervenção Precoce do Instituto de Cegos da Bahia (CIP-ICB) no dia 25 de fevereiro de 2013.

Figura 22: Alguns objetos da caixa de vocabulário utilizados com a criança C.



Fonte: Foto tirada no Centro de Intervenção Precoce do Instituto de Cegos da Bahia (CIP-ICB) no dia 25 de fevereiro de 2013.

10 Tamborzinho Sonoro

Trabalha-se com este tamborzinho a AÇÃO-REAÇÃO e percepção sonora, “Ela vai batendo. Estimula que ela toque nos objetos e perceba que tocando emite um som, incentiva a explorar também”. (ENTREVISTADA).

Figura 23: Tamborzinho sonoro utilizado pelas crianças com DV em atividades no AEE.



Fonte: Foto tirada no Centro de Intervenção Precoce do Instituto de Cegos da Bahia (CIP-ICB), no dia 25 de fevereiro de 2013.

11 Atividades com alto relevo e uso de lixa

As atividades da criança cega devem estar sempre com alto relevo, para que ela perceba o contorno. A lixa embaixo do papel no momento da pintura com giz de cera possibilita que ela sinta a textura diferente e saiba onde pintou ao tatear.

Figura 24: Atividades adaptada para criança cega, com alto relevo e uso de lixa.



Fonte: Foto tirada no Centro de Intervenção Precoce do Instituto de Cegos da Bahia (CIP-ICB), no dia 25 de fevereiro de 2013.

“Toda essa atividade de exploração é feita para que posteriormente a criança possa estar explorando o Braille e reconhecendo as coisas ao redor dela” (ENTREVISTADA).

12 A Máquina Braille

Figura 25: A Máquina Braille, usado para escrita do Braille.



Fonte: Foto tirada no Centro de Intervenção Precoce do Instituto de Cegos da Bahia (CIP-ICB), no dia 25 de fevereiro de 2013.

Segundo a profissional de Educação Especial, para que se alcance o êxito na prática pedagógica com as crianças com Deficiência Visual deve existir a parceria Instituição Especializada, Família e Escola. Além do atendimento educacional especializado realizado com a criança no Centro de AEE, existe também a visita domiciliar, sendo que a proposta inicial é que esta ocorra pelo menos uma vez no ano, entretanto, se a profissional percebe ou é informada que a criança está apresentando problemas relacionados a Atividades da Vida Diária (AVD) ou outras dificuldades, fazem-se outras visitas. A mesma afirma que é necessário este acompanhamento para identificar quais as condições que a casa está oferecendo a esta criança, orientando sobre as disposições dos móveis que possam ser obstáculos para o aluno no processo de Orientação e Mobilidade, além de sempre partir do princípio que é preciso trabalhar com a criança DV em seu contexto social, em sua realidade, para que se atinja a aprendizagem e o desenvolvimento de habilidades de forma significativa.

Através das visitas a escola, pode-se coletar informações sobre a criança, principalmente como é a interação desta com os colegas, como está sendo seu desenvolvimento na sala, se a professora apresenta alguma dificuldade em incluir a criança ou em adaptar material, ou em utilizar algum recurso de tecnologia assistiva.

Nossa preocupação é que esta criança esteja de fato incluída na escola regular. Não adianta só estar matriculada, se ela está participando das atividades ao mesmo tempo que os colegas, que ela tenha as atividades dela adaptada, que ela consiga participar de fato das atividades escolares como os demais (ENTREVISTADA).

A Instituição também tem um projeto de Inclusão, com o objetivo de oferecer as oficinas temáticas na própria escola. Existe todo um planejamento para que seja possível articular os atendimentos, as visitas, além do curso de formação de professores realizados no CAEE.

O Centro de AEE tem disponíveis recursos de acessibilidade e tecnologia assistiva. Especificamente, para estas crianças: tem materiais adaptados utilizados com a criança A; tem o recurso óptico que é a telulupa, utilizado com a criança B; a bengala que futuramente trabalharemos com a criança C. Além de todos os materiais adaptados já mencionados anteriormente que garantem a autonomia e acesso ao conhecimento do aluno com DV.

4.3.3 A Avaliação do Plano de Atendimento Educacional Especializado

Segundo a profissional de AEE, o plano de atendimento é avaliado constantemente. Precisa ser um planejamento feito, considerando a realidade da criança, afinal é um trabalho estruturado em equipe, com a interação da família e da professora regular. Através das conversas e observações, o plano de atendimento e as ações desenvolvidas, durante a prática pedagógica, são pensados, repensados, feitos, refeitos, avaliados e reavaliados.

A profissional relata um exemplo: digamos que o objetivo é que a criança cega aprenda a tomar banho: “A gente usa aqui o banheiro da Instituição, por isso também a gente realiza visita na casa, pois quando a gente chega à casa da criança para ver como ela toma banho, percebemos que na sua residência nem tem um banheiro ou não tem o chuveiro” (ENTREVISTADA). Então, assim, é necessário partir da realidade para fazer o planejamento, para executá-lo e para que possamos repensar a prática e propostas de atendimento. Mas, existem alguns obstáculos que comprometem o êxito na prática do AEE. São pontuadas pela especialista as seguintes situações:

1. Não aceitação por parte da família da deficiência da criança ou da utilização de objetos que evidenciem a deficiência, principalmente o uso da bengala;
2. Frequência irregular da criança durante os atendimentos no Centro;
3. A escola não estar comprometida com a inclusão da criança com deficiência visual;
4. A não parceria Família-Escola-Instituição entre outros aspectos;

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Como vimos, o objetivo geral desta presente pesquisa foi: investigar a prática pedagógica do Atendimento Educacional Especializado (AEE), oferecido à criança com deficiência visual (DV) incluída na rede municipal da Educação Infantil da cidade de Salvador, relacionando-a com o processo de desenvolvimento e aprendizagem dessas crianças. Para melhor delimitar este estudo foram criados os seguintes objetivos específicos: Investigar o desenvolvimento e a aprendizagem da criança com deficiência visual, considerando as suas necessidades educacionais especiais (NEE); estudar e conhecer a prática pedagógica do AEE para crianças com DV; relacionar o AEE oferecido a criança com DV com o seu processo de desenvolvimento e aprendizagem na etapa da Educação Infantil.

A relevância social deste estudo está na busca de uma melhor compreensão acerca da prática pedagógica realizada por profissionais de AEE, no Centro Especializado ao atendimento às crianças com Deficiência Visual que encontram-se incluídas em escolas municipais de Educação Infantil na Cidade de Salvador-BA. Este estudo monográfico propõe elementos para uma reflexão mais abrangente sobre a atuação do profissional especialista, sobre o planejamento, execução e avaliação do plano de AEE e o desenvolvimento da criança com DV na etapa pré-escolar.

Notou-se que a proposta de trabalho foi alcançada. Os dados da pesquisa, que vem sendo coletados durante o ano de 2012 e concluída em 2013, já revelam que o acompanhamento da prática pedagógica da profissional de AEE com as crianças com DV deu-se com profunda análise dos dados e de embasamento teórico que este estudo requer.

Sabendo que a Educação Infantil consiste na entrada da criança na faixa etária de 0 a 5 anos no processo educacional escolar, nesta 1º fase de ensino, o professor regular deve oportunizar propostas lúdicas e vivências corporais significativas a fim de exercitar e estimular as capacidades motoras, cognitivas, afetivas e sociais destes sujeitos. A contribuição dos estudos de Piaget (1983) e Vigotsky (1984) sobre o desenvolvimento da criança auxiliam na compreensão de como a intervenção, a mediação entre os sujeitos, favorece o processo de ensino-aprendizagem, principalmente quando refere-se a criança com Deficiência Visual, que é foco deste estudo.

Estudos realizados por Bruno (1993) destacam a importância da intervenção precoce, no enfoque pedagógico, para o processo educativo das crianças com deficiência visual. O trabalho minucioso do planejamento, prática e avaliação realizado pela profissional

especialista que participou deste estudo vem sendo debatido por autoras como Campos, Sá, Silva (2007).

Os resultados parciais revelam que o Atendimento Educacional Especializado realizado pelo Centro de AEE (CAEE) para DV, ocorre com regularidade e de forma extremamente planejada. Destacou-se durante a coleta de dados, a harmonia e interação da equipe multiprofissional e como isto influencia no processo educativo do indivíduo com DV.

As ações que a Instituição desenvolvem estão de acordo com o que preconiza a legislação atual sobre a Educação Especial e o AEE (BRASIL, 2007); (BRASIL, 2010a). A prática pedagógica realizada pela profissional está embasada em uma proposta inclusiva de valorização do sujeito com DV, buscando o reconhecimento de sua potencialidade. Verificou-se que esta organiza seu atendimento, ofertando experiências integradas sensório-motoras e de coordenação dos esquemas (audição-tátil-cinestésico-preensão), que são fundamentais, segundo Bruno (1993), para que a criança com DV tenha um bom desenvolvimento global e, conseqüentemente, vivencie situações que lhe permita explorar o mundo.

Evidenciou-se que a parceria Instituição Especializada, Família e Escola Regular é imprescindível para se alcançar a inclusão significativa deste público alvo da EE. Espera-se que esta pesquisa possa contribuir na atualização de dados sobre Educação Infantil e Educação Especial no município de Salvador-BA.

REFERÊNCIAS

ALVES, D. O.; GOTTI, M. O.; GRIBOSKI, C. M. **Sala de Recursos Multifuncionais: espaço para Atendimento Educacional Especializado**. Brasília: Ministério da Educação. Secretaria de Educação Especial, 2006.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília: Imprensa Oficial, 1988.

_____. **Estatuto da criança e do Adolescente**. São Paulo: Cortez, 1990.

_____. Ministério da Educação. **Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional**. LDB 9.394, de 20 dez. 1996.

_____. Política Nacional de Educação Especial na Perspectiva da Educação Inclusiva. **PORTAL MEC**. Secretaria de Educação Especial - MEC/SEESP, 2007. Disponível em: <<http://portal.mec.gov.br/arquivos/pdf/politicaeduc ESPECIAL.pdf>>. Acesso em: 06 de jul. de 2012.

_____. **Referencial curricular nacional para a educação infantil**. Ministério da Educação e do Desporto, Secretaria de Educação Fundamental. Brasília: MEC/SEF, 1998.

_____. Resolução nº 5, de 17 de dezembro de 2009. Fixa as diretrizes curriculares nacionais para a educação infantil. **PORTAL MEC**. Disponível em <http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_content&view=article&id=12992>. Acesso em: 06 de jul. de 2012.

_____. Nota técnica-SEESP/GAB/nº, 09/2010 de 09 de abril de 2010 que fixa as orientações para a organização de Centros de Atendimento Educacional Especializado. **PORTAL MEC**. 2010a. Disponível em <portal.mec.gov.br/index >.. Acesso em 06 de jul. de 2012.

_____. Nota técnica-SEESP/GAB/nº 11/2010 de 07 de maio de 2010, que estabelece orientações para a Institucionalização da Oferta do Atendimento Educacional Especializado - AEE em Salas de Recursos Multifuncionais implantadas nas escolas regulares. **PORTAL MEC**. 2010b. Disponível em: <portal.mec.gov.br/index >. Acesso em: 06 de jul. de 2012.

BRUNO, M. M. G. **O desenvolvimento integral do portador de deficiência visual: da intervenção precoce à integração escolar**. São Paulo: NEWSWORK, 1993.

_____. **Deficiência visual: reflexão sobre a prática pedagógica**. São Paulo: Laramara, 1997.

_____. **Educação infantil: saberes e práticas da inclusão: dificuldades de comunicação sinalização: deficiência visual**. 4. ed. Brasília: MEC, Secretaria de Educação Especial, 2006.

CAMPOS, Izilda Maria; SÁ, Elizabet Dias de; SILVA, Myriam Beatriz Campolina. **Formação continuada a distância de professores para o atendimento educacional**

especializado. In: BRASIL. **Deficiência visual**: inclusão escolar de alunos cegos e com baixa visão. Brasília, DF: MEC/Seesp/Seed, 2007.

DOMINGUES, Celma dos Anjos. **A Educação Especial na Perspectiva da Inclusão Escolar**: os alunos com deficiência visual: baixa visão e cegueira. Brasília: Ministério da Educação, Secretaria de Educação Especial. Fortaleza: Universidade Federal do Ceará, 2010.

FARRELL, Michael. **Deficiências sensoriais e incapacidades físicas**: guia do professor. Porto Alegre: Artmed, 2008.

GALVÃO FILHO, Teófilo. **Tecnologia assistiva**: favorecendo práticas pedagógicas inclusivas. Revista Profissão Mestre. Curitiba: Humana Editorial, ano 12, n. 133, p. 14, out. 2010.

GALVÃO, Nelma de Cássia Silva Sandes. **Inclusão de crianças com deficiência visual na Educação Infantil**. 2005. 179 f. Tese (Mestrado em Educação). Faculdade de Educação, Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2005.

GALVÃO, Nelma de Cássia Silva Sandes; JESUS, Lana Tuan Borges de. Deficiência Visual na Educação Infantil: O Atendimento Educacional Especializado. **Anais do V CBEE Congresso Brasileiro de Educação Especial**, VII Encontro Nacional dos Pesquisadores de Educação Especial. São Paulo: UFSCAR, nov. 2012.

GIL, Antonio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2008.

KRAMER, Sonia. **A política do pré-escolar no Brasil**: a arte do disfarce. 8. ed. Biblioteca da Educação. v. 3. São Paulo: Cortez, 2006.

LAVILLE, Christian; DIONNE, Jean. **A construção do saber**. Porto Alegre: Artmed. UFMG, 1999.

MACHADO, Edileine Vieira et alii. **Orientação e Mobilidade**: conhecimentos básicos para a inclusão do deficiente visual - Brasília: MEC, SEESP, 2003.

MIRANDA, T. G. Acessibilidade da pessoa com deficiência para a construção de uma escola inclusiva: o currículo e a interação. In: BAPTISTA, Claudio Roberto; CAIADO, Katia R. Moreno; JESUS, Denise Meyrelles de (Orgs.). **Educação Especial: Dialógo e Pluralidade**. Porto Alegre: Editora Mediação, 2008.

OCHAÍTA, Esperanza ;ESPINOSA, Maria Ángeles. Desenvolvimento e intervenção educativa nas crianças cegas ou deficientes visuais. In: COLL, César ; MARCHESI, Álvaro; PALACIOS, Jesus (Orgs.) .**Desenvolvimento Psicológico e Educação**; trad.Fátima Murad-2. Ed. – Porto Alegre: Artmed, 2004.3v

OLIVEIRA, Zilma Ramos de. **Educação Infantil: Fundamentos e Métodos**. 3 ed.São Paulo:Cortez, 2007.

ONEESP **Observatório Nacional de Educação Especial**: estudo em redes sobre salas de recursos multifuncionais nas escolas comuns. Disponível em: <<http://www.oneesp.ufscar.br/>> Acesso em: 01 de ago. de 2012.

PIAGET, Jean. **Psicologia da Inteligência**. 2 ed. Rio de Janeiro: Zahar, 1983.

ROTTA, Newra Tellechea. Plasticidade cerebral e aprendizagem. In: ROTTA, Newra Tellechea; OHLWEILER, Lygia; RIESGO, Rudimar dos Santos. **Transtornos de Aprendizagem**. Porto Alegre: Artmed, 2006.

SIAULYS, Mara de O. Campos. **Brincar para todos**. Brasília: Ministério da Educação. Secretaria de Educação Especial, 2005.

TEIXEIRA, Ana Patrícia et al. **CRER-SER**: Material de orientação para pais, professores e amigos de crianças com deficiência visual. INSTITUTO DE CEGOS DA BAHIA. Centro de Intervenção Precoce. Salvador, 2010.

TORREÃO SÁ, M. Exclusão das crianças cegas da prática de ensino da alfabetização espacial em um contexto de escola inclusiva. In: DÍAZ, Felix; BORDAS, Miguel; GALVÃO, Nelma; MIRANDA, Theresinha (Orgs.). **Educação inclusiva, deficiência e contexto social**: questões contemporâneas. Salvador: EDUFBA, 2009.

VIGOTSKY, L. S. **A formação social da mente**. São Paulo: Martins Fontes, 1984.

APÊNDICE A - Roteiro de Observação da Prática do profissional de AEE

Local da Observação

Escola ()

Casa ()

Outros () . Especificar _____

1. Observar a interação da Profissional de AEE com o aluno que tem Deficiência Visual

2. Observar a interação do profissional de AEE com os Adultos presentes na cena:

a) Professor regular e demais funcionários da escola ()

b) Pais/ responsáveis ou parentes ()

APÊNDICE B - Roteiro de entrevista com a profissional de AEE

ROTEIRO DE ENTREVISTA– PROFISSIONAL DE AEE

DADOS DE IDENTIFICAÇÃO DO PROFISSIONAL DE AEE

Nome: _____

Idade: _____

Formação - Graduação / Pós-graduação: _____

Tempo que atua na área da educação: _____

Tempo que atua como professor de educação especial: _____

Tempo na instituição: _____

Carga horária semanal na instituição: _____

Ano ou grupo que trabalha: _____

ATENDE ALUNOS COM QUAL(IS) NEE(S):

Faixa etária: _____

Sabendo que o profissional de AEE, terá como guia para desenvolver sua prática pedagógica o seu plano de atendimento educacional especializado, tendo como atribuições (BRASIL, 2010a):

- c) As ações com a criança: desde os dados de identificação, objetivos, organização do atendimento, atividades a serem desenvolvidas, seleção de materiais a serem produzidos e adaptados para a necessidade educacional específica do aluno, seleção de recursos de acessibilidade e tecnologia assistiva.
- d) Além de desenvolver ações com a família e com a escola: orientações gerais quanto a NEE da criança e uso de matérias adaptados e tecnologia assistiva.

1. COMO É CONSTRUÍDO O PLANO DE ATENDIMENTO EDUCACIONAL ESPECIALIZADO, CONSIDERANDO:

- 1.1 . A Equipe Multiprofissional
- 1.2 . A Família
- 1.3 . A Professora Regular
- 1.4 . A criança

2. COMO OCORRE O PROCESSO DE EXECUÇÃO DO PLANO DE ATENDIMENTO EDUCACIONAL ESPECIALIZADO?

- 2.1. Construção do Material Pedagógico
- 2.2. Recursos de Tecnologia assistiva que tem acesso
- 2.3. A ação com a criança (como acontece?; quanto tempo?; qual a duração?)
- 2.4. Ação com a família (Como acontece?)
- 2.5. Ação com a escola regular (como acontece?)

3. AVALIAÇÃO DAS PROPOSTAS DO PLANO DE ATENDIMENTO

Como avaliar a eficácia das ações desenvolvidas, funcionalidade e aplicabilidade dos materiais e recursos de tecnologia assistiva junto a:

- 3.1. Equipe Multiprofissional
- 3.2. Família
- 3.3. Escola
- 3.4. Criança