



**INSTITUTO DE PSICOLOGIA - DEPARTAMENTO DE
PSICOLOGIA ESCOLAR E DO DESENVOLVIMENTO - PED**

UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA

**CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM PSICOPEDAGOGIA
CLÍNICA E INSTITUCIONAL
TURMA IX
(2010/2011)**

Coordenação: Profa. Dra. Maria Helena Fávero

TRABALHO FINAL DE CURSO

Apresentado por: Sara Ramos Wense

Orientado por: Elizabeth Queiroz

BRASÍLIA, 2011

**REFLEXÕES SOBRE O PROCESSO DE ESCOLARIZAÇÃO
DA PESSOA CEGA**

Apresentado por: Sara Ramos Wense

Orientado por: Elizabeth Queiroz

-INDICE

I/ Colocação do Problema	p. 01
II/ Fundamentação Teórica	p. 02
2.1. Anoftalmia e implicações para o desenvolvimento.....	p. 02
2.2. A Escolarização de Crianças com Deficiência Visual.....	p. 05
III/ Método de Intervenção.....	p. 10
3.1/ Sujeito(s) e/ou Instituição.....	p. 10
3.2/ Procedimento(s) Adotado(s) (descrição geral).....	p. 10
IV/ A intervenção psicopedagógica: da avaliação psicopedagógica à discussão de cada sessão de intervenção.....	p. 11
4.1/ Avaliação Psicopedagógica.....	p. 11
Sessão de avaliação psicopedagógica 1.....	p. 11
Sessão de avaliação psicopedagógica 2.....	p. 11
Sessão de avaliação psicopedagógica 3.....	p. 12
Sessão de avaliação psicopedagógica 4.....	p. 13
Sessão de avaliação psicopedagógica 5.....	p. 14
4.2/ As Sessões de Intervenção.	p. 15
Sessão de intervenção psicopedagógica 1.....	p. 15
Sessão de intervenção psicopedagógica 2.....	p. 17
Sessão de intervenção psicopedagógica 3.....	p. 18
V/ Discussão geral dos resultados da intervenção psicopedagógica.....	p. 19
VI/ Considerações finais.....	p. 20
VII/ Referências Bibliográficas.	p. 21

I. Colocação do Problema

Muito se tem estudado sobre o desenvolvimento infantil e atenção especial tem sido dada ao desenvolvimento da criança com deficiência visual. De forma particular, o processo de alfabetização merece destaque uma vez que, em função da ausência de visão, há a necessidade de um recurso tátil para superar o déficit e garantir a leitura e escrita.

O sistema Braille é o recurso mais comumente usado para a alfabetização do cego e se configura como uma combinação de pontos em alto relevo que representam sinais gráficos como letras e números. Assim, adicional à aquisição do processo significado existe a necessidade de associação desses signos a outros convencionados para o sistema. Uma grande dificuldade é que a aprendizagem é focada na questão da oralidade o que limita o uso de outros recursos disponíveis para crianças videntes.

Portanto, a aquisição da leitura e da escrita da pessoa cega passa por estágios complexos, nos quais o desenvolvimento de outras habilidades, como a modalidade tátil, são exigidos, o que torna mais longo o processo de aprendizagem nesta etapa da alfabetização. Enquanto as pessoas videntes usam recursos visuais como figuras e imagens para auxiliar a aprendizagem, os cegos utilizam a memória e o tato para fazer a correspondência entre o código e o significado dele.

O presente trabalho aborda o processo de escolarização de uma criança de 11 anos de idade, com cegueira congênita em função de quadro de anofthalmia. Dos sete aos 10 anos ela esteve em classe especial, com três outras crianças também cegas. A proposta atual da escola é sua preparação para uma turma inclusiva. Essa proposta não é compartilhada por todos os integrantes da escola.

II Fundamentação Teórica

2.1. Anofthalmia e implicações para o desenvolvimento

A anofthalmia caracteriza-se pela ausência de um ou ambos os olhos, podendo ocorrer de forma congênita ou adquirida. A perda ocular adquirida pode acontecer em virtude de acidentes, infecções e outras doenças que podem afetar o olho como tumores malignos, glaucoma, diabetes, catarata e outros. Já a anofthalmia congênita pode ocorrer de forma isolada ou associada a outros fatores, como síndromes ou malformações sistêmicas. Nestes casos há crescimento orbitário deficiente, hipoplasia do globo ocular, fundo de saco conjuntival raso e alterações palpebrais (Corso, Bonamigo, Corso & Rodrigues, 2011).

Estudos apontam que, além dos efeitos que a perda da visão causa na pessoa com anofthalmia, existe uma relação entre o aspecto estético e a auto-estima, revelando que a ausência do globo ocular, na maioria das vezes, deixa a pessoa com baixa auto-estima, desencadeando quadros de depressão e sentimento de inferioridade ao perceber-se diferente do outro. Em decorrência desses casos foram desenvolvidas próteses que substituem o olho humano, proporcionando conforto visual e melhorando a relação social da pessoa com este tipo de deficiência, já que o impacto visual/estético é minimizado com o uso da prótese (Cardoso, Araújo, Cardoso, Cardoso & Moraes, 2007).

Para Vygotsky (1983, citado por Raposo 2006) o desenvolvimento do ser humano ocorre segundo suas funções biológicas e também por meio da interação social, ou seja, é no contato com o outro, um sujeito mais capaz, que o homem aprende. Para ele o homem é um ser que transforma e é transformado pela cultura.

Nesse contexto, Vygotsky (1995) considera que o desenvolvimento de uma pessoa com deficiência ocorre seguindo as leis gerais do desenvolvimento, porém, existem peculiaridades relativas ao meio social. Segundo o autor, as implicações da deficiência no desenvolvimento social estão ligadas aos efeitos secundários. Assim, salienta que as desvantagens, ou seja, os efeitos causados pela deficiência acontecem em função da relação com o meio social, visto que esse meio não se adequa às necessidades desse sujeito, prejudicando a interação deste com o meio. Por outro lado, o sujeito desenvolve alternativas para compensar o impacto social causado pela deficiência, o que

denominou de compensação e cita como exemplo o fato de que pessoas cegas compensam com leitura tátil a inacessibilidade ao alfabeto visual.

Diniz (2007) reforça a idéia de Vygotsky ao afirmar que a deficiência visual não significa isolamento ou sofrimento, pois não há sentença de fracasso determinada para um individuo em virtude da impossibilidade de enxergar, porém, destaca que o contexto social pode gerar dificuldades ao não considerar a diversidade corporal como um modo de vida. “O que existe são contextos sociais pouco sensíveis à compreensão da diversidade corporal como diferentes estilos de vida” (p.8). Assim, a autora coloca a cegueira como um dos diferentes modos de vida existentes, e acrescenta a necessidade de condições sociais favoráveis para que a pessoa cega não tenha seu desenvolvimento comprometido.

Nessa perspectiva, González Rey (2005) ao abordar os conceitos de subjetividade individual e social, reafirma a relação entre individuo e sociedade como uma relação de interferência mútua, destacando que estas subjetividades são construídas na inter-relação do homem com seus contextos social e natural, de acordo com suas atividades cotidianas, sendo, portanto, um produto sócio-cultural. “A subjetividade dos indivíduos se elabora e se aciona no conjunto das condições de sua existência material, de suas relações sociais de grupo e de classe, de suas práticas cotidianas e das produções culturais que conformam a subjetividade social” (p.83).

Em adição à esse posicionamento, Mitjans Martínez (2006), ao abordar a questão da subjetividade na educação de alunos com necessidades educacionais especiais corrobora as idéias trazidas por González Rey(2005). A autora descreve a subjetividade como categoria que trabalha os processos de sentido e significação que apontam para a multidimensionalidade e complexidade da constituição psicológica e sua articulação individual e social.

Portanto, é importante considerar a influência das relações sociais na constituição da subjetividade da pessoa com deficiência. Assim, o conceito de mediação, trazido por Vygotsky, assume um importante papel na relação do sujeito cego com o meio social, pois, através da mediação de outro a pessoa cega supera a barreira da dificuldade de mobilidade e comunicação.

Mitjans Martínez (2006) também aponta a mediação como base comunicacional/relacional da aprendizagem imprescindível para o processo de interação

da pessoa com deficiência visual.

Entretanto, é preciso lembrar que a questão da deficiência visual passou por mudanças de paradigmas que divergem da atual abordagem, as reflexões sobre como o cego se relaciona com a sociedade e sobre as possibilidades de viver como um indivíduo capaz de produzir e transformar a cultura se estendem desde a Antiguidade.

Ao abordar a cegueira, Vygotsky (1997) faz um resgate histórico-cultural sobre as percepções existentes acerca das pessoas cegas, relacionando-as em três etapas históricas que denominou: mística, biológica ou ingênua e científica ou sócio-psicológica.

A etapa mística compreende a Antiguidade, a Idade Média e parte da História Moderna. Nesse período atribuíam-se ao cego um potencial espiritual elevado, que impunha certo respeito pela sua suposta inclinação natural à “iluminação espiritual”, acreditava-se que o cego teria poderes místicos, como a vidência, por exemplo. Contudo, em conjunto com essa crença, também se apresentava a visão da infelicidade e da invalidez da pessoa cega. Vygotsky (1997) ressalta que a Igreja corrobora essa perspectiva, colocando o sofrimento do cego como fator aproximador deste a Deus.

Na etapa ingênua ou biológica, que tem início no Século XVIII, durante o Iluminismo, apresenta-se a teoria da compensação orgânica automática, segundo a qual, a ausência ou falência de um órgão ou sentido implicaria, necessariamente, o super desenvolvimento do outro para substituí-lo. Assim a deficiência na visão provocaria, de maneira quase instantânea, a intensificação da audição, do tato e de outros sentidos, se trataria, por tanto, de uma compensação natural.

Vygotsky (1997) destaca a importância desse período para abrir a discussão sobre a educação e inserção social das pessoas cegas.

O grande significado histórico desta época para o problema que analisamos reside em que a nova compreensão da psicologia tem criado (como uma consequência direta sua) a educação e o ensino dos cegos, incorporando-os à vida social e abrindo-lhes o acesso à cultura (p. 81).

A última etapa trata a cegueira como um problema sócio-psicológico, apresentando na verdade, uma visão dialética entre as etapas anteriormente citadas.

Pressupõe, então, o abandono das abordagens extremistas, que associem a cegueira ou à tragédia pessoal e à debilidade (que levam a uma conotação de invalidez da pessoa cega) ou à supercompensação (que eleva a pessoa cega à condição de “solucionadora do seu próprio problema”); e propõe o questionamento das necessidades e das possibilidades que envolvem a deficiência e a educação das pessoas cegas. Assim, Vygotsky (1997) elenca três “armas” a serem utilizadas contra a cegueira e suas conseqüências: a profilática social, a educação social e o trabalho social dos cegos:

A idéia da profilaxia da cegueira deve ser inculcada nas enormes massas populares. Também é necessário acabar com a educação segregada, inválida para os cegos e desfazer os limites entre a escola especial e a normal: a educação da criança cega deve ser organizada como a educação da criança apta para o desenvolvimento típico; a educação deve formar realmente do cego uma pessoa normal, de pleno valor no aspecto social e eliminar a palavra e o conceito de "deficiente" em sua aplicação ao cego. E, por último, a ciência moderna deve dar ao cego o direito ao trabalho social não em suas formas humilhantes, filantrópicas, de inválidos (como se tem cultivado até o momento), senão as formas que respondem à verdadeira essência do trabalho, unicamente capaz de criar para a personalidade a posição social necessária. Pois, acaso não está claro que estas três tarefas postas pela cegueira são, por sua natureza, tarefas sociais e que somente uma nova sociedade pode resolvê-las definitivamente? (p. 83)

As questões destacadas pelo autor trazem à nossa percepção a dimensão social da cegueira. Baseado nessa perspectiva, ele propõe a busca de soluções para as conseqüências advindas da cegueira em “armas” sociais, sendo uma delas a educação social.

2.2. A Escolarização de Crianças com Deficiência Visual

Para identificar quais são as necessidades dos educandos com deficiência visual e quais estratégias devem ser utilizadas para facilitar o processo ensino-aprendizagem desses alunos, é preciso conhecer alguns conceitos.

Neste sentido, é necessário resgatar o conceito de cegueira e baixa visão, para esclarecer as diferenças entre a visão médica e educacional, de forma a promover a compreensão sobre a escolarização de crianças com deficiência visual.

Segundo Muster e Almeida (2005), do ponto de vista médico a definição de deficiência visual parte da avaliação, através de escalas, da acuidade visual (capacidade de distinção de detalhes, dada pela relação entre o tamanho do objeto e a distância em que encontra-se), binocularidade (capacidade de fusão da imagem proveniente de ambos os olhos em convergência ideal, o que proporciona a noção de profundidade), campo visual (avaliado a partir da fixação do olhar, quando é determinada a área circundante visível ao mesmo tempo), visão de cores (capacidade para distinguir diferentes tons e nuances das cores), sensibilidade à luz (capacidade de adaptação frente aos diferentes níveis de luminosidade do ambiente) e a sensibilidade ao contraste (habilidade para discernir pequenas diferenças na luminosidade de superfícies adjacentes).

A Organização Mundial de Saúde e o ICEVI - Conselho Internacional de Educação de Pessoas com Deficiência Visual (Bancoc, 1992) consideram baixa visão a acuidade visual menor que 20/70 até percepção de luz (sendo a normal equivalente a 20/20); campo visual inferior a 10% do seu ponto de fixação; alterações na sensibilidade aos contrastes e cores, dificuldade de adaptação à iluminação e capacidade potencial de utilização da visão para o planejamento e execução de tarefas.

Na definição legal brasileira, de acordo com o Decreto-Lei 5.296 (Brasil, 2004), a deficiência visual inclui as seguintes condições:

- Cegueira: ocorre quando a acuidade visual é igual ou menor que 0,05 no melhor olho, com a melhor correção óptica;
- Baixa visão: significa acuidade visual entre 0,3 e 0,05 no melhor olho, com a melhor correção óptica; os casos nos quais a somatória da medida do campo visual em ambos os olhos for igual ou menor que 60%; ou a ocorrência simultânea de quaisquer das condições anteriores.

Do ponto de vista educacional, segundo Raposo (2006):

- Cegueira é perda da função visual que leve o indivíduo a se utilizar do sistema Braille, de recursos didáticos, tecnológicos e equipamentos especiais para o processo de comunicação e leitura-escrita.
- Baixa visão é a capacidade potencial de utilização da visão prejudicada para

atividades escolares e de locomoção, mesmo após o melhor tratamento ou máxima correção óptica específica, necessitando, portanto, de recursos educativos especiais.

O desenvolvimento da criança cega é constituído de elementos alternativos para a compreensão das informações que, para pessoas videntes, seriam adquiridas através da visão. Tais informações são menos refinadas do que as fornecidas pela visão, pois a visão permite uma interpretação instantânea, assim, a rapidez de interpretação dada pelo sentido da visão precisa, necessariamente, sofrer uma adaptação, onde o tato passa a exercer uma importante função para a captação de informações sobre o ambiente para a criança cega. Segundo Lederman e Klatzky (1987) as informações obtidas por meio do tato têm de ser adquiridas sistematicamente, e reguladas de acordo com o desenvolvimento, para que os estímulos ambientais sejam significativos.

Para Griffin e Gerber (1996) o desenvolvimento tátil é um processo composto por fases que incluem a consciência de qualidade tátil; o reconhecimento da estrutura e da relação das partes com o todo; a compreensão de representações gráficas; e a utilização de simbologia.

A consciência de qualidade tátil é a fase inicial do processo de desenvolvimento tátil. Nessa fase a criança aprende a prestar atenção às texturas, temperaturas, superfícies vibráteis e diferentes consistências. Além disso, utiliza-se do movimento das mãos para explorar os contornos dos objetos, identificar o tamanho e o peso.

A exploração dos objetos é feita inicialmente de maneira grosseira, sendo necessárias comparações entre objetos para que se desenvolva a consciência dos conceitos, sempre utilizando-se os opostos para facilitar a compreensão destes. Desta forma, inicia-se com noções de conceitos simples como os de texturas; macio, áspero, duro e mole, consciência de tamanho como; grande e pequeno, e peso; leve e pesado. Posteriormente, a criança passa a fazer uma exploração mais refinada, em que a comparação torna-se cada vez menos necessária.

A segunda fase é o reconhecimento da estrutura e a relação da parte com o todo. A criança cega adquire a consciência das formas e estruturas maiores utilizando-se do tato e do movimento do corpo, para isso, é preciso explorar os detalhes do objeto e também do espaço que ele ocupa. Assim, para explorar um objeto grande, como por exemplo uma mesa, a criança se movimenta em volta dela, tocando-a e circundando-a.

À medida que a criança se desenvolve, passa a fazer essa exploração de forma sistemática e cuidadosa, identificando com mais habilidade os objetos e o ambiente.

A terceira fase é a compreensão de representações gráficas. Esse nível do desenvolvimento tátil é mais complexo, pois a interpretação da informação tátil passará a representar os objetos em forma bidimensional, deste modo, os conceitos das formas tridimensionais devem estar bem desenvolvidos. Assim, é importante que as formas geométricas sejam apresentadas em vários tamanhos em forma tridimensional para que, posteriormente, passem para a forma bidimensional, facilitando a compreensão da representação gráfica. A representação gráfica em relevo pode ser composta de linhas retas e curvas, formas geométricas e contornos de objetos, assim, recomenda-se que a criança esteja familiarizada com cada um destes conceitos, apresentando-se um por vez, para que não haja confusão entre eles.

A última fase do desenvolvimento da modalidade tátil é a utilização de simbologia. O sistema mais comum é o Braille, esse sistema é um modo alternativo de leitura usado por pessoas cegas que substitui a leitura visual. O Sistema Braille é composto de pontos em alto-relevo que combinados correspondem a uma letra, número ou sinal gráfico do alfabeto em tinta. Conforme apresentado na Figura 1:

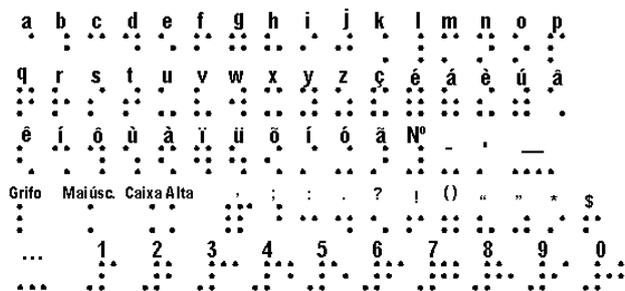


Figura 1 – Representação em Braille do Alfabeto e dos números

Para a escrita em Braille são utilizados materiais específicos que permitem a percepção tátil dos pontos em alto-relevo. Para a escrita manual são usados a reglete, punção e papel, desta forma, o papel fica preso na reglete (que possui as celas onde são marcados os pontos) e o punção é utilizado para fazer as marcações ponto a ponto. A reglete (Figura 2) é um recurso portátil que pode ser usado em diferentes ambientes, facilitando a escrita do cego, e conseqüentemente a leitura futura.



Figura 2: Modelo de reglete

Assim, o cego precisa escrever de forma espelhada para que ao retirar o papel a escrita esteja do modo convencional, o que exige um grande esforço por parte de quem escreve e, além disso, causa lentidão na escrita. Devido a este fato, alguns professores não adotam mais a escrita em reglete no início da escolarização, por causar uma grande confusão nesta etapa da aprendizagem.

Existe também a máquina de datilografia Braille, que agiliza a escrita e não necessita da escrita espelhada. Embora seja muito útil, a máquina Braille tem um custo elevado para as funções que desempenha.

III Método de Intervenção

3.1. Sujeito.

Aluna de 11 anos de idade com anoftalmia bilateral, estudante de turma especial de uma escola pública do Distrito Federal, está em acompanhamento psicológico no Centro de Atendimento e Estudos Psicológicos (CAEP) da Universidade de Brasília, com queixa de dificuldade de concentração, descontinuidade na fala e dificuldade de interpretação de textos, além de apresentar comportamentos inadequados como imitação de outros colegas.

Está sendo estudada a possibilidade de sua inserção em turma inclusiva no próximo ano letivo, e definição do ano a cursar.

3.2/ Procedimentos Adotados.

O processo de avaliação incluiu contatos com a mãe da criança, com a professora e sessões de avaliação com a criança, no intuito de compreender melhor o caso, buscando investigar as visões pelos envolvidos.

As sessões de avaliação foram realizadas no Centro de Atendimento e Estudos Psicológicos da UnB, em sala planejada para o atendimento infantil. Além disso, foi feito acompanhamento na escola, em sala de aula, para observar os comportamentos em turma e a discussão da perspectiva da inserção em turma inclusiva. Duas sessões de intervenção também foram realizadas no CAEP e outra na escola, em ambiente separado do da sala de aula.

Como a criança faz acompanhamento psicológico no CAEP uma vez por semana e a mãe não tem disponibilidade de trazê-la em outros dias, foi definido acompanhamento semanal, com duração média de 50 minutos, antes do horário agendado com a psicóloga. Embora essa condição tenha sido pensada como estratégia para garantir sua frequência, isso não ocorreu.

IV A intervenção psicopedagógica: da avaliação psicopedagógica à discussão de cada sessão de intervenção

4.1/ Avaliação Psicopedagógica

Sessão de avaliação psicopedagógica 1 (13/09/2011)

Após três tentativas, foi estabelecido contato telefônico com a mãe de M.C. que informou que a filha fez estimulação precoce no Centro de Ensino Especial de Deficientes Visuais (CEEDV) desde bebê até os três anos quando passou a frequentar outras atividades do Centro. Aos sete anos foi para escola da rede pública de ensino com proposta inclusiva, onde foi alfabetizada em Braile, em turma de deficientes visuais. Está com a mesma professora desde então. Hoje tem 10 anos e a professora estuda a possibilidade de passá-la para uma turma inclusiva, provavelmente segunda série. A psicóloga da escola sugeriu que a mãe procurasse uma neurologista em função de dificuldade de atenção. A mãe reforça que a professora diz que sua filha embora seja boa em matemática, tem dificuldade de concentração e que se ela conseguir se concentrar “vai longe”. Acredita que a filha tem TDAH. A mãe diz que a professora é ótima.

IMPRESSÃO: A mãe foi receptiva ao contato. Mostra preocupação com a possibilidade de que a filha possa vir a ter que usar medicação em função do déficit de atenção. Não tem clareza se a filha iria para segunda série ou segundo ano. Contato deverá ser estabelecido com a professora para entendimento da situação escolar de M. C.

- Sessão de avaliação psicopedagógica 2 (14/09/2011)

Realizado encontro com a psicóloga que está atendendo a M.C. no CAEP. A psicóloga relata a preocupação da mãe em relação a uma possibilidade de transferência de escola da filha. Repassada a impressão de que a fala da mãe revela que a criança apenas mudará de sala. Foi levantada pela profissional a questão da superproteção da mãe com a filha devido à cegueira. A mãe trabalha no mesmo local de estudo da criança, o que faz a psicóloga acreditar que mãe e filha estão sempre muito próximas. Ressaltada a ausência do pai nas sessões da terapia, onde ele é convidado a participar. A psicóloga acredita que a atual condição da família pode estar influenciando no comportamento da

M.C., pois o pai está desempregado e a menina passou a ficar mais questionadora durante as sessões. Tem perguntado se está sozinha, ou se tem mais alguém na sala. M.C. não focaliza dificuldades relacionadas com o seu comprometimento visual. A psicóloga informa que quando lhe perguntou se havia algo que achava difícil ela respondeu que “difícil era passar roupa”.

CONDUTA: Definida a indicação de acompanhamento psicopedagógico com o objetivo de esclarecer junto à família a questão da inserção em turma inclusiva; possibilidade de agendamento dos atendimentos em horário anterior ao da terapia; possíveis benefícios da convivência da criança e da mãe com um adulto com comprometimento visual como ela.

- Sessão de avaliação psicopedagógica 3 (20/09/2011)

Após autorização da mãe, por telefone, foi agendado horário com a professora de M.C.. A professora relatou que a criança aprendeu português e matemática em Braille, e, no momento está sendo avaliada pela equipe da escola onde estuda para que possa ir para uma turma inclusiva. Essa turma terá 19 alunos, porém, antes de ir para a turma inclusiva ela precisa passar pelo que chamam de “convivência”, que é o período que a criança conhece a turma, fazendo visitas uma vez por semana. Ainda não foi definido quando será iniciada a convivência, pois é necessário que estudem um pouco sobre como ela vai se comportar em uma turma maior já que atualmente está em turma com mais dois colegas apenas. A professora reforça que M.C. apresenta dificuldades de concentração e hiperatividade. Ela acredita que a menina precisa realizar exames e passar por um neurologista para ajudar na avaliação do desenvolvimento. Disse ainda que ela apresenta comportamentos inadequados como “imitação freqüente do comportamento de outros alunos, além de inventar muitas histórias e contar mentiras” (sic). Observa que a estudante, com freqüência, parece ficar ausente, o que atrapalha no desenvolvimento de algumas atividades como ditados e interpretação de texto. Afirmou que a relação da criança com a mãe é de muita proximidade e superproteção, enfatizando que a mãe não dá liberdade para que a menina faça atividades simples como colocar o dever na própria pasta, assim como hábitos de higiene que já são realizados com independência por crianças de sua idade, como escovar os dentes e escolher a

própria roupa. Citou o desemprego do pai como algo que está desestruturando a menina, que ficou ainda mais agitada nesse período. Relata ainda que o pai e a mãe não estão com uma boa relação e a filha fica muito perdida com as brigas dos pais. A professora informa que M.C. teve um amigo imaginário até antes de estudar com ela e que a professora anterior incentivava isso, mas que ela tentou fazer com que não continuasse com essa fantasia pois julgava já estar na hora de parar. Disse que alguns comportamentos da menina como rir muito e imitar chegam a incomodar.

CONDUTA: definida necessidade de agendamento de horário com M.C. e sua mãe para apresentação da proposta de acompanhamento e melhor clareza de alguns sinais salientados pela professora como descontinuidade na fala, dificuldade de interpretar e ausência. Importante avaliar se ela consegue formular frases com coerência e reproduzir uma história e completar frases.

- Sessão de avaliação psicopedagógica 4 (23/09/2011)

Planejado atendimento para a criança e depois a mãe. O atendimento de MC não ocorreu porque elas chegaram atrasadas.

No encontro com a mãe ela relatou que MC apresenta comportamentos diferentes em casa e na escola. Afirmou que ao chegar à escola MC fica mais agitada e agindo de forma infantil, percepção compartilhada por seu irmão mais velho.

Disse que está tentando deixar MC agir com mais independência em casa, mas que está preocupada com a nova fase da pré-adolescência, especialmente com os cuidados com a menstruação. Teme que as mudanças dessa fase possam alterar o comportamento da filha.

A mãe relatou que M.C. é muito apegada ao pai e que acredita que o momento de desemprego dele está afetando emocionalmente a menina. Destacou que a alteração do humor de seu marido faz com que a menina fique assustada, pois relatou que ele é bipolar e que fazia acompanhamento com Psiquiatra, mas ultimamente não faz uso dos medicamentos porque não teve mais dinheiro para pagar o tratamento e o medicamento só pode ser comprado com receita médica.

Ela afirmou que a equipe da escola pediu que procurasse um acompanhamento para M.C. para ajudar na avaliação que indicará se ela tem condições de ir para uma

turma inclusiva, disse estar disposta a procurar um neurologista, mas que tem pouco dinheiro para gastar com exames.

CONDUTA: Programado atendimento para M.C. todas as sextas-feiras às 10h, pois ela faz natação e não pode comparecer duas vezes por semana no CAEP.

-Sessão de avaliação psicopedagógica 5 (07/10/2011)

Atendimento com M.C. teve duração de aproximadamente 40 minutos devido ao atraso de chegada. M.C. foi receptiva e relatou que estava muito contente com uma viagem que faria à Itália, dizendo ser promovida pela escola. Após um período de conversa em que ela falou sobre a grande quantidade de atividades que ela tem durante a semana conseguimos iniciar a atividade do dia. Foram utilizados um CD de áudio com histórias contadas por Bia Bedran, a história escolhida foi O Vento Norte. M.C. ouviu a história e após relatou o que havia ouvido, não apresentou dificuldades para fazer o relato, reproduzindo-a na seqüência correta e, quando havia alguma parte esquecida da história, ela conseguia completar com auxílio. M.C. relatou que já havia ouvido essa história antes, mas há anos atrás, mas que já não lembrava-se dela com detalhes. Disse ainda que não gosta muito de histórias, mas que dessa ela gostou porque havia música e, afirmou que gosta muito de música. Embora tenha demonstrado concentração durante a história, após a realização da atividade a criança não mais se concentrava na conversa e mudava de assunto constantemente. Perguntava-me sobre como deveria se comportar na fila, pois havia sido chamada atenção por rir demais, afirmando que o fato ocorreu porque um amigo fazia “gracinhas” na fila. Depois retornou ao assunto da viagem que faria à Itália dizendo que quer muito conhecer o país e citou a companhia da psicóloga da escola na viagem.

Relatou que já está fazendo convivência mas que não sabe quantos alunos tem na sala, disse apenas que são muitos. Ao sair, a mãe de M.C. relatou que havia feito a consulta com o neuropediatra solicitada pela escola, e acrescentou que os exames seriam realizados em breve.

4.2 As Sessões de Intervenção

O processo de intervenção não pode ser integralmente cumprido em função da dificuldade de comparecimento de M.C. e necessidade de suspensão de dois atendimentos, conforme descrição a seguir:

-Sessão de intervenção psicopedagógica (14/10/2011)

Não houve atendimento por ausência de M.C., a mãe fez contato telefônico comunicando que por motivo de chuva intensa não conseguiu comparecer.

-Sessão de intervenção psicopedagógica (21/10/2011)

Não houve atendimento por motivo de doença. A mãe de M.C. comunicou por telefone que não poderia comparecer porque M.C. havia pegado chuva e ficou gripada, apresentado febre e indisposição.

-Sessão de intervenção psicopedagógica (28/10/2011) e (04/10/2011)

Atendimentos suspensos pela terapeuta.

-Sessão de intervenção psicopedagógica (11/11/2011)

M.C. não compareceu por motivo de viagem.

-Sessão de intervenção psicopedagógica (18/11/2011)

M.C. não compareceu. A mãe de M.C. comunicou-se por telefone para informar que não poderia levá-la em virtude de reposição de um dia não trabalhado.

-Sessão de intervenção 1: acompanhamento na escola (18/11/2011)

Foi combinado com a professora de M.C. o comparecimento para complemento do atendimento psicopedagógico.

A sala de aula conta com cinco mesas usadas para colocar as máquinas de escrever que ficam encostadas na parede, uma mesa localizada no centro da sala e uma mesa de apoio que fica com um computador, além da mesa da professora que fica logo ao lado. Nas paredes ficam alguns materiais produzidos pela professora, como calendário e o cardápio da semana.

Estavam presentes três alunos, sendo dois do sexo feminino e um do sexo masculino, além da professora. Os alunos da classe são todos cegos, e dentre eles, um tem diagnóstico de autismo e outro de Transtorno Global do Desenvolvimento.

M.C. participou do momento de entrada com alegria, cantando as músicas solicitadas pela professora. Ao iniciar a atividade do dia, demonstrou compreender as orientações dadas para completar o calendário.

O calendário foi produzido pela professora, composto de uma chapa revestida de papel colorido com as delimitações dos dias feitas de EVA, para que os alunos pudessem tocar e sentir a diferença de relevo e textura, identificando assim, onde deveriam encaixar as placas com os dias da semana. O calendário tem como objetivo auxiliar no trabalho da leitura de numerais em Braille.

M.C. não teve dificuldade para identificar a data (dia 18) e o número correspondente, porém, ao ser perguntada sobre o dia anterior, só conseguiu associar o dia de ontem e o dia de amanhã com o auxílio da professora.

Ao ouvir o texto lido pela professora sobre a Bandeira Nacional não apresentou concentração, balançava-se na cadeira e batia palmas. Porém, sempre que a professora pedia para que ela prestasse atenção ela parava imediatamente. Conseguiu identificar o retângulo e o círculo como formas geométricas que estavam presentes na bandeira e compreendeu o significado da cor verde representando a mata.

Em seguida houve um ditado desse texto para que as crianças treinassem o Braille e alguns novos sinais que estavam aprendendo naquele dia.

M.C. escrevia as palavras quando a professora estava perto dela, mas quando ela se afastava a aluna parava de escrever, muitas vezes no meio da palavra, balançava-se muito e mexia os braços. Contudo, M.C. não apresentou erros de ortografia e conseguia identificar quando havia digitado algo errado, solicitando imediatamente o auxílio da professora para apagar a letra errada.

No momento da leitura do texto que havia sido ditado pela professora, a aluna demonstrou agilidade para ler. Conseguiu ler todo o texto sem fazer pausas longas, dando devida entonação em pontos e vírgulas. No fim da aula, M.C. utilizou o computador com o programa DOS-VOX com jogos interativos.

-Sessão de intervenção psicopedagógica 2 (25/11/2011)

M.C. relatou como foi sua semana e disse estar feliz por ter comparecido ao atendimento psicopedagógico. Relatou sua ida a São Paulo e que levou um livro em Braille para ler durante a viagem.

Iniciamos as atividades identificando a data e M.C. respondeu que era dia 26, mas corrigiu-se rapidamente e disse que era 25 de novembro de 2011. Conseguiu identificar o dia de hoje, amanhã e ontem com auxílio. A partir de então foi introduzido o tema natal, e M.C. teve dificuldades para compreender que faltava um mês para a chegada do Natal. Porém, demonstrou compreender o motivo da comemoração.

A canção Bate o Sino foi utilizada para trabalhar a identificação de rimas e interpretação da letra da música. M.C. cantou a música com empolgação, marcando o tempo da música com batidas ritmadas na mesa. Ela conseguiu identificar todas as rimas, contudo, não conseguia explicar porque as palavras estavam rimando. Ao soletrar as palavras com rima, apresentou troca das vogais E e I com frequência.

Conversamos sobre o dia 25 de dezembro e M.C. revelou que era uma data importante por causa do nascimento de Jesus Cristo, disse ainda que todos da família vão para a igreja rezar. Construímos então um texto sobre o nascimento de Jesus que foi escrito em tinta pela profissional.

Após, conversamos sobre a lenda do Papai Noel e M.C. relatou que ele aparecia sempre no Natal para dar presentes, disse também que ele tem ajudantes, mas ao ser perguntada sobre como ele chega ao local das entregas disse que não sabia. Foi explicado a ela que segundo a lenda existe um transporte chamado trenó. M.C. perguntou curiosa sobre o que seria um trenó, foi dada uma rápida explicação fazendo uma comparação com uma carroça, e ela disse saber o que era uma carroça, combinamos então que no próximo encontro que traria um brinquedo para reproduzir um trenó. Construímos um pequeno texto sobre a lenda e solicitei à mãe de M.C. que transcrevesse em Braille os textos construídos em sala para que ela pudesse ler em casa sem o auxílio de terceiros.

Durante o atendimento, M.C. relatou que gostaria de participar mais das atividades da igreja, pois só os irmãos fazem as leituras, ela não consegue fazer por não estar em Braille.

CONDUTA: Foi identificada a necessidade de trabalhar palavras com vogais seguidas E e I, além da interpretação de texto. Em conversa com a mãe de M.C. foi sugerido que transcrevesse algumas leituras da igreja para que ela pudesse participar, além de alguns materiais do cotidiano.

Sessão de intervenção psicopedagógica 3 (05/12/2011)

Em função do número de faltas e prazo de entrega do trabalho, essa sessão foi realizada na escola de M.C. Para o atendimento foram utilizados textos escritos na sessão anterior e transcritos pela mãe para o Braille para realização de leitura e interpretação, músicas e objetos concretos para representar alguns elementos presentes nos textos.

M. C. realizou a leitura do primeiro texto usando entonação correta de acordo com a pontuação, apresentou algumas trocas de vogais que, logo eram percebidas e corrigidas pela própria criança. Após, foi feito um ditado para reforçar a noção de diferença entre vogais E e I, M. C. apresentou algumas trocas que, à medida que era realizada a escrita, fazíamos as correções. Solicitei a M. C. que escrevesse com mais calma para pensar em cada letra da palavra.

Em seguida, usamos uma canção natalina para identificar rimas e trabalhar a interpretação, também foram utilizados alguns objetos para que ela pudesse ter uma representação. M. C. identificou grande parte das palavras que rimavam na canção e demonstrou compreender o significado da letra. Ela demonstrou curiosidade com relação a alguns elementos como, por exemplo, como a estrela fica no céu, perguntou se tinha algo que as prendesse como um fio. Foi esclarecido que as estrelas são pontos de luz, que não há nenhum, mas que ficam soltas e apenas brilhando.

CONDUTA: Face à impossibilidade de continuidade do atendimento, será agendado horário com a mãe para repasse do processo de acompanhamento realizado e com a criança para finalização do acompanhamento.

V - Discussão geral dos resultados da intervenção psicopedagógica

No primeiro contato estabelecido com a mãe foi observado que embora a criança já esteja na escola há algum tempo, a família não havia sido ainda orientada sobre a proposta de acompanhamento futuro, que inclui a possibilidade de transição para uma classe inclusiva. Tal fato pode refletir a questão histórica da escolarização do deficiente visual conforme destacado por Vygotsky (1997) e Raposo (2006).

O fato da psicopedagoga apresentar diagnóstico de baixa visão representou a oportunidade de convivência da criança e da mãe com um adulto com comprometimento visual ampliando suas percepções a respeito de perspectivas futuras. Nesse sentido, a mediação defendida por Vygotsky (1997), Gonzales Rey (2005) e Mitjans Martinez (2006) foi um recurso importante no processo de acompanhamento.

Nas avaliações específicas foi identificado que M.C. está alfabetizada em Braille, apresenta bom desempenho matemático, percepção tátil desenvolvida, além de expressar-se bem verbalmente. A alfabetização em Braille é um processo complexo, e a percepção tátil é uma condição para sua consecução (Griffin & Gerber, 1996).

Embora alfabetizada, M.C. apresenta algumas trocas na escrita de palavras com configuração aproximada. Tal dificuldade pode ser explicada pela similaridade da escrita e ansiedade da criança pela finalização da tarefa.

A observação na escola permitiu a identificação de um comportamento muito diferente daquele visto nas sessões individuais: M.C. mostrou-se visivelmente mais agitada, dispersando-se com mais facilidade demandando uma intervenção direta da professora.

O processo de intervenção não pode ser desenvolvido em função da falta de assiduidade da criança. Sugere-se manutenção das representações concretas para elementos que não fazem parte do cotidiano, que, portanto, não são de fácil acesso à pessoa cega. Isso porque a criança mostrou-se muito interessado em saber o significado de palavras que ela não conhecia.

A disponibilidade da mãe na transcrição dos textos em Braille evidencia a importância que ela atribui à escolarização da filha, razão pela qual aprendeu o método. Incentivo deve ser dado à família para participar de seu processo de inclusão.

VI Considerações finais

Fica evidente a necessidade de se discutir nas escolas, principalmente na rede regular de ensino, a perspectiva da inclusão visto que ainda existe dificuldade na definição do melhor momento e da forma adequada de sua implementação.

No caso apresentado, a aluna cega apresenta possibilidade de participar de turma inclusiva, contudo, houve resistência por parte da coordenação da escola, apesar da posição favorável da professora e da psicóloga escolar. A coordenação questionava a mudança da aluna para turma inclusiva e os ganhos que ela poderia ter no processo ensino-aprendizagem. No entanto, após o período de vivência de M.C. na turma inclusiva, ficou estabelecido que ela poderá participar desta turma no próximo ano letivo.

A questão comportamental, sem dúvida pode comprometer o processo de inclusão da criança, particularmente porque ela deverá lidar com diferentes estímulos numa turma maior.

A atuação da professora chamou atenção pela elaboração de materiais específicos para trabalho com as crianças e riqueza de recursos didáticos, evidenciando respeito com as necessidades educativas dos estudantes. A partir da dificuldade percebida em cada caso, materiais são confeccionados de forma a promover a aprendizagem.

A realização do estágio representou um período de reflexão e aprendizagem, principalmente sobre as implicações do processo envolvido na transposição de uma situação hipotética para a realidade de uma sala de aula. A flexibilidade exigida do professor realça a importância de uma boa formação acadêmica e adequação às particularidades de cada aluno. A intervenção psicopedagógica pode ser um recurso auxiliar frente à complexidade da alfabetização da criança com comprometimento visual.

VII Referências Bibliográficas

- Cardoso, M. S. O., Araújo, P. G. M., Cardoso, A. J. O., Cardoso, S.M. O. & Morais, L. C. (2007). Implicações psicossociais em pacientes com perda do globo ocular. *Revista Cirurgia Traumatologia. Buco-Maxilo-Facial.*, 7 (1), 79 – 84.
- Corso, D. D., Bonamigo, E. L., Corso, M. A. & Rodrigues, E. B. (2011). Anoftalmia bilateral como defeito congênito isolado: uma abordagem etiológica e psicossocial. *Revista Brasileira de Oftalmologia*, 70(4), 267-270.
- Diniz, D. (2007). *O que é deficiência*. Coleção Primeiros Passos. São Paulo: Brasiliense.
- Gasparetto, M. E. R. F., José, N. K., Montilha, R. C. L., Nobre, M. I. R. S. & Temporini, E. R. (2009). *Percepções de escolares com deficiência visual em relação ao seu processo de escolarização*. Paidéia, 19 (44), 333-339.
- González Rey, F. L (2005). *Subjetividade, complexidade e pesquisa em psicologia*. São Paulo: Pioneira Thomson Learning.
- Mitjans Martínez, A. (2006). A perspectiva histórico-cultural da subjetividade: sua significação para o trabalho pedagógico com alunos deficientes. In: A. M. M. Machado, L. B. Melo; M. M. O. Aguiar, M. C. Carrilho (Org.). *Novas subjetividades, currículo, docência e questões pedagógicas na perspectiva da inclusão social*, 43-47. Recife: UFP.
- Griffin, H. C. & Gerber, P. J. (1996). Desenvolvimento tátil e suas implicações na educação de crianças cegas. *Revista Benjamin Constant*, 5, 12-15.
- Oliveira, F. I. W, Biz, V. A., & Freire, M. *Processo de inclusão de alunos deficientes visuais na rede regular de ensino: confecção e utilização de recursos didáticos adaptados* (Trabalho De Extensão).
- Raposo, P. N (2006). *O impacto do sistema de apoio da Universidade de Brasília na aprendizagem de universitários com deficiência visual*. Dissertação (Mestrado). Programa de Pós-Graduação em Educação. Universidade De Brasília, Brasília.
- Vygotsky, L. S (1997). *Fundamentos de Defectología*. In: Obras Completas. Tomo V. Havana: Editorial Pueblo Y Educación, p. 74 - 87.