

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS
CENTRO DE EDUCAÇÃO E CIÊNCIAS HUMANAS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM EDUCAÇÃO ESPECIAL**



TEREZA CRISTINA RODRIGUES VILELLA

**ESTRATÉGIAS NO ENSINO DE VESTIR-SE E ALIMENTAR-SE PARA UMA
CRIANÇA COM BAIXA VISÃO**

**SÃO CARLOS
2018**

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS
CENTRO DE EDUCAÇÃO E CIÊNCIAS HUMANAS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM EDUCAÇÃO ESPECIAL**



**ESTRATÉGIAS NO ENSINO DE VESTIR-SE E ALIMENTAR-SE PARA UMA
CRIANÇA COM BAIXA VISÃO**

Tese apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Educação Especial da Universidade Federal de São Carlos como requisito para exame de defesa de doutorado em Educação Especial.

Aluna: Tereza Cristina Rodrigues Villela
Orientadora: Profa. Dra. Maria Stella
Coutinho de Alcantara Gil

O presente trabalho foi realizado com apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior – Brasil (CAPES) – Código do Financiamento 001

**SÃO CARLOS
2018**

CRISTINA RODRIGUES VILELLA, TEREZA

ESTRATÉGIAS NO ENSINO DE VESTIR-SE E ALIMENTAR-SE
PARA UMA CRIANÇA COM BAIXA VISÃO / TEREZA CRISTINA
RODRIGUES VILELLA. -- 2018.

120 f. : 30 cm.

Tese (doutorado)-Universidade Federal de São Carlos, campus São Carlos,
São Carlos

Orientador: Profa. Dra. Maria Stella Coutinho de Alcantara Gil

Banca examinadora: Maria Piedade Resende da Costa, Carolina Severino
Lopes da Costa, Maria Luiza Pontes de França Freitas

Bibliografia

1. Educação Especial. 2. Deficiência visual. 3. Atividades de vida
autônoma. I. Orientador. II. Universidade Federal de São Carlos. III. Título.

Ficha catalográfica elaborada pelo Programa de Geração Automática da Secretaria Geral de Informática (SIn).

DADOS FORNECIDOS PELO(A) AUTOR(A)

Bibliotecário(a) Responsável: Ronildo Santos Prado – CRB/8 7325



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS

Centro de Educação e Ciências Humanas
Programa de Pós-Graduação em Educação Especial

Folha de Aprovação

Assinaturas dos membros da comissão examinadora que avaliou e aprovou a Defesa de Tese de Doutorado da candidata Tereza Cristina Rodrigues Vilela, realizada em 27/02/2018:



Prof. Dra. Maria Stella Coutinho de Alcântara Gil
UFSCar



Prof. Dra. Maria da Piedade Resende da Costa
UFSCar



Prof. Dra. Carolina Severino Lopes da Costa
UFSCar



Prof. Dra. Maria Luiza Pontes de França Freitas
UFRN



Prof. Dra. Lyda da Cruz Marques
PARA D.V.

Certifico que a defesa realizou-se com a participação à distância do(s) membro(s) e, depois das arguições e deliberações realizadas, o(s) participante(s) à distância está(ão) de acordo com o conteúdo do parecer da banca examinadora redigido neste relatório de defesa.



Prof. Dra. Maria Stella Coutinho de Alcântara Gil

AGRADECIMENTOS

À Professora Stella, pelos ensinamentos, orientações, discussões, observações e correções para a concretização desse trabalho.

Às professoras Lidya Marques, Maria Luíza Guillaumon Emmel e Maria Amélia Almeida pelas contribuições e apontamentos durante o exame de qualificação e Lidya Marques, Maria Luíza Pontes de França Freitas, Maria da Piedade Rezende da Costa e Carolina Lopes da Costa, durante o exame de defesa desta tese.

À criança participante da pesquisa e sua mãe, assim como aos profissionais da instituição em que este estudo foi realizado pela acolhida e pelo espaço cedido fundamentais para a realização dessa pesquisa

Aos professores e colegas do PPGEES pelos ensinamentos e convivência.

Aos secretários do PPGEES, e especialmente à Eliane Rodrigues pela solicitude de sempre.

Aos colegas do LIS pelas contribuições a este trabalho, pelas conversas regadas a café, incentivo e afeto. Minha gratidão a essa família que construímos pelo apoio, amizade e incentivo.

Aos meus avós, Domingos, e Francisca, *in memoriam*, pelo incentivo e amor. A minha família, por sempre ter acreditado e apoiado minhas possibilidades de realização.

Aos meus pais pela dedicação, incentivo, compreensão, pelo amor de sempre. incentivo à minha independência

Ao Rodrigo, meu irmão, e à Dolores, minha cunhada, pelo incentivo, pelos questionamentos, contribuições e carinho.

Ao meu primo Guilherme, e à minha sobrinha Tais pela compreensão e crença em um mundo melhor no futuro.

À Giovana Ferroni, Fábio Ruza, Leylanne Ribeiro de Souza, Lucélia Rabelo, Glorismar Silva e Miriam Godoy pela amizade, conversas, riso, pães de queijo e cafés em momentos de alegria ou de reflexões, e discussões sobre este trabalho; minha enorme gratidão a esses irmãos que ganhei nesses anos, e que tornaram essa etapa mais leve.

A Ana Prado, André Baldo, Cris Lerin, Elizabeth Silva, e Ireuda Franco pelo carinho, incentivo, por me emprestar os ouvidos, me fazerem rir até em situações difíceis e manterem meu otimismo.

A Ana Karina Velázquez pela amizade, carinho, paciência, e por me ajudar a manter o foco quando essa não era uma tarefa fácil.

Ao Daniel Pelosi e à Mariana Kopke pela força e por manter meu condicionamento físico em dia, o que contribuiu muito à realização desse trabalho.

Resumo

Este trabalho teve por objetivo geral identificar e descrever recursos úteis ao ensino de atividades de vestir-se e alimentar-se para uma criança com baixa visão, e como específico, identificar e descrever tipos de recursos que auxiliem habilidades necessárias à execução de atividades de vestir-se (vestir bonecos, vestir-se, calçar bonecos, e calçar-se), e alimentar-se (“alimentar bonecos”, colocar a mesa, passar manteiga, geléia ou requeijão em pães, abrir latas de suco/colocar canudos na lata de suco, abrir potes de manteiga, geléia ou requeijão, e descascar e cortar bananas). Participaram do estudo uma menina com baixa visão, que tinha cinco anos de idade e sua mãe – que respondeu a entrevistas e participou de dois encontros com a criança e a pesquisadora. Foram analisadas durante atividades de alimentar-se e vestir-se as tarefas necessárias, o tipo de ajuda oferecido – ajuda total, que incluía fazer a atividade pela criança; ajuda parcial física e oral, auxiliar a criança na realização de uma atividade com sua participação; ajuda oral, instruções ou explicações sobre a atividade adequadas às necessidades da criança; e ausência da ajuda, quando o adulto não interferia - e o tipo de desempenho da participante; independente, quando realizava sozinha; e recusa, quando negava-se a fazer a atividade. O tipo de ajuda fornecido com maior frequência foi a ajuda parcial, e o de menor frequência, foi a ajuda total. A criança conseguiu ao final dos encontros, desempenho independente em todas as atividades. Ressalta-se a importância de estudos futuros que investiguem outras atividades de vida autônoma, com atenção a auxílios e informações sobre mediações eficientes do adulto para diferentes estilos de aprendizagem dessas atividades por crianças com deficiência visual.

Palavras-chave: Educação especial. Deficiência visual. Atividades de vida autônoma. Vestir-se. Alimentar-se.

ABSTRACT

STRATEGIES FOR TEACHING TO WEAR AND FEED FOR A CHILD WITH LOW VISION

This work had the general objective of identifying and describing the useful resources for teaching dressing and feeding activities for a child with low vision, and the specific objective was to identify and describe the types of resources that help in the necessary skills for the execution of dressing activities (dress dolls, dress up, put shoes on dolls and wear shoes) and feeding ("feeding dolls", set the table, butter, jelly or curd on bread, open cans of juice / put straws in the juice can, open jars of butter, jelly or curd, and peel and cut bananas). Study participants were a five-year-old girl with low vision, her mother - who responded to interviews and participated in two meetings with the child and the researcher. During tasks was analyzed the type of help offered - total help, which included doing the activity by the child; partial physical and oral help, assisting the child in the accomplishment of an activity with his participation; oral help, instructions or explanations of the activity appropriate to the needs of the child; and absence of help, when the adult did not interfere - and the type of performance of the participant; independent, when he performed alone; and refused, when he refused to do the activity. The type of aid most frequently provided was partial aid, and the least frequent aid was total aid. At the end of the meetings the child achieved independent performance in all activities. We emphasize the importance of future studies that investigate other autonomous life activities, with attention to help and information about efficient mediations of the adult to different learning styles of these activities by children with visual impairment.

Keywords: Special education. Visual impairment. Low vision. Autonomous life activities. Dress up. Feeding.

SUMÁRIO

1. APRESENTAÇÃO.....	11
2. INTRODUÇÃO.....	14
2.1 Peculiaridades das interações entre crianças com deficiência visual e adultos videntes.....	14
2.2. Deficiência visual.....	15
2.3. Outros aspectos para além da visão de crianças com baixa visão: os sentidos dos quais dispõem e uso da linguagem.....	20
2.4 Atividades de vida autônoma.....	29
3. OBJETIVOS.....	37
3.1. Objetivo geral.....	37
3.2. Objetivo específico.....	37
4. MÉTODO.....	38
4.1. Participantes.....	38
4.1.1. Um pouco sobre as causas de deficiência visual da criança participante do presente estudo.....	40
4.2. Local.....	40
4.3 Materiais, equipamentos e instrumentos.....	41
5. PROCEDIMENTOS.....	43
5.1. Procedimentos éticos.....	43
5.1.1. Procedimento de familiarização com a criança.....	43
5.2. Procedimentos de coleta de dados.....	44
5.2.1. Procedimentos de Ensino das habilidades de vestir-se e de alimentar-se....	45
5.3. Tratamento dos dados.....	47
5.4. Análise de dados.....	48
6. RESULTADOS.....	56
7. DISCUSSÃO.....	92
8. CONCLUSÃO.....	99
9. REFERÊNCIAS.....	102
Anexo.....	106
Apêndices.....	115

Lista de quadros

Quadro 1. Ordem dos encontros no ano, mês e dia com respectiva duração em minutos e segundos (s) de acordo com as Habilidades e tarefas de Vestir-se e de Alimentar-se ...	57
Quadro 2. Tarefas, ordem e data das sessões e tipos de ajuda e desempenho de K para vestir bonecos	59
Quadro 3. Tarefas, ordem e data das sessões e tipos de ajuda e desempenho de K para vestir-se)	62
Quadro 4. Tarefas, ordem e data das sessões e tipos de ajuda e desempenho de K para calçar bonecos.....	66
Quadro 5. Tarefas, ordem e data das sessões e tipos de ajuda e desempenho de K para calçar-se	68
Quadro 6. Tarefas, ordem e data das sessões e tipos de ajuda e desempenho de K para “alimentar bonecos”	71
Quadro 7. Tarefas, ordem e data das sessões e tipos de ajuda e desempenho de K para colocar a mesa	74
Quadro 8. Tarefas, ordem e data das sessões e tipos de ajuda e desempenho de K para passar manteiga, geléia, ou requeijão em pães	77
Quadro 9. Tarefas, ordem e data das sessões e tipos de ajuda e desempenho de K abrir latas de suco/colocar canudo na lata de suco.....	81
Quadro 10. Tarefas, ordem e data das sessões e tipos de ajuda e desempenho de K para abrir potes de manteiga, geleia ou requeijão	85
Quadro 11. Tarefas, ordem e data das sessões e tipos de ajuda e desempenho de K para descascar e cortar bananas	86
Quadro 12. Tarefas, ordem e data das sessões e tipos de ajuda e desempenho de K nas sessões de generalização das atividades de alimentação	88

1. APRESENTAÇÃO

Desde o curso de graduação em pedagogia, minhas vivências como pessoa com deficiência visual que apresenta baixa visão, à época, estagiária em uma instituição de apoio a crianças com deficiência visual de uma cidade de pequeno porte do Estado de São Paulo, foram levando-me a questionamentos, subsidiados por leituras e por longos diálogos em conversas e cartas trocadas com amigos com e sem deficiência visual, que apontavam a importância de explicar a execução de diferentes atividades às crianças com deficiência visual, levando em conta os canais perceptivos dos quais dispunham, ao invés de parâmetros culturalmente formatados pela normovisão. Alguns desses amigos eram estudantes de cursos de pedagogia e psicologia, e outros, eram pessoas que não ingressaram no ensino superior e traziam valiosas contribuições às discussões.

Com todos houve longos diálogos atentos às dificuldades enfrentadas por pessoas com deficiência visual, quando ensinadas por adultos videntes que pouco forneciam explicações contextualizadas aos canais perceptivos dos quais dispunham as pessoas com deficiência visual, o que me fez indagar à minha mãe, pedagoga, quanto às dificuldades que teve ao buscar, com apoio especializado reduzido, formas de mediação para minha aprendizagem na infância; durante esse período a recomendação da literatura à qual ela teve acesso era de que crianças com baixa visão fizessem longas séries de exercícios visuais, bem como que o uso dos demais canais sensoriais, quando utilizados voluntariamente para complementar ou substituir aquilo que a visão não podia alcançar fosse desestimulado.

As longas repetições das séries de exercícios visuais asseguraram-me um uso eficiente da visão funcional, mas eram cansativos e possivelmente teriam o mesmo resultado se fossem realizados em situação de brincadeiras, evitando o enorme desconforto dos movimentos. As observações feitas por minha mãe, sobre o quanto foi difícil entender como aproximar objetos dos meus olhos, levando em conta meu campo e acuidade visuais, e fazer descrições, atenta ao que eu podia ver, e ao que podia perceber, subsidiaram a busca tanto na literatura como em campo, por formas de mediação dos adultos favorecedoras de aprendizagem às crianças com deficiência visual.

Desde o Trabalho de Conclusão do Curso de Pedagogia, trago certo cuidado em aliar aspectos lúdicos (na ocasião, o “faz-de-conta”) e atenção aos demais sentidos, somados, quando possível, à visão objetivando a aprendizagem de pessoas com baixa visão. Na época, o trabalho buscou algumas contribuições bibliográficas sobre como contar histórias voltadas a crianças com deficiência visual, tomando-a como ponto de partida para ensinar conceitos.

Posteriormente, a pesquisa de mestrado partiu para uma direção um pouco distinta, tendo em vista as necessidades verificadas em entrevistas com a mãe da criança participante. A pesquisa buscou descrever e analisar estratégias de comunicação e de interação social de uma criança com deficiência visual (cegueira) e múltipla.

Em entrevista com a mãe da criança participante, verificou-se que a criança apresentava uma linguagem oral incipiente e precisava de suporte para uma comunicação mais efetiva, bem como recusava ser tocada por terceiros, quando não estivesse no controle da situação (geralmente apenas aceitando toque quando pegava as mãos de pessoas e colocava nas suas mãos, pernas ou costas).

Dessa forma, em acordo com as necessidades da criança participante, e à vontade manifesta por sua mãe de que o trabalho realizado pela pesquisadora com a criança estivesse relacionado ao estabelecimento de interações comunicativas, observou-se sinais comunicativos expressos pela criança, tendo em conta a necessidade, verificada por diferentes autores, de centrar as intervenções nos parâmetros dos quais a criança dispunha. Assim, partiu-se de atividades lúdicas pelas quais a criança demonstrava interesse em realizar para buscar interações que auxiliassem sua comunicação, ao mesmo tempo em que eram agradáveis a ela. Os resultados indicaram a importância da vocalização aliada ao contato físico como favorecedores da interação e da comunicação com e pela criança.

O presente trabalho de pesquisa nasceu de observações tanto cotidianas de pessoas com baixa visão que tiveram poucas oportunidades de aprendizagem voltadas a Atividades de Vida Autônoma, quanto de leituras sobre o tema. Alguns aspectos despertaram-me atenção, como o fato de que há poucas informações disponíveis às famílias das pessoas com deficiência visual sobre como ensinar essas atividades levando em conta os canais perceptivos dos quais suas crianças dispõem, o que é verificado pela literatura.

É importante levar em conta a opinião dos familiares, ao planejar quais atividades ensinar, assim como o conhecimento de algum responsável pelas crianças

sobre as potencialidades, dificuldades e aquilo de que a criança gosta, que indicam seu repertório de entrada e permitem considerar o que é significativo para a criança, tornando a aprendizagem mais agradável.

Nessa perspectiva, a pesquisa atual teve por objetivo identificar e descrever recursos úteis ao ensino de atividades de vida autônoma de vestir-se e de alimentar-se para crianças com baixa visão.

2. INTRODUÇÃO

2.1 Peculiaridades das interações entre crianças com deficiência visual e adultos videntes

As interações entre o adulto e a crianças são fundamentais para que ela aprenda, compartilhe e construa significados próprios da cultura da qual faz parte, no grupo social no qual nasceu e cresce (VIGOTSKY, 1997; AMIRALIAN, 1997; BRUNO, 1997; BATISTA; ENUMO, 2000; FERREL, 2006; ALMEIDA; GIL, 2010). Quando se trata da relação da criança com deficiência visual com adultos videntes, o desenvolvimento dela –habilidade e potencial de interpretação do mundo – depende muito da sensibilidade do adulto.

Para tanto, é necessário que esse adulto observe como a criança integra os estímulos que recebe das diferentes fontes, tais como ruídos, odores, experiências sinestésicas, táteis, de uso da linguagem para a aprendizagem ao fornecer explicações contextualizadas, utilizando recursos que prescindam da visão ou favoreçam a visualização por meio de aproximação de objetos, uso de contrastes de cores entre objetos e fundo, aliados à linguagem para que ela integre ações em relação a objetos, assim como distintas experiências, como nas interações entre pessoas e realização de distintas atividades.

Tem-se como premissa que, ao dispor de informações sobre as formas específicas de integração sensorial utilizadas pelas crianças com deficiência visual, os adultos podem, ao conhecer as vias perceptivas das quais dispõem essas crianças, favorecer as interações entre ambos (VIGOTSKY, 1997; AMIRALIAN, 1997; BRUNO, 1997, FERREL, 2006; BATISTA; ENUMO 2000).

Considera-se assim a importância de levar em conta os aportes sensoriais dos quais elas dispõem, pois, enquanto crianças sem essa deficiência conseguem integrar com o emprego da visão o que está havendo em seu entorno, aquelas que possuem a deficiência precisam de adaptações para compreender cada ação. Por exemplo: em uma atividade de alimentação para crianças sem deficiência visual, elas podem ver como os alimentos são preparados, como também servir-se deles e utilizar os talheres à mesa, aprendendo essas atividades ao ver o adulto realizando-as, de modo a integrar visualmente essas experiências (BRUNO, 1997; CUNHA; ENUMO, 2000; FERREL, 2006).

No entanto, as crianças com deficiência visual podem necessitar de contrastes entre os pratos, os talheres e as toalhas a serem utilizados; ou mesmo, se a visão for muito baixa ou inexistente, vão precisar de que sejam dadas descrições orais, aliadas a movimentos coativos, para servirem-se da comida ou alimentarem-se com autonomia, o que diversas vezes acaba não acontecendo, ou ocorrendo mais tardiamente em relação às crianças sem deficiência pela dificuldade dos pais e educadores em fornecer explicações que levem em conta os aportes sensoriais dos quais essas crianças dispõem, ao invés de basearem-se exclusivamente em parâmetros visuais das crianças que não têm a deficiência. Ou ainda não raras vezes, deixam de ensinar tanto por desinformação no que diz respeito às possibilidades que as crianças têm, quanto pela comodidade de realizar as tarefas por elas, o que inicialmente parece mais eficiente, quando não se leva em conta o prejuízo que a falta de autonomia pode trazer à criança (GOTO, 2010; MEDEIROS, 2010; SIAULYS, 2014).

Além de considerar os aportes sensoriais dos quais as crianças com deficiência visual dispõem, é importante ensinar essas atividades respeitando o ritmo de cada criança, e seus centros de interesse, que segundo Nunes (2001), são as atividades das quais a criança gosta e tem interesse em realizar. Segundo a autora, ao levar esses centros de interesse em conta, é possível compreender a perspectiva da criança ao planejar as atividades a serem realizadas. Dessa forma, por exemplo, se a criança gosta de brincar com bonecos, pode-se inserir essa brincadeira para ensiná-la a vestir-se, tornando a aprendizagem agradável para ela.

Os centros de interesse constituem relevantes caminhos para relações de ensino-aprendizagem em que a criança é protagonista e tem papel ativo no modo como aprende, levado em conta na mediação a ser oferecida pelos adultos, sejam pais, educadores, ou outros profissionais que trabalhem com a criança (NUNES, 2001).

2.2. Deficiência visual

As pessoas com deficiência visual dividem-se em dois grupos: as com cegueira e as com baixa visão.

A deficiência visual é definida por acentuada falta ou ausência de acuidade visual, que é a capacidade de reconhecimento de detalhes (VEIZTMAN, 2000; MARQUES; MENDES 2014); campo visual, que é a amplitude do ângulo de visão em que os objetos são focalizados (SÁ et al., 2007, p. 37); visão de cores, ou alterações corticais e/ou de sensibilidade aos contrastes que inviabilizem ou limitem

consideravelmente o funcionamento visual mesmo após correções (BRUNO; MOTTA, 2001; MARQUES; MENDES, 2014).

Em relação aos instrumentos de caracterização, a serem utilizados para esses grupos, há diferentes concepções que podem ser complementares para fornecer dados relevantes sobre as possibilidades do uso da visão por cada criança com deficiência visual. Alguns deles são a Classificação Internacional de Doenças (CID – 10), a ICIDH – 2 (Classificação Internacional de Funcionalidade, Saúde e Deficiência), e a CIF (Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde), além de leis e decretos legislativos (BRUNO; MOTTA, 2001).

A CID-10, Classificação Internacional de Doenças considera como baixa visão a acuidade visual, corrigida no melhor olho, menor que $20/70$ (0,3) e maior ou igual a $20/400$ (0,05), e o campo visual igual ou menor que 60° . Já o campo visual igual ou inferior a 20° , é considerado como cegueira. A legislação brasileira acompanha essa definição usada para concessão de benefícios sociais e para fins de direito por meio do Decreto 5296 (BRASIL, 2004).

A Classificação Internacional de Funcionalidade, Saúde e Deficiência considera pessoa com baixa visão aquela que tem acuidade visual menor que $20/70$, mas usa ou é potencialmente capaz de usar a visão na execução de uma tarefa. Já a Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde leva em conta diversos aspectos tanto biológicos quanto sociais e ambientais nas suas definições. Desse modo, são considerados, além dos aspectos de funcionamento orgânico do indivíduo, diversos contextos quanto a habilidades educacionais e domésticas para vida autônoma, recursos disponíveis em casa e na comunidade para a autonomia e a mobilidade.

Dessa forma, a funcionalidade ou a eficiência da visão é definida no que se refere à qualidade e ao aproveitamento do potencial visual de acordo com as condições de estimulação e de ativação das funções visuais que variam de pessoa a pessoa. Esse conceito de deficiência vai ao encontro do modelo educacional de deficiência, que procura basear-se não apenas nos exames de medição da acuidade visual, mas na capacidade de a criança utilizar ou não a visão para a realização de tarefas como leitura e escrita (AMIRALIAN, 1997; BATISTA; ENUMO, 2000; BRUNO, 2005). Cada uma das concepções de deficiência apresenta, portanto, função diferente não sendo possível eleger uma delas em detrimento da outra (BATISTA, 2004).

Na educação, mais do que valores de acuidade e campo visuais, faz-se imprescindível levar em conta o uso funcional que cada educando é capaz de fazer da

visão que possui, pois, como destacado por autores como Barraga (1982), Bruno (2005) e Marques e Mendes (2014), pessoas com uma mesma acuidade e campo visual podem utilizar a visão de maneiras diferentes e requerer distintas adaptações a contrastes. Assim sendo, são fundamentais a observação e a busca por informações sobre a capacidade de utilização da visão pelo educando nos diversos espaços que frequenta e nas atividades cotidianas que realiza para que seu potencial visual seja aproveitado ao máximo e, quando necessário, sejam fornecidos recursos ópticos e não ópticos que maximizem seu acesso sensorial ao que lhe for apresentado.

Ainda que diversos autores (AMIRALIAN, 1997; BRUNO, 1997; BATISTA; ENUMO, 2000; BRUNO; MOTTA, 2001; GASPARETTO; NOBRE, 2007) ressaltem que na classificação educacional considera-se pessoa com baixa visão aquela que, mesmo com baixa acuidade visual, é capaz de utilizar a visão na realização de tarefas, entre as quais se destacam leitura e escrita em tinta, com ou sem ampliação ou recursos ópticos, enquanto aquelas incapazes de realizar tarefas com auxílio da visão são consideradas pessoas com cegueira, pois utilizam o sistema braille no processo de leitura e escrita, vale destacar que o inverso não é necessariamente verdadeiro no caso de pessoas com cegueira: o fato de um aluno utilizar o sistema braille para leitura e escrita em si não comprova que seja incapaz de utilizar a visão na realização de tarefas – e esse aspecto merece muita atenção dos educadores, já que tem-se cometido sérios equívocos por essa generalização no conceito educacional de classificação de deficiência visual.

Gasparetto e Nobre (2007) e Marques e Mendes (2014) relatam, por exemplo, que, em meados da década de 1970, pessoas com baixa visão eram tratadas como se apresentassem cegueira; elas utilizavam o sistema braille, pois acreditava-se que poderiam perder a visão pelo esforço despendido em leituras em tinta. De acordo com Lázaro (2009), no Instituto Benjamin Constant, que é referência nacional no ensino de pessoas com deficiência visual, nessa época os professores da instituição eram orientados pela direção para que os estudantes com baixa visão tivessem os olhos vendados a fim de que usassem os demais sentidos.

Os resultados de uma pesquisa realizada por Lázaro (2009), visando identificar representações sociais de professores de pessoas com baixa visão do Instituto Benjamin Constant, na cidade do Rio de Janeiro, revelaram que, por diversas razões, esse equívoco ainda pode ser cometido.

Neste estudo, Lázaro (2009) observou como os educadores da instituição à época construíam suas práticas pedagógicas. Houve a participação de treze professores (quatro deles com cegueira, um deles com baixa visão e oito videntes, de ambos os sexos, entre 31 e 70 anos de idade) e dezoito alunos com baixa visão, de ambos os sexos entre 13 e 23 anos de idade. Para tanto, foram realizadas entrevistas com um aluno que concluía o nono ano, além de observação em sala de aula, associação livre de palavras e entrevista com professores e grupo focal com alunos. Foram observadas dezessete aulas de cinco turmas (duas do 6º ano, uma do 7º; uma turma do 8º ano, e uma do 9º) em que estudavam ao todo dezessete alunos com baixa visão.

Os alunos com baixa visão, que frequentavam as aulas, não receberam materiais impressos ampliados nem recursos ópticos; contavam apenas com livros em braille e em tinta, em tipografia comum. De modo similar, enquanto alunos com cegueira recebiam atenção mais individualizada dos educadores, aqueles com baixa visão permaneciam sem realizar as atividades propostas, ou mesmo fazendo outras atividades.

Ao realizar a entrevista, o aluno concluinte afirmou que apenas em uma disciplina contava com apostila ampliada, no entanto não havia livros ampliados. Nessa situação, como não conseguia ler os livros didáticos utilizados, costumava pedir a um colega com cegueira (que dispunha do livro didático em braille) que lesse ou ditasse o conteúdo a ele. Do mesmo modo, o aluno afirmou não haver no laboratório de informática a disponibilidade de *softwares* ampliadores de tela, somente leitores de tela eram disponibilizados. Dessa forma, os estudantes com baixa visão encontravam-se em desvantagem em relação a seus colegas com cegueira que possuíam livros e recursos adaptados às suas necessidades educacionais.

No grupo focal entre alunos com baixa visão, foi recorrente o relato da inexistência de livros ampliados incluindo poucas apostilas ampliadas, bem como a dificuldade de os professores em trabalhar com esses alunos, desconsiderando-se os recursos dos quais necessitavam e enfatizando os demais sentidos em detrimento da visão. Em livres associações de palavras utilizadas pelos professores para mencionar a baixa visão, foi recorrente a referência à “indefinição”, tendo em vista a dificuldade de pais e educadores em determinar o nível de visão da pessoa, o que implicava enxergar ou não.

Durante as entrevistas com os professores, os recursos ópticos e as ampliações foram mencionados como necessários, entretanto, paradoxalmente esses mesmos

educadores afirmaram que deixaram de utilizar recursos visuais com os alunos com baixa visão pelo fato de estarem habituados a dar aulas a uma maioria com cegueira, o que, provavelmente, sugere que esses estudantes tenham sido prejudicados por não terem o uso funcional da visão estimulado. Os educadores apontavam também como falha do estudante com baixa visão sua menor atenção às leituras orais dos professores e aulas expositivas, e de igual maneira, a dificuldade de permanência na leitura em tinta era referida como preguiça.

Do mesmo modo, foi recorrente nas entrevistas dos educadores a afirmação de que ainda que houvesse um “Setor de Baixa Visão” na instituição, não havia comunicação entre esse setor e os educadores, assim, nas raras vezes em que eram feitas apostilas ampliadas por eles, havia um padrão (fonte arial, tamanho vinte e quatro em negrito) para todos os alunos. Igualmente, chama a atenção, o temor, manifestado por professores e estudantes de que ao fazer leituras o aluno “gastasse” a visão, corroborando as afirmações de Gasparetto e Nobre (2007) referindo-se a concepções que vigoravam até meados da década de 1970.

Dadas as variações no modo de enxergar, assim como no uso funcional da visão das pessoas com baixa visão, é necessária a adequação dos processos de ensino a essa variação. É preciso, pois atenção às necessidades de iluminação, contrastes e tamanho dos materiais a serem utilizados nos processos educacionais de cada pessoa (BARRAGA, 1982; HILL, 1990; HYVÄRINEN, 1997; BRUNO, 2005; GASPARETTO; NOBRE, 2007; MARQUES; MENDES, 2014).

Embora seja imprescindível reconhecer e estimular o uso funcional da visão de estudantes com baixa visão nas diversas atividades cotidianas dentro e fora das escolas as possibilidades, é igualmente importante que lhes sejam dados a possibilidade e os estímulos sensoriais para que utilizem os demais sentidos para melhor integrar suas experiências em conjunto com a visão que possuem (BRUNO, 1997). Se como afirma Amiralian (1997), pessoas com baixa visão são tratadas ora como as pessoas com cegueira, ora como as pessoas sem deficiência visual, a própria literatura tem contribuído para isso ao abordar de forma insipiente as questões envolvidas na aprendizagem dessas crianças de maneira a além de usar de estímulos visuais, adaptação de materiais e recursos ópticos, favorecer que utilizem, quando necessário, de forma concomitante todos os sentidos que elas possuem.

2.3. Outros aspectos para além da visão de crianças com baixa visão: os sentidos dos quais dispõem e uso da linguagem

Vale ressaltar que como a visão, o tato, olfato, audição e paladar são também relevantes na apreensão do real, no contato com pessoas, objetos e distintas situações. Para Batista e Enumo (2000) há falta de sustentação empírica para as concepções de desenvolvimento que fazem prognósticos desfavoráveis quanto ao desenvolvimento de pessoas com deficiência visual. As autoras analisam a afirmação encontrada em livros sobre deficiência visual nos quais se afirma que setenta a oitenta por cento do conhecimento depende da visão. Ambas, Batista e Enumo (2000), questionam a metodologia empregada para chegar a esses dados e sustentam que pessoas com deficiência visual podem utilizar-se de outros canais sensoriais na aquisição do conhecimento.

Nesse sentido, parece um equívoco considerar os demais sentidos além da visão como “sentidos remanescentes”, expressão que revela um destaque para o trabalho com aquilo que é ausente. Para as pessoas com deficiência visual, sejam as com cegueira, ou com baixa visão congênitas os demais sentidos além da visão são os sentidos dos quais elas dispõem, não são aqueles que restaram; essa perspectiva da “sobra” é a perspectiva de quem, enxergando, abruptamente perde a visão, ou a perspectiva de profissionais que trabalham com pessoas com deficiência visual, que ao terem em conta o papel de integração sensorial propiciado pela visão, perdem de vista o quanto os demais sentidos podem fornecer na falta ou ausência da visão. Pensar em tato, audição, olfato e paladar como “sentidos remanescentes” é focar na falta de um sentido, ao invés de nas possibilidades dos sentidos dos quais cada pessoa possui.

É comum o uso do termo “ver como referência a “perceber”; ao tocar, sentir, ou ouvir algo. Essa amplitude que o termo “ver” tende a assumir culturalmente pode ser exemplificada por Ponty (1994) quando destaca o quanto o som, a resistência ao tato, e as sensações hápticas estão imbricadas quando “vemos” alguma coisa. A importância de ter em conta oportunidades variadas de informações intersensoriais se destaca quando ele afirma:

Os sentidos se comunicam entre si e abrem-se à estrutura da coisa. Vemos a rigidez e a fragilidade do vidro e, quando ele se quebra com um som cristalino, este som é trazido pelo vidro visível. Vemos a elasticidade do aço, a maleabilidade do aço incandescente, a dureza da lâmina em uma plaina, a moleza das aparas. A forma dos objetos não é seu contorno geométrico: ela

tem uma certa relação com sua natureza própria e fala a **todos** os nossos sentidos ao mesmo tempo em que fala com a visão. (PONTY, 1994, p. 308).

Além da interação entre os diferentes sistemas sensoriais na apreensão do mundo, a linguagem tem um papel absolutamente fundamental na organização das informações recebidas pelos sentidos. A posição de Vigotsky é apresentada e defendida por Batista e Enumo (2000). Vigotsky (1997) afirma que na pessoa com deficiência visual não há uma substituição da visão pelo tato, mas uma reorganização da atividade psíquica. Ele ainda enfatiza o papel da linguagem na aprendizagem, por meio da comunicação e do pensamento generalizante.

A linguagem é um dos constituintes da formação de conceitos – um dos modos elementares de representar o mundo. Ao se superestimar as funções da visão na aquisição de conceitos, de acordo com Batista (2005), pode-se confundir o papel da visão com o dos processos mentais superiores na compreensão semântica das palavras, ou ainda subestimar o valor de informações sequenciais geradas pelos processos cognitivos. Segundo a autora, é pela conjunção dos dados obtidos sensorialmente com os processos cognitivos, dos quais a linguagem faz parte, que a criança apreende o mundo.

Ormelezi (2000) investiga a formação de representações mentais em crianças com cegueira congênita; como adquirem conhecimentos pouco ou nada acessíveis aos seus canais perceptivos, através de entrevistas semi-estruturadas, a cinco pessoas com cegueira congênita, adultas entre 19 e 44 anos, sem outros comprometimentos associados, com nível de escolaridade médio e superior, de classe social média e alta. A autora perguntou aos entrevistados sobre conceitos como sol, lua, nuvem, estrela, montanha, espelho, entre outros. Os resultados do estudo apontam para uma conjunção entre a linguagem e as representações concretas, como objetos em miniatura e maquetes, que possibilitam a aquisição de conceitos pela via háptica, no que está em acordo com os estudos de Vigotsky (1997), para quem na cegueira existe uma reorganização da atividade psíquica, corroborando as afirmações de Vigotsky (1997), Luria (1986) e Batista e Enumo (2000).

Esse processo de aquisição dos conceitos que implica a articulação entre diferentes possibilidades de acesso sensorial (uso do tato, audição, olfato, paladar e visão, quando possível) em conexão com a linguagem não é diferente em relação às crianças videntes. Porém, as formas pelas quais a criança com deficiência visual recebe

as informações, por vezes parcamente ou nulas pela visão e pelos demais sentidos, são distintas.

Elas precisam agrupar diferentes experiências para compreender determinados conceitos, enquanto as crianças videntes têm a possibilidade de integrar visualmente essas experiências correlatas de modo imediato, por exemplo, quando um gato está sendo alimentado diante de uma criança com cegueira, ela pode ouvir o som da ração sendo despejada na vasilha em que o animal se alimenta, o som da vasilha sendo colocada no chão e o do animal comendo ou miando sem que ela saiba como é um gato, de onde a ração está sendo retirada, ou mesmo que ela foi despejada em uma vasilha. No caso da criança com baixa-visão, por exemplo, ela pode não conseguir ver o animal, localizar e identificar a vasilha, ou ter dificuldades para visualizar o que está acontecendo, a depender do seu campo e acuidade visual, bem como da distância que está do animal e dos objetos utilizados durante sua alimentação.

Desse modo, as crianças com cegueira precisarão tocar cada parte do corpo do gato, a vasilha de ração, a ração e o recipiente de onde foi retirada. Já as crianças com baixa visão precisarão aproximar-se do gato e dos objetos, observá-los visualmente e, se necessário tocá-los para entender como de fato são. Embora parte da construção de conceitos por essas crianças ocorra de modo sucessivo, pela soma de várias experiências, sendo por isso distinta da construção de quem dispõe de um sistema visual íntegro, não se restringe aos estímulos sensoriais, mas envolve seu pensamento e vivências, como ocorre com todas as pessoas (AMIRALIAN, 1997; NORGATE, 1997; ORMELEZI, 2000).

Verifica-se que por meio de recursos apropriados às crianças com deficiência visual, há melhores possibilidades de aquisição de conceitos por elas. Essa constatação ratifica empiricamente a importância dos estudos sobre aquisição de linguagem e de conceitos em crianças com cegueira e com baixa visão e de que estes sejam baseados em estratégias adequadas para elas, e levem em conta a diferença na forma como integram as informações que recebem pelos sentidos (NORGATE, 1997).

Ao levar em conta exclusivamente a perspectiva normovisual sobre formas de aquisição de conhecimentos, ao ensinar pessoas com deficiência visual, desconsidera-se a importância das referências de acesso sensorial dessas crianças. Um exemplo da influência da condição dos pesquisadores, em relação à condição dos participantes, no que diz respeito à diferença de possibilidade de acesso visual pode ser dada pelos estudos sobre a atenção conjunta. Nos estudos sobre atenção conjunta das crianças

pequenas (entre 9 e 18 meses) a ênfase é dada aos aspectos visuais que definiram o fenômeno (SCAIFE; BRUNER, 1975)

Na descrição das etapas da aquisição da atenção conjunta por Tomasello (2003), a descrição do processo que está em destaque, também é da atenção visual; os estudos de atenção conjunta levam em conta a direção do apontar e o olhar na direção do interlocutor ou de um objeto, durante as interações o que é difícil às crianças com deficiência visual, que podem não ver a pessoa e o objeto presentes e precisarão de outros recursos adicionais - como lentes, aproximação do material, ampliação de algum modo do foco da atenção visual, ou explicações orais sobre quem e quais objetos estão no local e direcionamento pelo adulto da mão da criança ao objeto (BRUNO; MOTA, 2001; NUNES, 2001; SIAULYS, 2005).

Amiralian (1997) complementa que a criança com deficiência visual convive com as pessoas que utilizam uma linguagem baseada em parâmetros normovisuais, desconsiderando pistas sensoriais imprescindíveis à essas crianças, como tato, audição cinestesia, olfato e gosto. Esta criança depende de videntes como os atores que lhe oferecem as representações que permitem utilizar a linguagem, embora ela não tenha as mesmas percepções de mundo desses agentes. Amiralian salienta ainda que, mais do que para aqueles que vêem, essas crianças se defrontam com um contínuo processo de resolução de problemas, nas situações mais corriqueiras da vida cotidiana, por não compartilharem o tipo de acesso do mundo ao redor com o seu grupo de convivência (AMIRALIAN, 1997). Ferrel (2006) oferece um feliz exemplo das implicações da falta de visão na interação entre adulto vidente e crianças com deficiência visual:

[...] Por exemplo, um popular jogo de brincar com as crianças é "tão grande", em que um adulto diz as palavras, e depois levanta os braços e as mãos no ar. O bebê responde sorrindo e levantando seus próprios braços no ar na imitação. O adulto então sorri também, e ambos estão encantados um com o outro. O bebê cego, porém, não sabe o que é esperado ou como fazê-lo, a menos que o adulto mostre-lhe como levantar os braços (FERREL, 2006, p. 91) (Tradução Livre).

Embora Ferrel (2006) se refira a brincadeiras entre mães e bebês, o exemplo ilustra a importância de considerar as referências sensoriais das quais as crianças com deficiência visual dispõem ao interagir com elas. No caso de bebês com baixa visão, pode ser necessário igualmente que o adulto demonstre os movimentos a serem realizados, seja fazendo o movimento coativamente com a criança, aproximando-se dela

(e) ou usando roupas contrastantes para facilitar a visualização do movimento a ser realizado.

Jogos como este, exemplificado por Ferrel, envolvem processos definidos por Scaife e Bruner (1975) como processos de atenção conjunta entre uma criança, o adulto e objetos. Bosa (2002) sinaliza que desempenham importante função no desenvolvimento da linguagem e afirma, assim como Bruno (1997), que a interpretação de significado pelos adultos às ações dos bebês, ainda que involuntárias (como chorar, erguer ambos os braços simultaneamente ou alcançar um objeto) é fundamental para favorecer a comunicação da criança, ao auxiliá-la a atribuir significado às suas próprias ações.

No entanto, a maior parte dos estudos realizados com crianças com deficiência visual, toma como base comportamentos guiados pela observação de aspectos visuais ou similares, como gestos de apontar, e a direção do olhar (LORD; MAGILL, 1989; CHARMAN, 2003;), que impõe grandes dificuldades a crianças com baixa visão e ainda maiores às crianças com cegueira. Tadic, Pring e Dale (2009) atribuem papel fundamental à visão para a atenção conjunta e citam vários estudos, cujos resultados apontam para o déficit de desenvolvimento em várias áreas por crianças pequenas com deficiência visual congênita. Os resultados dos estudos sobre o desenvolvimento das crianças com deficiência visual são, entretanto, contraditórios conforme destacam Pérez-Pereira e Conti-Ramsdem (2008). Em uma cuidadosa revisão da literatura, os autores discutem a dificuldade de fazer afirmações generalizantes quanto às competências, capacidades e habilidades destas crianças.

Autores como Warren (1994), Bruno (1997) e Ferrel (2006) fazem críticas ao fato de que grande parte dos estudos sobre crianças com deficiência visual foram feitos em um enfoque comparativo de desenvolvimento, em que foi tomado como padrão o desenvolvimento de crianças “normovisuais” e no qual foi desconsiderado o caminho maior, que as crianças com deficiência visual necessitam percorrer, para organizar informações sensoriais que para uma criança com visão típica seriam facilmente integradas de imediato pela visão.

De forma oposta aos resultados obtidos por esses estudos, Ochaita e Espinosa (2004) ao revisarem estudos sobre as possibilidades comunicativas da criança com deficiência visual afirmam que há vias alternativas à visão que permitem a comunicação não verbal com os adultos. As autoras destacam a capacidade que as crianças em geral têm ao nascer, de ater-se à voz humana, mais especificamente à da própria mãe,

distinguindo-a das demais assim como com relação ao odor. Além disso, destacam entre outros, os estudos de Fraiberg (1977) que encontraram similaridade de respostas nas crianças com cegueira e videntes, pois ambas, a partir do primeiro mês de vida, apresentam um “sorriso social”. Apontam também pesquisas subsequentes de Fraiberg (1977) e de Rogers e Puchalsky (1986) que observaram a responsividade dos bebês com cegueira ao toque e à voz dos pais ao reagir sorrindo.

De forma semelhante, Rogow (1984) desenvolveu um estudo longitudinal com duas crianças com deficiência visual, Amanda, com quinze meses de vida e Nina, com sete meses no início da pesquisa. O objetivo foi investigar a interação adulto-criança, a partir do uso de sinais comunicativos durante as interações. Foram considerados a frequência da interação recíproca com o adulto; a resposta da criança ao pedido do adulto; e verbalizações espontâneas, caracterizadas por comentários, pedidos e vocalizações. As crianças foram observadas pela pesquisadora e sua assistente semanalmente, durante duas horas, até completarem quatro anos. Foi identificado que Amanda raramente fazia uso de sinais vocais, mas iniciava interações com reciprocidade, como “pegar a mão do adulto e convidá-lo a brincar”. Observou-se ainda que as duas crianças, participavam ativamente à medida que percebiam que os adultos estavam atentos às suas ações. Diante dos resultados, a autora, Rogow (1984) concluiu que por meio da resposta do adulto, a brincadeira envolvendo a criança e o adulto pôde constituir-se como forma de comunicação que possibilitou que a linguagem verbal da criança fosse aprimorada.

É de igual importância, que o adulto incentive a participação das crianças com deficiência visual nas diversas atividades cotidianas, fornecendo modelos e modulando as instruções e dicas em acordo com a capacidade de compreensão da criança visando aumentar sua independência (NUNES, 2001).

Bruner (1997) referindo-se às crianças em geral, aponta que a confiança da mãe no bebê cresce à medida que há atenção ao nível de compreensão da criança, o que faz com que esta aos poucos tome mais iniciativas e se torne independente. Em relação às mães e aos adultos que convivem com crianças com deficiência visual, essa compreensão das possibilidades que a criança tem para a realização das diversas atividades cotidianas pode ser dificultada ao tomar em conta de modo exclusivo o uso da visão, tanto pela dificuldade do adulto em saber o que a criança pode ver (no caso de uma criança com baixa visão), quanto pelo desconhecimento do adulto sobre modos de interação atentos aos sentidos dos quais a criança dispõe (FERREL, 2006).

Braz e Salomão (2002) desenvolveram estudo com 16 díades, com intuito de verificar a frequência de períodos de interações em brincadeiras livres. Os resultados revelaram que o contexto das interações pode auxiliar na interpretação de eventos que compõem uma interação. Assim, foram observados que enunciados diretivos auxiliaram a mãe a manter e a direcionar a atenção da criança. As autoras afirmam que episódios de atenção conjunta podem promover aquisição da linguagem infantil pois por meio de tais interações sociais a criança pode ter facilitada a identificação dos referentes linguísticos dos objetos.

De forma semelhante, o estudo de Bosa (2002), feito de modo comparativo entre crianças com e sem deficiência visual, porém atento a formas possíveis de serem utilizadas por crianças com cegueira em processos de atenção conjunta como comentários, verbalizações e perguntas, orientação da cabeça ou do corpo em direção ao campo visual da mãe – verificou que duas das quatro crianças com deficiência visual congênita participantes do estudo apresentaram nível maior de atenção conjunta que a média das crianças videntes participantes (BOSA, 2002, p. 362).

A autora salienta ainda, que a mediação das mães, sensíveis às necessidades específicas de suas crianças, descrevendo as propriedades dos brinquedos utilizados e encontrando semelhanças com os brinquedos que elas tinham em casa, teve um papel decisivo no desempenho dos participantes. A observação acurada da autora sobre o papel da mediação das mães permite discutir a importância da “sensibilidade” do adulto que convive com crianças com deficiência visual aos sinais que elas fornecem e o uso pelo adulto de sinais de modo que tenham significado para elas.

Medeiros (2010) buscou verificar o impacto dos estilos comunicativos utilizados por mães de crianças com deficiência visual durante a interação com seus filhos. Participaram do estudo seis díades mãe-criança; as mães tinham entre 22 e 35 anos de idade no início das observações. Duas delas apresentavam Ensino Superior completo, duas eram donas de casa, uma com Ensino Fundamental e outra com médio completo. Outra mãe apresentava Ensino Médio completo e trabalhava como autônoma, a última mãe era garçonete com o Ensino Médio completo. Quanto aos bebês, três apresentavam cegueira e outros três não. As crianças tinham idade entre 06 e 14 meses de idade no início da pesquisa. A autora realizou entrevistas com as mães sobre seus dados demográficos e sobre a concepção que tinham quanto ao desenvolvimento de seus filhos.

Posteriormente, Medeiros (2010) observou interações em situação de brinquedo livre entre as díades por meio de videograções. Tanto as entrevistas quanto as videograções foram realizadas na casa dos participantes em momentos em que apenas ambos estavam no local. Mesmo com diferenças socioeconômicas e de níveis instrucionais, as concepções maternas sobre o desenvolvimento dos seus bebês referiam aquisições motoras, linguísticas e sociais de forma semelhante, avaliando o desenvolvimento positivamente.

Quanto aos estilos comunicativos das mães participantes dessa pesquisa, nos dois grupos, foram predominantemente diretivos (pedindo atenção ou fazendo a criança atentar-se a algo por meio de comandos ou ordens à criança). Já os comportamentos não verbais das mães foram utilizados como contato físico com os bebês para envolvê-los na interação, ou pela aproximação de objetos sonoros e com variadas texturas do corpo da criança. A fala também nesse sentido, direcionou as interações.

No caso das mães de bebês com deficiência visual, além desses comportamentos comunicativos, elas faziam mais referências verbais ao estado físico e emocional de seus filhos, diferentemente das mães de crianças sem deficiência visual, que permaneciam caladas enquanto os observavam. Embora a autora não tenha analisado essa questão, aparecem no texto do trabalho a descrição de comportamentos comunicativos apresentados pelas mães e que eram inacessíveis às crianças com cegueira, e por vezes, também eram inacessíveis às crianças com baixa visão, como por exemplo: permanecer observando sem falar ou vocalizar, olhar e esperar que a criança jogue uma bola, dificultando que a interação encontre reciprocidade nas ações da criança, pelo fato de que nada ocorreu em acordo com o campo perceptivo desta.

Ochaita e Espinosa (2004), ao discutirem os estudos de Jenefelt (1987), Preisler, (1991) e Urwin, (1984), referem-se à importância das expectativas positivas dos pais quanto ao desenvolvimento dos seus filhos com deficiência visual, pois se:

[...] têm boas expectativas em relação às possibilidades de desenvolvimento e de aprendizagem de seus filhos, se estabelecem entre eles alternativas conversacionais não-verbais similares às observadas em pares videntes, mas nesse caso intercambiam-se sons, ritmos, contatos corporais e movimentos (OCHAITA; ESPINOSA, 2004, p 156).

Paralelamente, para que o adulto tenha boas expectativas sobre a aprendizagem da criança com deficiência visual, precisa ter informações sobre a importância de falar com essa criança sobre as diversas atividades cotidianas enquanto as realiza com a

criança, de modo que ela possa compreender o que e como está sendo feito. Um exemplo é durante uma conversação, ao balançar a cabeça afirmativamente, aproximar-se da criança para que ela possa ver o gesto (caso seja pessoa com baixa visão), e/ou colocar a mão sobre a mão da criança sobre a cabeça do adulto, de modo que ela compreenda a ação realizada por ele.

Segundo Batista (1997) mães de crianças com deficiência visual têm uma tendência a falar menos com seus filhos, o que explicaria o aparecimento tardio de vocalizações, levando a interpretações equivocadas quanto ao comportamento dos bebês. A autora afirma ainda que, para que o vocabulário das crianças com deficiência visual não constitua apenas imitação do vocabulário de videntes, sendo fundado nas suas experiências perceptivas, é necessário propiciar-lhes momentos de atenção compartilhada.

Assim há necessidade de que os pais de crianças com deficiência visual sejam orientados tanto sobre as vias alternativas que a criança utiliza para conhecer o mundo e para expressar-se, ainda que em formas não verbais (NUNES, 2001), como para responder a elas. Considerando que a visão tem papel predominante na interpretação do mundo na cultura ocidental, é esperado que pais, educadores, e demais profissionais que trabalhem com crianças com deficiência visual tenham dificuldades em compartilhar com essas crianças sinais que demonstrem interesse, preferências além de outros aspectos sobre o mundo, e precisem ser orientados e sensibilizados para novas formas de interação social com elas (BRUNO, 1997; CUNHA, ENUMO, 2003; OCHAITA; ESPINOSA, 2004; FERREL, 2006).

Ochaita e Espinosa (2004), explicitam diferenças entre padrões visuais e aqueles utilizados por crianças com deficiência visual, ao afirmar que enquanto comumente a criança com visão típica para “chamar a atenção do adulto, a primeira coisa que faz é dirigir o dedo indicador ao objeto, depois olha para o adulto e, por último, ambos dirigem seus olhares para o objeto” (p. 157), as crianças com deficiência visual, entretanto, precisarão de adultos que despertem sua atenção aos objetos, levando em conta os canais perceptivos dos quais elas dispõem, de modo a assegurar que possam conhecer e somar atributos que as levem a reconhecê-los (FERREL, 2006), para que possam saber que eles existem e estão no ambiente, e de modo similar, não se pode esperar que elas percebam que o adulto dirige a atenção a um objeto se esse adulto apenas valer-se de formas visuais, como olhar ou apontar para ele. Esses elementos têm sido denominados de pistas sensoriais (NUNES, 2001; SIAULYS, 2005), entre as quais,

destacam-se a forma e relevo, o som, e o odor. De forma similar ao que ocorre em crianças sem deficiência visual, os diferentes objetos ganham sentido à partir das diversas experiências da criança e por meio da linguagem utilizada pelas pessoas que a cercam (ORMELEZI, 2000).

Além da importância de atentar-se às experiências da criança, autores como Nunes (2001), Ochaita e Espinosa (2004) referem-se à necessidade de atentar-se aos interesses da criança para, além de estabelecer uma boa relação com ela, utilizar esses interesses como ponto de partida para, conhecendo a perspectiva da criança, ensinar-lhe algo de forma agradável.

Algumas fortes tradições de ensino-aprendizagem destinadas a crianças com alguma deficiência convergem sobre a importância de se investigar o repertório que a criança apresenta para a elaboração de uma proposta educacional (NUNES, 2001; ALMEIDA; GIL, 2010). Assim, observa-se a importância de ater-se ao que é significativo para a criança, ao seu repertório de entrada e ao seu universo afetivo: ao tornar a atividade convidativa, baseada em seus centros de interesse, ao invés de impor, deixando-a à vontade no ambiente, com pessoas e objetos culturalmente significativos (NUNES, 2001). É fundamental, portanto, despertar o interesse da criança pelo que lhe é exterior partindo de situações e objetos familiares e interessantes à criança para propiciar-lhe um desenvolvimento integral. Ela precisa do auxílio do adulto para sintetizar as novas experiências de contato, pois apenas através de estímulos táteis e sinestésicos não teria como condensar suas experiências e compreender o que ocorre em seu entorno (BRUNO, 1997).

2.4 Atividades de vida autônoma

O conceito de atividades de vida autônoma é muito amplo e sofre mudanças ao longo da história “Atividades de vida prática, atividades de vida diária, atividades de vida autônoma e social” (BRUNO; MOTTA, 2001). Até o ano de 2001, no Brasil, essas atividades eram chamadas de atividades de vida diária, mas o termo é alterado pela Resolução Nº CNE/CEB 02, de 11 de setembro de 2001, que institui as Diretrizes Nacionais para Educação Especial na Educação Básica (BRASIL, 2001). A partir de 2008, com a Política Nacional de Educação Especial na Perspectiva da Educação Inclusiva, o termo é novamente modificado para atividades de vida autônoma (BRASIL, 2008).

As atividades de vida autônoma para pessoas com deficiência visual referem-se a um grande conjunto de capacidades, que incluem desde habilidades sociais até todo o processo de habilitação ou reabilitação, como uso de bengala longa, localização espacial, localização de objetos, habilidades de convivência social, como voltar a cabeça na direção do interlocutor, atividades de higiene pessoal, vestuário, reparos elétricos, bem como em roupas, jardins, equipamentos diversos, reconhecimento e uso de eletrodomésticos, como evitar descargas elétricas, reconhecimento de dinheiro, uso de dinheiro, ações no mercado financeiro, a depender do interesse das pessoas com deficiência visual (BRUNO; MOTA, 2001; SIERRA, 2009; SIAULYS, 2014).

Por outro lado, é de interesse destacar que por quase 30 anos, desde a década de 1980, conforme Barraga (1985), até a década de 2010, conforme Siauly (2014), a questão da autonomia nas atividades da vida cotidiana tem sido relegada na educação das pessoas com deficiência visual. As duas autoras destacam que tanto as instituições especializadas que atendem pessoas com deficiência visual, quanto o sistema geral de ensino e os atendimentos às crianças com deficiência visual têm prezado majoritariamente o desempenho acadêmico dessas crianças, enquanto o ensino de atividades de vida autônoma tem sido limitado inclusive em relação às habilidades mais básicas como vestir-se, escolher roupas, e comer adequadamente os alimentos, mover-se com autonomia pelos mais diversos espaços sociais, entre outros, durante a infância, e esse ensino tem ocorrido de forma mais enfática já na vida adulta de pessoas com deficiência visual. Os Parâmetros Curriculares da Educação Infantil (BRASIL, 2006) referendam a importância de que as crianças possam aprender a utilizar objetos de uso cotidiano com autonomia para sua independência, o que parece não estar ocorrendo em relação àquelas com deficiência.

Arruda (2001) desenvolveu uma pesquisa em atividades de vida autônoma com crianças com deficiência visual entre quatro e dez anos de idade, que frequentavam escolas regulares, mas não haviam tido oportunidades de aprendizado dessas atividades nem em casa, nem nas escolas. No estudo, Arruda (2001) ensinou três atividades: lavar as mãos, encher um copo de água e vestir camisetas. A autora destaca a importância de que ao ensinar tais atividades, que sejam disponibilizados materiais variados. Dá o exemplo dos casos de lavar as mãos, encher copo com água, e vestir camisetas quando devem ser apresentados diversos tipos de toalhas jarras, modelos e texturas de camisetas

Além disso, destaca a importância de que seja utilizada linguagem adequada à compreensão de cada criança, técnicas específicas ao ensino de cada atividade, bem

como que sejam levados em conta os conhecimentos, interesses e as possibilidades de resolução de problemas que cada atividade pode impor às crianças, por exemplo, ao pendurar uma toalha de rosto e ela cair no chão, espontaneamente uma das crianças recolhe, mede com as mãos e pendura novamente, colocando a metade da toalha no suporte.

Arruda (2001) destaca ainda os diversos conhecimentos que podem ser trabalhados durante a realização de atividades de vida autônoma, como aqueles relacionados a tamanhos, texturas, e quantidade dos objetos, assim, sugere o uso de copos com diferentes quantidades de água para que as crianças aprendam sobre massa, e sabonetes em várias quantidades, para que possam aprender a contar. Nesse sentido, a importância de uma mediação atenta ao que a criança sabe e a sua capacidade de resolver problemas que vão surgindo durante os processos de ensino-aprendizagem deve ser o ponto de partida para que realize diferentes atividades com autonomia.

Parece realmente haver sérios equívocos na forma como as atividades de vida autônoma são ensinadas, pois em pesquisa sobre percepção de auto-eficácia em atividades de vida autônoma por estudantes com cegueira e baixa visão, Arruda (2006) realizou entrevistas com 109 estudantes com deficiência visual, com média de idade de 26 anos, de Campinas e outras cidades do Estado de São Paulo, dos quais 52,3% do sexo masculino e 47,7% do sexo feminino. Declararam-se pessoas com cegueira 56,9% e com baixa visão 43,1%. Dos 77 estudantes que tinham feito ou estavam em processo de reabilitação, 61,0% declararam julgar-se capazes de agir com independência, entretanto, a maioria relatou aprendizagem de atividades de vida autônoma por si, mesmo tendo submetido-se a processos de reabilitação; entre as dificuldades frequentes mais relatadas, estão as de vestuário, alimentação e atividades domésticas e sociais.

O tipo de intervenção do adulto em relação a criança foi identificado por Goto (2010) que realizou treino em habilidades sociais educativas, com mães de crianças com cegueira durante atividades de lanchar, enxugar louça e dobrar roupas. A autora realizou um pré-teste, uma intervenção e um pós teste. Na pesquisa verificou-se que mesmo após a intervenção, as mães continuaram realizando as atividades pelas crianças, mas que passaram a permitir com mais frequência que as crianças fizessem algumas atividades sozinhas. Um outro aspecto interessante citado, mas não analisado pela autora, é que as mães, mesmo após o treino não retiravam gradualmente a ajuda para as crianças durante a realização das atividades; ou faziam integralmente pelas crianças, ou permitiam que

elas fizessem sem ajuda, o que pode ser indicativo de que essas mães por não saberem mediar a realização das atividades pelas crianças, deixavam de fornecer ajuda parcial.

Ainda em relação a formas de interação de mães com seus filhos, durante atividades de vida autônoma, Canosa e Postalli (2016) descreveram a interação de três díades mãe-criança com cegueira, em situações de alimentação e higiene. As crianças tinham de zero a três anos de idade e freqüentavam uma instituição de apoio a pessoas com deficiência visual. Foram feitas videogravações pelas mães, e empregados para análise da interação diádica dois protocolos: o “Protocolo de Análise das filmagens de Interação” e o “Protocolo de Avaliação da Interação Diádica). Os resultados da aplicação do “Protocolo de Análise das filmagens de Interação” mostraram que em relação às mães, durante as atividades, houve predomínio das categorias de “olhar na direção da criança”, seguidos por “motivar a criança para a tarefa” e “dar comandos”. Já as crianças apresentaram com maior incidência comportamentos relacionados a categorias de “prestar atenção” e “manter-se engajada na tarefa”.

Quanto aos resultados da aplicação do “Protocolo de Avaliação da Interação diádica” utilizado por Canosa e Postalli (2016), as mães apresentaram em maior incidência as categorias “afeto positivo”, “estimulação cognitiva”, e “sensibilidade”. Já as crianças, apresentaram em maior quantidade as categorias de “afeto positivo” e “envolvimento”. Estes resultados podem estar ligados a oportunidades de acesso dessas mães a informações fornecidas pelos profissionais da instituição freqüentada por seus filhos, quanto ao modo de proporcionar interações mais longas com suas crianças, ou de acesso aos atendimentos em que possam ter como modelo a atuação dos profissionais que atendem as crianças.

No que diz respeito à atuação de professoras, Gebrael e Martinez (2011) em um estudo experimental, trabalharam com dez professoras e dez alunos com baixa visão com outros comprometimentos associados, com idades entre quatro e seis anos, de escolas municipais de Ensino Infantil da cidade de São Paulo. As autoras fizeram pré-testes com professoras e alunos, e a partir daí, elaboraram um programa de intervenção para cada aluno e realizaram pós-testes com os Professores em seis encontros em semanas consecutivas, uma vez por semana, com duração de uma hora e meia, com cada professor.

Além disso, foram feitos acompanhamentos nas atividades com os alunos e horários de encontros, por um período de oito horas divididas em três dias em sala de aula e ambientes externos da escola como parques e refeitórios. Na entrevista inicial,

tanto o grupo experimental quanto o controle deram respostas semelhantes; houve poucas estratégias e recursos possíveis de serem utilizados para crianças com deficiência visual, mesmo com algumas professoras possuindo cursos especializados, elas tinham pouco conhecimento sobre o desempenho e funcionamento visual de seus alunos. De igual maneira, não tinham claro seus papéis quanto ao ensino das atividades de vida autônoma aos alunos, julgando-as como responsabilidade exclusiva das famílias das crianças; nenhuma das professoras adequava atividades e favorecia a participação autônoma dos estudantes com baixa visão nas Atividades de Vida autônoma na escola.

As crianças apresentaram capacidades e dificuldades distintas nos diferentes aspectos de seu funcionamento visual, dentre eles: visão periférica; visão central; alcance visual e discriminação dos objetos; sensibilidade a contrastes; fixação ocular e acuidade visual. Os resultados indicaram dificuldades de estudantes pré-escolares na realização de atividades de alimentação e higiene, embora umas crianças fossem mais independentes do que outras.

Após a aplicação do Programa, houve evoluções significativas no desempenho dos alunos, mesmo quando apresentavam alguma independência antes da intervenção. Em relação às professoras, houve aumento da utilização de elogios aos alunos, de uso de utensílios adaptados, incentivo à exploração de objetos, apresentando-lhes objetos ao alcance visual, reconhecimento visual do ambiente e permissão de que os estudantes tocassem nos objetos para reconhecê-los, do incentivo à autonomia, de uso de níveis de ajuda adequados às necessidades de cada criança, da utilização de rotinas estruturadas de atividades, e aumento de brincadeiras durante estas atividades.

Foi identificada, ainda, a diminuição de superproteção, como dar comida e bebida na boca das crianças com baixa visão, lavar-lhes as mãos, ir com elas ao sanitário, ajudando totalmente e vestindo-lhes, além de separá-las dos colegas sem deficiência nos momentos de alimentação. Também é uma contribuição do estudo a verificação de que as crianças participantes não receberam nenhum tipo de avaliação funcional da visão, o que dificultou a construção de estratégias adequadas às necessidades específicas de cada uma.

Em pesquisa relatada por Siauly (2014), realizada na Associação Brasileira de Assistência ao Deficiente Visual, verificou-se um alto índice de crianças de seis a treze anos de idade que não conseguiam realizar atividades de vida autônoma com independência. A pesquisa foi realizada com a participação de familiares de crianças (12 meninos e 23 meninas) entre seis e treze anos, sendo 17,14% com cegueira e

82,86% com baixa visão, totalizando 77,14% sem outros comprometimentos físicos ou intelectuais, porém com possibilidade de realização de movimentos envolvendo coordenação motora fina com membros superiores e compreensão de instruções. Dessas crianças, 77,14% nunca tinham frequentado programas de Atividade de Vida Autônoma.

Os participantes responderam a um questionário abrangendo habilidades das crianças na realização de atividades de alimentação, higiene, vestuário, conhecimento do corpo, domínio psicomotor e noções de tempo e espaço, conhecimento do mundo, domínio do ambiente e afazeres da vida diária, hábitos e comportamentos sociais, brinquedos e brincadeiras. Quanto à realização de cada uma das atividades elencadas no questionário, havia as seguintes alternativas: “Sim, frequentemente”, “sim, algumas vezes” (com, ou sem ajuda), “não, nunca” (“não teve oportunidades”, ou “não sabe”). As respostas “sim, frequentemente sem ajuda” foram consideradas autonomia plena; “sim, frequentemente com ajuda”, autonomia potencial, “sim, algumas vezes sem ajuda”, e, “sim, algumas vezes com ajuda”, pouca autonomia, e tanto “não, nunca porque não teve oportunidade”, como “não, nunca porque não houve aprendizagem”, como nenhuma autonomia.

Para os objetivos do presente estudo, os resultados para as atividades de alimentação e de vestuário foram destacados. Os demais resultados foram sintetizados para oferecer um contexto geral da classificação da autonomia na realização das atividades.

Para atividades de alimentação, 58,77% realizavam as atividades com autonomia plena ou potencial, 21,1% apresentavam pouca autonomia e 20,13% não tinham qualquer autonomia, sendo que 14,4% não tiveram oportunidades de aprender essas atividades nem em contexto familiar, nem de forma sistematizada em escolas regulares ou instituições especializadas, sendo esta a atividade, entre as da pesquisa, aquela que foi menos ensinada às crianças. Nas atividades de vestuário, 51,71% apresentavam autonomia plena, ou potencial, 28,53%, pouca autonomia, e 19,76% nenhuma, sendo que 9,88% não foram ensinados. Em relação aos resultados das atividades de higiene, conhecimento do corpo/espaço/motricidade, conhecimento do mundo/ambiente/fazeres e de hábitos e comportamentos sociais, acima de 60% e, no máximo, 72% dos participantes tinham autonomia plena ou potencial. No extremo oposto da escala, para 4% a 10 % dos participantes foi assinalado que eles não tiveram oportunidade de experienciar as atividades de forma autônoma.

É também um aspecto de destaque nessa pesquisa o menor índice de autonomia plena ou potencial que foi atribuído para atividades que envolviam brinquedos e brincadeiras; apenas 50,44% dos participantes tinham autonomia plena, já 27,81% apresentavam pouca autonomia, e 21,75% não tinham autonomia, dos quais 12,94% não tiveram a oportunidade de participar deste tipo de atividade. Além dos baixos índices de autonomia plena e potencial, ainda mais considerando que a maioria das crianças (82,86%), tinham entre dez e treze anos, o estudo é um alerta para a importância de que haja cursos de formação que pensem as atividades de vida autônoma com base em pesquisas e práticas, e de que essas atividades sejam trabalhadas em constante diálogo com as famílias, que muitas vezes deixam de ensiná-las, ou quando ensinam, enfrentam dificuldades também para ater-se aos parâmetros perceptivos dos quais as pessoas com deficiência visual dispõem. Essas famílias têm muito a contribuir tanto em informações aos profissionais que trabalham com as crianças, quanto ao ensino e incentivo para a realização independente de atividades de vida autônoma por elas (NUNES, 2001, SIAULYS, 2014).

Os estudos brasileiros sobre atividades de vida autônoma apontam a necessidade de expandir o acesso aos conhecimentos dessas tarefas diárias, inclusive as mais básicas, como alimentação e vestuário, entre as pessoas com deficiência visual, bem como que há falta de informações para familiares de pessoas com deficiência visual e demais adultos próximos à criança sobre como ensiná-las a realizar atividades de vida autônoma, levando em conta os canais perceptivos dos quais dispõem (ARRUDA, 2001; 2006; GOTO, 2010; GEBRAEL; MARTINEZ, 2011; SIAULYS, 2014; CANOSA; POSTALLI, 2016).

Há poucos estudos sobre atividades de vida autônoma em geral, e no Brasil. Na Plataforma Eric e no Portal de Periódicos da CAPES foi encontrado apenas o trabalho de Arruda (2006) que relata formas de ensinar atividades de alimentação e vestuário a crianças com cegueira, e nenhum tratando sobre as especificidades no ensino das com baixa visão. A escassez de trabalhos sistematizados e de relatos de pesquisa ensejou o questionamento que esteve subjacente às leituras realizadas: Quais tipos de ajuda podem contribuir para a aprendizagem de habilidades de alimentação e vestuário por crianças com baixa visão? A pergunta indissociável desta esteve relacionada às condições de ensino que deveriam ser oferecidas a estas crianças para que estas habilidades fossem dominadas.

A hipótese era que a aprendizagem pela criança e o ensino oferecido pelo adulto de atividades de vida autônoma para crianças com baixa visão estariam relacionados ao conhecimento e bom aproveitamento do acesso perceptual da criança aos objetos com os quais deverá lidar no cotidiano. Assim, para o ensino de atividades de alimentação e vestuário para crianças com baixa visão, seria fundamental a conjunção de diferentes formas de mediação do adulto ao utilizar instruções/ajuda (aproximações dos objetos dos olhos da criança, utilizando contrastes de fundo-objeto que facilitem sua visualização, direcionar a mão da criança para partes dos objetos, fazendo movimentos coativos para uso e exploração dos objetos) ou instruções orais (explicações sobre aspectos dos objetos ou ações com eles) propiciando melhores condições de aprendizagem das habilidades necessárias a execução de atividades de vida autônoma relacionadas à alimentação e vestuário.

As lacunas identificadas nas pesquisas realizadas no país, a experiência pessoal de pessoa com baixa visão e a importância de favorecer a autonomia e independência das crianças com baixa visão orientaram este trabalho

3. OBJETIVOS

3.1. Objetivo geral

Identificar e descrever recursos úteis ao ensino de atividades de vestir-se e alimentar-se para uma criança com baixa visão.

3.2. Objetivo específico

Identificar e descrever tipos de recursos que auxiliem habilidades necessárias à execução de atividades de vestir-se e alimentar-se, por uma criança com baixa visão.

4. MÉTODO

4.1. Participantes

Participaram deste estudo uma criança do sexo feminino (K) com seis anos de idade no início da pesquisa, com deficiência visual (baixa visão), sua mãe, que respondeu a uma entrevista e participou de dois encontros com a criança e a pesquisadora, a terapeuta ocupacional, conhecida da criança, da instituição de apoio em que a criança era atendida, e uma pessoa convidada pela pesquisadora, desconhecida da criança, que estiveram presentes em duas sessões de generalização das atividades de alimentação com a criança.

A criança frequentava a escola comum, em que tinha aulas na sala de aula regular e recebia atendimento educacional especializado no contraturno às aulas, e também frequentava, uma vez por semana, uma instituição especializada na qual era atendida por profissionais de oftalmologia, ortóptica, pedagogia, psicologia e terapia ocupacional.

Dada a natureza da pesquisa, a caracterização da criança participante foi realizada a partir de informações obtidas em três fontes distintas: a observação da criança durante a permanência dela na instituição especializada; o relato da mãe obtido durante as entrevistas ou nos períodos durante os quais a pesquisadora e a mãe permaneciam na sala de espera da instituição especializada enquanto a criança era atendida, e as anotações dos prontuários da instituição especializada.

A participante K apresentava baixa visão, com a acuidade visual com óculos para longe de 20/400 em ambos os olhos. A deficiência visual foi causada por albinismo, de acordo com as informações que constavam do prontuário da criança na instituição frequentada por ela. Em função do albinismo, a criança necessitava que a iluminação natural ou artificial incidisse sobre os objetos que iria manipular, e não diretamente à frente dos seus olhos, para tanto, optou-se por diminuir a iluminação artificial e natural; mantendo apagada uma das duas lâmpadas fluorescentes nas duas salas em que K. era atendida e fechando as cortinas da janela de uma das salas em que a criança era atendida, para facilitar a visualização e manipulação dos objetos.

K morava na mesma cidade na qual estava localizada a instituição e ia até lá levada pela mãe, na maior parte das vezes, utilizando-se de transporte público e em

outras raras ocasiões no carro da família dirigido pelo pai. K tinha grande facilidade no uso das palavras, um vocabulário muito rico e grande capacidade argumentativa.

Quando colocada em situações em que precisava vestir-se ou calçar sapatos, procurava “mudar a brincadeira”, como pedir para alimentar bonecas, ao invés de vesti-las, ou calçá-las, vestir-se ou calçar-se, ou esquivar-se da tarefa, como ao receber o pedido para colocar um casaco para “ir à festa”, dizer: “Não, eu já trouxe o meu, obrigada! Vou assim mesmo! ”.

Algumas informações obtidas nos relatos da mãe da criança e nos encontros da mãe com a pesquisadora permitiram inferir em relação à K: algumas formas do uso funcional da visão; se havia condições de deslocamento seguro; as suas brincadeiras ou atividades preferidas e os recursos que ela dispunha para as atividades na escola regular.

A criança gostava muito de desenhar. A fidelidade das representações dos desenhos de K, levados e mostrados pela mãe à pesquisadora, demonstrava uma capacidade importante do uso funcional da visão da qual a criança dispunha, o que foi levado em conta durante a intervenção. Esta capacidade foi confirmada pelo relato da mãe, segundo o qual só com a busca visual, a criança encontrava um objeto grande que tivesse derrubado no chão. Além disso, de acordo com o relato da mãe, K reconhecia e empregava objetos de uso diário com independência, predominantemente de forma visual.

A mãe também contava que K se locomovia com independência na escola e nos demais locais que frequentava, e desviava-se de obstáculos com facilidade, a menos que houvesse muita incidência de luz solar sobre ela. Relatou ainda que a criança se vestia com autonomia, inclusive abotoando as vestimentas, mas que não reconhecia avesso e direito, que não sabia afivelar nem amarrar sapatos, que precisava aprender muitas outras habilidades relacionadas ao cuidado pessoal (asseio ao usar o vaso sanitário, banhar-se sozinha e outros). A mãe descreveu também os interesses da criança por brincadeiras de faz-de-conta envolvendo bonecas e utensílios domésticos de brinquedo. Esse interesse foi levado em conta durante o planejamento das atividades de vestir-se e alimentar-se que foram realizadas com a criança.

Na escola a criança tinha acesso a cadernos com pautas ampliadas fornecidos pela professora do AEE.

4.1.1. Um pouco sobre as causas de deficiência visual da criança participante do presente estudo

Um aspecto fundamental a ser considerado em intervenções educacionais com crianças com baixa visão, além do uso funcional que elas fazem da visão, que pode favorecer a realização de diversas tarefas cotidianas são as causas e a forma como elas enxergam (BRUNO; MOTA, 2001; MARQUES; MENDES, 2014).

Em relação a K, apresentava deficiência visual congênita, causada por albinismo, que implica pouca pigmentação da íris, retina, e demais componentes da estrutura ocular. Estas características de pigmentação podem causar baixa visão ou cegueira. Além das alterações significativas na acuidade visual, produzindo uma visão mais embaçada, o albinismo pode acarretar outras alterações visuais, tais como visão embaçada, astigmatismo, estrabismo, fotofobia (sensibilidade excessiva à luz), hipermetropia, miopia e nistagmo (BRUNO; MOTTA, 2001).

As diferentes possibilidades de alterações visuais concomitantes presentes no albinismo, ilustram a relevância de se conhecer a causa da deficiência visual para melhor compreender os recursos de acesso visual de cada criança com baixa visão a fim de planejar e adequar as intervenções às necessidades de cada uma delas. É importante identificar se há pontos cegos no campo visual e em qual direção a criança possui melhor fixação para isso, o ideal é contar com o auxílio de um oftalmologista especializado em baixa visão, ou um ortoptista, mas, na ausência desses profissionais, o educador pode verificar com os alunos a melhor direção para mostrar um objeto, contrastes com os quais o aluno visualiza melhor um dado objeto ou figura, bem como o tipo de luminosidade adequada a cada um deles. Considerar esses distintos aspectos aproveita o potencial visual de que cada criança dispõe para a aprendizagem (MARQUES; MENDES, 2014).

4.2. Local

O estudo foi realizado em uma instituição de apoio a pessoas com deficiência visual, que as recebe desde a primeira infância até a idade adulta, localizada em uma cidade de médio porte do estado de São Paulo, que oferece aulas e atendimentos nas áreas de artesanato, assistência social, informática, oftalmologia, ortóptica, pedagogia, psicologia, e terapia ocupacional.

As sessões da criança com a pesquisadora foram realizadas em quatro ambientes diferentes, a depender do local disponível em cada momento na instituição.

A primeira sala era a utilizada para atendimentos psicológicos, mobiliada com uma mesa, três prateleiras e duas poltronas. Sendo utilizadas a mesa e as poltronas durante essas sessões visando acomodar melhor a realização das tarefas.

A segunda sala era utilizada para aulas de artesanato, e o mobiliário era composto por várias carteiras estudantis (mesas e cadeiras), dispostas na horizontal, além de duas prateleiras. Nesse caso, algumas carteiras eram utilizadas durante as sessões para acomodação dos objetos e melhor realização das atividades propostas.

Uma terceira sala era regularmente utilizada pelo assistente social, que dispunha de um espelho, uma mesa com computador e duas cadeiras. Para a realização das sessões, uma carteira disponibilizada pela instituição era adicionada à sala. A parte livre da mesa e a carteira eram utilizadas para realização das atividades.

A quarta sala era destinada às aulas de informática, dispoindo de vários computadores. Para a realização das sessões, uma carteira e duas cadeiras disponibilizadas pela instituição eram adicionadas à sala. A entrevista com a mãe da criança também foi realizada nessa sala.

As conversas informais com a mãe ocorreram no elevador da instituição e na sala em que as pessoas com deficiência visual e seus familiares aguardavam os atendimentos, da instituição, que dispunha de um sofá de alvenaria com vários lugares, e uma pequena mesa que ficava ao lado com revistas.

4.3 Materiais, equipamentos e instrumentos

A pesquisa utilizou o “Formulário para entrevista com pais e professores” do instrumento “Avaliação Educacional de Alunos Com Baixa Visão e Múltipla Deficiência na Educação Infantil” (BRUNO, 2005), destinado a pais e professores de crianças de zero a seis anos de idade, ajustado à população da pesquisa, cujos temas eram: “1) a criança; 2) as estratégias e adaptações consideradas importantes; e 3) os pais” (BRUNO, 2005, p. 21). Levando-se em conta contextos apontados pelos pais, em que os comportamentos relacionados aos temas ocorrem; assim, ao invés de perguntar “Como é seu filho? ”, foi perguntado “em quais situações seu filho demonstra estar”, e abaixo vários sentimentos como “feliz”, “tranquilo”, “agitado”, entre outros listados. Tais adaptações podem ser encontradas no apêndice A. A entrevista individual semiestruturada realizada com a mãe da participante teve como finalidade conhecer a percepção da mãe sobre a criança em suas habilidades de vida autônoma, o nível de

desenvolvimento da criança, bem como identificar o repertório de entrada da criança, para posterior intervenção.

Para as sessões da atividade alimentar-se foram utilizados dois tipos de material: *Brinquedos* – miniaturas de fogão, liquidificador, bules, jarras, panelas, xícaras, pires, copos, pratos, talheres; colheres, garfos e facas; *Objetos de uso diário* – jogos americanos, pratos, copos, guardanapos e talheres descartáveis (garfos, colheres e facas); *Alimentos e bebidas* – potes de requeijão, de manteiga e de geléia, pães (pão de queijo, baguetes cortadas, pão francês cortado, ou pão de forma), bananas, latas de suco e canudinhos.

Para as sessões da atividade vestir-se, foram utilizados dois tipos de material: *Brinquedos* – bonecos bebês ou bonecas, e suas roupas (miniaturas) vestidos com velcro, camisetas de manga curta e longa, shorts com velcro, calças, sapatos com e sem velcro, cinto e laço; *Vestimentas que servissem na criança*: vestidos, casacos (com zíper e com botões, shorts, camisetas, meias, sapatos (botas, sandálias e tênis), cinto e laço.

As sessões de entrevista com a mãe foram gravadas em um gravador (Powerpack DVR – 2928 –N.). As sessões de intervenção com a criança foram videogravadas por uma câmera (Sony DCR-SR21).

5. PROCEDIMENTOS

5.1. Procedimentos éticos

A mãe da participante, assim como a instituição de ensino foram informados sobre os objetivos da pesquisa, bem como das questões éticas e que a adesão era voluntária, assim como que o direito de desistência da instituição, participantes em participar seria respeitado a qualquer momento. Qualquer manifestação de desconforto dos participantes da pesquisa encerraria a sessão, sem qualquer comprometimento da continuidade da participação, desde que permanecesse consentida pela criança, ou pela mãe participante. Foi entregue à instituição e aos pais uma carta de apresentação contendo os objetivos da pesquisa bem como o procedimento a ser utilizado.

A mãe assinou dois termos de consentimento livres e esclarecidos, de acordo com as determinações do CEP/UFSCar, em atendimento à legislação vigente para a ética na pesquisa com seres humanos; assinou um dos termos como participante nas entrevistas e outro como responsável pela participação da filha. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética Em Pesquisas Em Seres Humanos da Universidade Federal de São Carlos com protocolo N° 21058813.8.0000.5504 e parecer com parecer N° 388.137.

Quanto ao acesso às gravações em áudio e imagens das filmagens, a mãe foi esclarecida de que eram exclusivos da pesquisadora e da orientadora da pesquisa e utilizadas para fins científicos, e que de forma alguma seriam expostas ao público com qualquer identificação dos participantes. Também foi assegurado o anonimato da instituição que cedeu suas instalações e participantes para a coleta de dados.

5.1.1. Procedimento de familiarização com a criança

A pesquisadora e a criança encontravam-se na instituição especializada em quatro semanas consecutivas, em duas oportunidades distintas a cada semana: Durante os atendimentos especializados pedagógicos e de terapia ocupacional, a pesquisadora permanecia na sala de atendimento com o consentimento e a acolhida das profissionais que estivessem com a criança. Cada uma destas sessões teve a duração aproximada de quarenta minutos. Entre um atendimento e outro, a criança e a pesquisadora encontravam-se e conversavam na sala de espera da instituição durante oito encontros.

5.2. Procedimentos de coleta de dados

Para a coleta de dados foram empregados recursos para identificar o repertório da criança em relação às habilidades alvo do trabalho, assim como procedimentos de ensino e de verificação da manutenção e da generalização das aquisições da criança: entrevista semi-estruturada com a mãe; observação inicial do repertório da criança em brincadeiras de vestir-se e alimentar-se; um conjunto de procedimentos de ensino relativos às habilidades vestir-se e alimentar-se e um conjunto de procedimentos para verificar e promover a manutenção das habilidades, e para verificar a generalização das habilidades para alimentar-se adquiridas. Os procedimentos foram:

Entrevistas com a mãe – Visava-se identificar características do repertório da criança e de suas habilidades na realização de atividades de vida autônoma, e as condições favoráveis à interação com e por ela, bem como interesses da mãe em relação às atividades de vida autônoma que mereciam maior atenção para a criança. Foram realizados três encontros de vinte minutos cada com a mãe para as entrevistas.

Observação inicial do repertório da criança – No início de cada sessão de intervenção, com a finalidade de conhecer de forma mais acurada o repertório da participante da pesquisa nas atividades de vestuário e alimentação, as ações da criança foram observadas em brincadeiras que envolviam colocar roupas e sapatos em bonecos (tipo bebês) e em si próprias e em brincadeiras com bonecos, relacionadas à alimentação.

Ensino relativo às habilidades de vestir-se e de alimentar-se – os procedimentos foram realizados em 20 sessões, que se deram no transcorrer de abril a novembro de 2014, com o intervalo do mês de julho (sete meses). As sessões tiveram duração variada, entre 20 e 40 minutos. A duração dos encontros dependia da disponibilidade de sala para atendimento e da disposição da criança para permanecer nas atividades.

Cabe ressaltar que uma sessão previa o ensino de mais de uma atividade e que em uma sessão poderiam ser trabalhadas uma ou mais tarefas, visando evitar a fadiga pela criança em passar longos períodos em uma mesma tarefa ou atividade. Assim, em relação a cada atividade K participou de: seis sessões para vestir a boneca; cinco para vestir-se; duas sessões para calçar a boneca; três sessões para calçar-se; oito sessões para colocar a mesa; seis sessões para alimentar a boneca; duas sessões para passar manteiga; uma sessão para passar geléia; duas sessões para passar requeijão; sete

sessões para abrir latas de suco; uma sessão para abrir invólucro que envolve o canudo e colocar o canudo na lata; e cinco sessões para abrir potes.

Manutenção e generalização das habilidades adquiridas– Quatro sessões foram realizadas para verificar e garantir a manutenção das habilidades e duas sessões foram realizadas visando verificar a generalização das habilidades aprendidas.

Nas sessões para manutenção, foram empregadas as mesmas atividades dos procedimentos de ensino com a pesquisadora e a participante para as habilidades de vestir-se e alimentar-se: duas sessões para vestir a boneca; uma sessão para vestir-se; uma sessão para calçar-se; duas sessões para colocar a mesa; duas sessões para abrir lata; duas sessões para abrir invólucro de canudos e colocar canudos na lata ou em copos de suco.

Nas sessões para verificação da generalização das habilidades de alimentar-se contou-se com a participação de auxiliares de pesquisa com e sem familiaridade com a participante.

Na primeira sessão, a terapeuta ocupacional da instituição, de quem a criança recebia atendimento regularmente, antes do início da pesquisa e com quem tinha vínculo; na segunda sessão, uma pesquisadora auxiliar com a qual a criança não havia se encontrado em nenhuma oportunidade anterior. Em ambas as sessões foram realizadas atividades de: colocar a mesa, passar manteiga, geléia, ou requeijão em pães; abrir latas de suco; abrir potes; abrir invólucros que envolvem o canudo; colocar canudo em copos/latas de suco; colocar líquido no copo. Destaca-se que em função da natureza da habilidade de vestir-se e do repertório da participante, a verificação da generalização desta atividade na presença de outras pessoas não foi programada.

5.2.1. Procedimentos de Ensino das habilidades de vestir-se e de alimentar-se

Dois conjuntos ou grupos de atividades foram propostas e estavam relacionadas respectivamente às habilidades de vestir-se e de alimentar-se. Cada um deles foi descrito separadamente.

Habilidade de vestir-se

Para a habilidade de vestir-se, as atividades consistiram em tarefas de vestir e calçar sapatos em bonecos tipo bebês (duas representações de meninas e uma de menino) bem como colocar em si própria casacos, shorts e vestidos, utilizados sobre as roupas que ela já vestia. No caso de vestir tanto os bonecos quanto a ela mesma, foram

avaliadas as habilidades da criança em reconhecer o lado direito e o lado do avesso nas roupas, bem como identificar a frente e o verso, barras, golas, e orifício para pernas e braços nas vestimentas. Quanto a calçar os sapatos nos bonecos, objetivou-se identificar as habilidades dela em verificar o sapato adequado a cada pé dos bonecos assim como a forma adequada de colocá-los.

As tarefas de calçar-se eram parte da habilidade de vestir-se e foram compostas por colocar tênis, sapatilhas e sandálias. A partir do momento em que a criança conseguia colocá-los, a pesquisadora pedia que amarrasse os cadarços do tênis, ajustasse e afivelasse as sandálias. Em caso de dificuldades para afivelar sandálias, optou-se por usar um cinto para mostrar a forma correta de ajustar e afivelar as sandálias, pelo fato de os cintos apresentarem furos maiores e dessa forma, mais fáceis de ajustar. Quanto às dificuldades em amarrar tênis optou-se por oferecer ajuda utilizando uma fita grossa e maior do que um cadarço para dar um laço no braço ou na cintura de uma boneca.

Os bonecos eram dispostos sentados e despídos sobre mesas escolares, com suas respectivas vestimentas e sapatos ao lado de cada um. As vestimentas eram dispostas de forma aleatória do lado avesso e direito, e colocadas ora com a frente, ora com a parte de trás ao lado dos bonecos. Os sapatos eram dispostos sempre com a parte da frente ao lado dos bonecos e à frente das roupas.

A criança era ajudada pela pesquisadora sempre que demonstrasse dificuldade para realizar a atividade, como ao fechar o velcro de um vestido, unindo a parte que ficava na gola com a que ficava na barra do vestido, ou ao colocar o sapato correspondente ao pé esquerdo no pé direito do boneco, inicialmente, a criança era questionada se estava correto e lhe eram oferecidas novas oportunidades de tentativas e se necessário, ajuda. O critério para que a pesquisadora intervisse esteve relacionado ao interesse da criança em permanecer na realização da tarefa e no aumento ou decréscimo da proximidade do acerto da criança ao longo das tentativas.

Habilidade de alimentar-se

Para a habilidade de alimentar-se, as atividades consistiram em tarefas de: reconhecimento de objetos relacionados a sua utilização na alimentação tais como talheres variados; pratos de brinquedo; descartáveis; copos; panelas; jarra; leiteira; liquidificador; fogão; guardanapo de papel; toalhas de jogo americano para mesas e posteriormente preparar a mesa utilizando esses objetos, além de alimentos, abrir latas de suco (tipo refrigerante), abrir potes de manteiga, geleia ou requeijão; passar

manteiga, geleia, ou requeijão, em pães já cortados (pães “de leite”, baguetes, pães de forma e pães francês) e descascar e fatiar bananas para comer em seguida.

Nas sessões de alimentação que envolviam objetos de brinquedo, os objetos eram dispostos em uma carteira, à frente da criança, de modo que ela pudesse escolher quais utilizaria. Num primeiro momento, a pesquisadora perguntava sobre quais objetos estavam ali e a criança deveria dizer os nomes. O conhecimento sobre a função dos objetos era verificado por meio do uso que a criança fizesse deles durante as brincadeiras, por exemplo, produzir com a boca o ruído de liquidificador e dizer que irá “preparar uma vitamina de leite com frutas” para os bonecos, depois pegar uma mamadeira de brinquedo e “fazer de conta” que despeja a “vitamina”, e “dar mamadeira” ao boneco.

Nas demais sessões de alimentação real os objetos e alimentos também eram dispostos em uma carteira à frente da criança, que deveria colocá-los em outra mesa antes de servir-se dos alimentos. Em caso de dificuldades na execução das atividades, como ao colocar jogos americanos do lado avesso na mesa; ou colocar manteiga na espátula utilizada para passá-la no pão de forma a transbordar da espátula; ou não conseguir fazer pressão o suficiente para abrir a lata de suco; ou ainda colocar suco no copo, posicionando a “boca” da lata fora da “boca” do copo de modo a derramar o líquido fora do copo, inicialmente, a criança era questionada se estava correto e lhe eram oferecidas novas oportunidades de tentativas e se necessário, ajuda. O critério para que a pesquisadora interviesse esteve relacionado ao interesse da criança em permanecer na realização da tarefa e no aumento ou decréscimo da proximidade do acerto da criança ao longo das tentativas.

5.3. Tratamento dos dados

Transcrição da entrevista com a mãe da criança. Inicialmente, as respostas da mãe às questões foram transcritas de forma literal, depois disso, foi realizada a análise do relato conforme temas tratados no Instrumento para Avaliação Educacional de Alunos com Baixa Visão e Múltipla Deficiência na Educação Infantil (BRUNO, 2005) - **“1) a criança; 2) as estratégias e adaptações consideradas importantes; e 3) os pais** (BRUNO, 2005, grifos da autora). Por fim, o material foi examinado repetidas vezes e foram destacados os aspectos relacionados às condições favoráveis à execução de atividades de vida autônoma, bem como interesses da mãe em relação às atividades de vida autônoma que mereciam maior atenção para a criança.

Transcrição das sessões. As transcrições das sessões foram feitas literalmente, em sequência cronológica dos eventos, durante a interação entre a criança participante, a pesquisadora e demais pessoas presentes; a mãe (nas duas sessões em que esta estava presente) e nas sessões de verificação da generalização, a terapeuta ocupacional da instituição e uma pessoa desconhecida da criança.

A duração de cada sessão foi cronometrada empregando o contador de tempo do Windows Media Player.

5.4. Análise de dados

A análise de dados considerou as informações obtidas na entrevista com a mãe da participante, na observação inicial do repertório da criança, no ensino das habilidades de vestir-se e de alimentar-se e na manutenção e generalização das habilidades adquiridas.

Com exceção das informações obtidas na entrevista com a mãe, as demais foram analisadas de modo a organizar os comportamentos da criança e dos adultos que com ela interagem em classes as respostas que foram categorizadas em tipos de ajuda oferecidas pelo adulto e classificadas de acordo com a realização ou não da tarefa pela criança.

A análise do ensino foi realizada de acordo com as classes de tarefas das habilidades de vestir-se e de alimentar-se. As classes foram organizadas em função das tarefas efetivamente oferecidas à criança de modo que foram obtidas 15 classes de tarefas para a habilidade de alimentar-se e 13 classes de tarefas para a habilidade de vestir-se.

Os títulos, definições e exemplos das categorias e das classes foram descritos na sequência lógica, embora as tarefas possam ter sido oferecidas à criança de acordo com seus interesses, motivações e condições na sessão.

Tipos de ajuda oferecidos pelo adulto

1. *Ajuda total:* Realizar a atividade integralmente pela criança com ou sem fornecimento de instruções ou informações orais para a criança sobre cada ação a ser realizada ao mesmo tempo. Exemplo: Estando posicionada atrás da criança, abrir um pote de geleia em frente aos olhos da criança e enquanto girar a tampa dizer: “Agora é só girar assim para a esquerda”.

2. *Ajuda parcial física e oral:* Auxiliar a criança na realização de uma atividade com sua participação ativa tal como colocar as mãos sobre ou sob as mãos da criança, ao mesmo tempo em que informa detalhes dos objetos ou vestimentas ou que demonstra, com movimentos coativos (com as mãos sob ou sobre as mãos da criança) quais os movimentos necessários à realização da tarefa. Este tipo de ajuda é acompanhado do incentivo à exploração visual e/ou tátil dos objetos; Exemplo: Deslizar as mãos da criança por uma lata de refrigerante, de modo a indicar onde fica a parte de trás do fecho da lata. Simultaneamente, dizer que se trata do fecho da lata. Se necessário, erguer parcialmente o fecho da lata, em um ângulo que facilite a localização do fecho pela criança. Retirar as mãos e permitir que a criança explore a lata com as mãos dela, e aproxime-a dos olhos.

3. *Ajuda oral:* dar explicação sobre como realizar uma determinada tarefa. A explicação pode ser composta pela descrição das características dos objetos e/ou dos movimentos a serem realizados com eles. Exemplo: “Para saber se o sapato está adequado ao tamanho dos pés, a gente coloca o dedo da mão próximo ao polegar de cada pé, e aperta: se o polegar dos pés ou os demais dedos estão encostando na ponta do sapato, o sapato está apertado; ou se houver espaço livre entre a ponta do dedo maior do pé e a ponta do sapato, o sapato está grande para o pé. Se a ponta do dedo maior do pé está perto da ponta do sapato sem o sapato apertar o dedo, então, o sapato está no tamanho do pé” “Um outro jeito de saber se o sapato está bom no pé, é ver se a a parte de trás do sapato e o calcanhar estão encostados sem apertar. Se o calcanhar não entrar no sapato, o sapato é pequeno para o pé; se o calcanhar entra no sapato, mas tem um espaço entre o calcanhar e o sapato, a ponto de o sapato sair dos pés ao andar, o sapato está folgado”.

4. *Ausência de ajuda*– A criança realiza uma tarefa sem a interferência do adulto. Exemplo: Adulto observa visualmente enquanto a criança coloca um vestido.

Classes de realização das tarefas pela criança

1. *Realização independente:* A criança executa todos os movimentos relativos ao objeto e à (s) tarefa (s) na ordem prevista, do início ao final da sequência esperada, de modo a completar a atividade ou a tarefa com seus próprios recursos. Exemplo: A criança coloca um vestido identificando a parte da frente e de trás, o lado direito e avesso, assim como os orifícios para a cabeça, braços e pernas, vestindo-o completamente no corpo de modo que o lado avesso esteja colocado no corpo na parte

interna da roupa e o direito esteja na parte externa da roupa, bem como que a parte da frente da roupa esteja na parte da frente do corpo e a de trás nas costas.

2. *Recusa* – A criança explicita que não realizará a atividade; diz que não fará ou que não quer fazer; faz outras atividades ou tarefas, diferentes daquelas propostas ou informa que quer fazer uma atividade diferente daquela prevista para o ensino da tarefa programada. Exemplo: ao receber o pedido para colocar um casaco para “ir à festa”, dizer: “Não, eu já trouxe o meu, obrigada! Vou assim mesmo! ”.

Classes de Tarefas necessárias para a habilidade de vestir-se

1. *Identificar e vestir orifícios nas peças de roupa correspondentes à passagem da cabeça, braços, cintura e pernas, e barras em uma blusa, casaco ou vestido*: - aproximar a vestimenta dos olhos, inspecionando-a visual e tatilmente (e/ou os dorsos das mãos ou os dedos pela peça da roupa, observando diferenças entre os orifícios para a cabeça e as diferentes barras dessas vestimentas) de modo a vestir a cabeça em golas e decotes, e as barras na cintura ou pernas.

2. *Identificar e vestir o lado direito e avesso em peças de roupa*: Observar a vestimenta tátil e/ou visualmente, aproximando a vestimenta dos olhos, inspecionando-a visual e/ou tatilmente (deslizando as palmas e/ou os dorsos das mãos ou os dedos pela peça da roupa), de modo a encontrar etiquetas e costuras, ou desenhos em relevo, tendo em conta que quando em golas, etiquetas, assim como costuras, geralmente ficam no avesso, e que desenhos em relevo ficam no direito. Vestir a roupa na boneca ou em si mesma com a exposição do lado direito da vestimenta.

3. *Identificar e vestir frente e trás das peças de roupa* – Identificar tátil/visualmente, aproximando a vestimenta dos olhos, inspecionando-a visual e/ou tatilmente (deslizar as palmas e/ou os dorsos das mãos ou os dedos pela peça da roupa), procurar na parte central interna de golas ou de cós, etiquetas, costuras o que ficam “atrás” e desenhos em relevo, ausência de costura no centro ou parte curta da gola para indicação da parte da peça de roupa que deve ficar à frente do corpo da criança. Vestir a roupa na boneca ou em si mesma com a exposição da frente e das costas da roupa correspondendo à frente e às costas do corpo da boneca ou da criança.

4. *Vestir roupa* – Colocar a cabeça e o pescoço no orifício da cabeça, passar as mãos e os braços pelos orifícios das mangas e os pés, e pernas pelos orifícios das calças ou shorts.

5. *Fechar velcro* das roupas – unir as extremidades opostas, áspera e macia do velcro, simetricamente, de modo que as partes permaneçam unidas.

6. *Dar laço* - Aproximar-se de uma fita ou cadarço, e observar visual e/ou tátilmente; pegar ambas as pontas, cruzar uma por baixo de outra e puxar ambos os lados, dando um nó, pegar um dos lados da fita ou cadarço, colocar o dedo indicador no centro e passar a parte de cima para baixo, formando uma “orelha”, segurá-la, em movimento de pinça com polegar e indicador, fazer o mesmo com o outro lado, sem soltá-las, fazer um “xis” com ambas as orelhas, segurá-lo em movimento de pinça com uma das mãos com polegar e indicador, pegar uma das “orelhas” de um dos lados, passá-la por baixo da outra, como para dar um nó e puxar até o fim. Produzir um laço.

7. *Identificar parte da frente e de trás das meias*: Identificar tátil/visualmente, aproximando a meia dos olhos (deslizando as palmas e/ou os dorsos das mãos ou os dedos pela meia), o tecido sobressalente da meia, que deve ficar atrás no calcanhar, e a costura sobre os dedos, na frente.

8. *Calçar meias*: procurar o orifício da meia, inserindo o pé e colocando o calcanhar no tecido sobressalente, de modo a encaixar o pé no formato da meia. Colocar meias na boneca ou em si mesma de modo que a ponta da meia cubra os dedos dos pés e o fundo cubra os calcanhares.

9. *Identificar se as meias estão adequadas ao tamanho dos pés*: tocar as meias já calçadas nos pés (deslizando as palmas e/ou os dorsos das mãos ou os dedos pela meia) e verificar se elas cobrem todo o comprimento e largura dos pés (adequada), ou se há espaço livre na parte da frente que cobre os dedos ou nos calcanhares, de modo a sobrar tecido nessas áreas (frouxa).

10. *Identificar parte da frente e de trás dos sapatos* - Observar visual e/ou tátilmente (deslizando as palmas, dedos e/ou dorsos das mãos) pelos bicos, ou tiras dos sapatos/sandálias/chinelos (que ficam à frente nos pés) e as partes de trás e saltos (que ficam nos calcanhares).

11. *Identificar sapato correspondente ao pé direito e esquerdo* – Inspeccionar visual e/ou tátilmente a curvatura interna de tênis, chinelos, sandálias, sapatilhas e botas, bem como a curvatura interna dos pés, e calçar os sapatos de modo que a curvatura interna dos sapatos se encaixe na curvatura interna de cada pé.

12. *Colocar os sapatos nos pés* - Colocar os dedos em direção ao bico de sapatos, ou de tiras de sandálias e chinelos, e o calcanhar na parte de trás dos sapatos. Vestir os pés esquerdo e direito dos sapatos nos pés correspondentes.

13. *Identificar a correspondência adequada entre o tamanho do sapato e o tamanho dos pés* - Identificar visual e/ou tato se o tamanho dos sapatos corresponde ao tamanho dos pés, observando visualmente o tamanho do sapato e dos pés, ou tocando os sapatos e os pés, ou ainda, colocando os sapatos nos pés e verificando se os sapatos cobrem todo o comprimento e largura dos pés, e em caso de sapatos fechados, se o polegar dos pés ou os demais dedos estão encostando na ponta dos sapatos (apertados), ou se espaço livre entre os calcanhares e a parte traseira do sapato ou entre os dedos e o bico do sapato fazendo com que fiquem frouxos a ponto de o sapato sair dos pés ao andar.

Classes de Tarefas necessárias para a habilidade alimentar-se

1. *Identificar a função e nomear eletrodomésticos ou itens de cozinha* –os itens apresentados foram identificados e nomeados sem necessidade de ensino.

2. *Uso dos utensílios de cozinha ou de eletrodomésticos conforme sua função* (talher, prato, etc) - Utilizar panelas para preparar alimentos cozidos, leiteira para esquentar leite; colocar comida nos pratos; utilizar garfos e colheres para mexer alimentos; garfos para espetar alimentos e mergulhar garfos, colheres, e escumadeiras nos recipientes até tocar os alimentos para retirá-los dos pratos ou panelas (tarefas realizadas em brincadeiras de faz-de-conta).

3. *Colocar jogo americano/toalha sobre a mesa:*

a) Reconhecer lado avesso e o direito das toalhas; colocar as toalhas sobre a mesa de modo que o lado do avesso da toalha, as costuras e etiquetas fiquem voltadas para o tampo da mesa.

b) Colocar a borda maior da toalha paralela à borda do tampo da mesa.

4. *Colocar pratos sobre a mesa/jogo americano:* Colocar pratos com a parte côncava voltada para cima e a parte convexa apoiada sobre o tampo da mesa, em frente ao lugar em que uma pessoa irá sentar-se. Cumprir a mesma classe de tarefas para colocar o prato sobre o jogo americano.

5. *Abrir potes* (de manteiga, iogurte, geléia ou requeijão) – Localizar a tampa dos potes. Retirar a tampa do pote girando-a em sentido anti-horário, ou puxando-a na direção contrária à do fundo do pote. Dada a variedade de potes foram ensinadas mais de uma possibilidade em função do tipo de pote:

a) Potes de geleia ou requeijão com tampa de metal e com lacre na parte superior da tampa, feito de borracha ou silicone: localizar o lacre de borracha ou silicone,

deslizando os dedos sobre a tampa, pegar uma faca de plástico e colocar a ponta abaixo do lacre e usá-la como alavanca para puxar o lacre para cima de modo a retirá-lo. Colocar as pontas dos dedos da mão dominante em torno da borda da tampa que toca o pote e puxá-la para cima até que se separe completamente do pote;

b) Potes de geleia com tampas tipo rosca: Segurar na borda da tampa do pote e girá-la no sentido anti-horário para abrir;

c) Potes ou copos de plástico, (de manteiga ou requeijão): Localizar a tampa do pote, colocar as pontas dos dedos da mão dominante em torno da borda da tampa que toca o pote, ou copo e puxá-la para cima até que se separe completamente do pote ou do copo.

6. *Colocar alimentos pastosos em espátulas:* (manteiga / geléia / requeijão) - Mergulhar a espátula em potes de manteiga, geléia, ou requeijão, da borda para dentro do recipiente, de modo a retirar a espátula do recipiente com porções de alimento, sem derramar ou sujar a mesa, o jogo americano ou a parte externa dos potes.

7. *Passar alimentos pastosos em pães:* Espalhar manteiga/geleia/requeijão de dentro para fora, ou de fora para dentro, das bordas de pães ou bolachas, de modo a cobrir toda a superfície destes alimentos com a pasta, sem transbordar e sem deixar cair sobre a mesa ou na roupa.

8. *Manter pão no prato ou na mão:* Segurar o pão em uma das palmas das mãos, enquanto manuseia uma espátula com alimentos pastosos segurada pela outra mão; ou com uma das mãos, segurar as bordas de pães ou bolachas sobre um prato, enquanto maneja uma espátula com alimentos pastosos, segurada pela outra mão, sem derrubar o alimento sobre a mesa ou na roupa.

9. *Limpar a boca ou as mãos ao servir-se e/ou ao comer.* Caso suje as mãos ou a boca com a pasta, – Passar o guardanapo nas mãos ou nos lábios, de modo a eliminar resíduos de alimentos até que mãos ou boca estejam livres dos resíduos; dobrar o guardanapo ao meio de modo que os resíduos de alimentos permaneçam entre as dobras do guardanapo.

10. *Abrir latas de bebidas (sucos):* afastar o fecho da lata de modo que o líquido possa ser vertido em um copo, ou que possa ser bebido com um canudo inserido no orifício de abertura da lata.

a) Identificar o fecho da lata - Localizar o fecho na parte superior da lata visual ou tatilmente, aproximando as latas dos olhos, ou deslizando a palma das mãos ou a borda dos dedos sobre a lata.

b) Segurar o fecho da lata - Posicionar o dedo indicador entre o fecho e a lata; - Fazer movimento de pinça com a gema dos dedos polegar, posicionado acima e na alça do fecho, e indicador, posicionado abaixo e na alça do fecho, ou posicionar a gema do dedo indicador abaixo da alça do fecho.

c) Separar a argola da tampa da lata - Fazer pressão o suficiente no fecho para distanciá-lo da tampa da lata; puxar o fecho da lata para cima até que a lata esteja completamente aberta. A abertura do fecho pode ser constatada auditivamente pelo som produzido pelo lacre quando se solta da borda interna da lata; visualmente, aproximando-se a lata dos olhos e constatando-se que está aberta, ou tatilmente, tocando com os dedos a parte externa das bordas próximas ao lacre.

11. *Colocar o suco em copos plásticos* – Aproximar o copo e a lata de suco dos olhos, segurar o copo com uma das mãos e a lata com outra mão, ou manter o copo apoiado sobre a mesa; aproximar a abertura da lata da borda do copo mantendo-os próximos dos olhos, em seguida, colocar a abertura da lata sobre a borda do copo, entornando o líquido no copo, sem transbordar. Inspeccionar a quantidade de líquido vertida no copo por um ou vários dos indicadores: - visualmente, pela aproximação do copo dos olhos; - tatilmente, pela mudança de temperatura de parte ou de todo o copo; - mudança no peso e/ou na densidade do copo, assim como pela pressão do líquido nas paredes do copo; - auditivamente, pelo ruído do líquido caindo no copo e pela variação de ruído produzido à medida que o volume de líquido no copo aumenta.

12. *Colocar o canudo na lata de suco* – Localizar a abertura da lata visual ou tatilmente, aproximando a lata dos olhos, ou deslizando a palma das mãos ou os dedos sobre a borda da lata até encontrar a abertura da lata, em seguida, colocar o canudo dentro da lata.

13. *Tomar o suco em canudo* – Segurar a lata com uma ou ambas as mãos de modo a evitar que a lata se amasse e o suco seja espirrado, colocar a parte superior do canudo entre os lábios e sugar o líquido, sem derramar.

14. *Descascar bananas:*

Modo 1 - A partir da haste: Segurar a banana com uma das mãos e com a outra localizar a “haste” da casca da banana, mais longa e fina. Com a mão dominante, puxá-la para frente e para trás até que o movimento rompa a casca de modo a que a haste se solte de parte dela. Soltar a haste e pegar com o polegar e o indicador um pedaço da borda da casca puxando-a em direção à parte oposta à haste. Repetir o movimento até

que toda a casca tenha sido removida. Separar o fruto da casca e colocá-lo sobre um prato de plástico.

Modo 2 - Com a banana com casca sobre um prato de plástico, passar a faca sobre a banana de modo a parti-la ao meio. Com uma das mãos segurar uma metade da banana pela parte fechada da casca e com a mão dominante, em movimento de pinça com o polegar e o indicador, pegar a borda da casca próxima ao lado cortado e puxá-la na direção contrária de modo a remover completamente a casca. Repetir os movimentos com a outra metade da banana.

15. *Cortar a banana descascada em rodela de tamanho adequado à boca usando garfo e faca* – Com a banana descascada sobre o prato de plástico, inteira ou seccionada ao meio, espetar o garfo sobre uma das extremidades da fruta pressionando os dentes do garfo para baixo; segurar a faca na horizontal, bem próxima dos dentes do garfo, de modo a modular a espessura de cada rodela da fruta; manejar a faca em movimento de serra (para cima e para baixo fazendo pressão em direção ao prato) de modo a separar uma rodela do restante da fruta. Repetir a sequência até terminar de cortar a banana.

O desempenho dos adultos presentes e da criança foram considerados em cada encontro/sessão e foram analisados de acordo com as classes e categorias apresentadas. Para cada habilidade e respectivas tarefas foi construído um quadro no qual as tarefas foram apresentadas, o tipo de ajuda oferecido e o tipo de desempenho da participante.

6. RESULTADOS

Em 2014, foram realizados um total de vinte encontros com a participante, de abril a novembro (com intervalo para recesso de julho a agosto), dedicados às tarefas das habilidades de vestir-se e de alimentar-se. A mãe da criança estava presente e participou de duas sessões (26 de agosto e 02 de setembro de 2014). Em 2015, de agosto a setembro foram realizados quatro encontros para verificar se as habilidades permaneciam no repertório da participante em relação ao vestir-se e para verificar a generalização da habilidade de alimentar-se.

Conforme é possível observar no Quadro 1, houve variação no tempo de cada atividade trabalhada ao longo dos dias, bem como no tempo utilizado em cada encontro. Essa variação de tempo deveu-se à disponibilidade da participante em cada encontro, à variação da quantidade de tarefas por dia, do desempenho e do engajamento da criança.

Em setembro de 2015, foram realizados dois encontros para generalização dos conhecimentos de passar manteiga, geleia ou requeijão em pães; usar guardanapo; abrir potes; abrir latas de suco; abrir invólucro que envolve o canudo; e colocar canudo em latas de suco ou em copos.

No Quadro 1 foram dispostos o número de encontros com a participante, as datas em que ocorreram, a duração de cada atividade, o tempo de trabalho em cada dia e em cada mês, bem como a proporção do tempo de encontros por mês.

Quadro 1. Ordem dos encontros no ano, mês e dia com respectiva duração em minutos e segundos (s) de acordo com as Habilidades e tarefas de Vertir-se e de Alimentar-se

Encontros	Ano	2014																				2015						
	Sessão	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	01	02	03	04	01	02	
	Mês	ABR	MAI				JUN			AGO			SET				OUT	NOV			AGO			SET				
	Dia	25	09	16	23	30	13	20	27	12	19	26*	02*	09	15	22	29	28	11	18	25	11	18	25	1	15	28	
Habilidade/ Tarefa																												
Vestir-se	Vestir boneca	20	12	15								5						25	7			10			2			
	Vestir-se		7	5									3		4	4			2		7				8			
	Fechar fivela																		6						1			
	Calçar boneca			4	4																							
	Calçar-se				8								3				3		1						2			
	Amarrar cordão				8								15s												10			
Alimentar-se	Colocar mesa					1	6	5	5	3	2;5	5								1		3	2			4	2;16	
	Alimentar boneca	6	6			18								8	12	12												
	Passar manteiga, geleia, requeijão						4	4	7	10	/	10														5;45	2;24	
	Usar guardanapo						2s		1s	1s																1s	6s	
	Abrir pote						30s		20s	3s	16s	2s														10s	2s	
	Abrir lata						3	1	1			18s			1;3					4	4	2	1			1;37s	5	
	Abrir invólucro canudo																					2;28s	1;24s			3s	4s	
	Colocar canudo copos ou latas																					2s	2s	1s		1s	1s	
	Colocar líquido no copo							4s	10s			12s			33s						29s					5;02	51s	
	Descascar/cortar bananas											4																
Duração Total em minutos																												
Dia	26	25	24	20	19	13;32s	10;04s	13;31s	13;04s	7;06s	15;32s	8;15s	11	14;3s	16	7	25	16	5;29s	15;30s	16;26s	3;11s	13	10	16;39s	10;44s		
Mês	26	88				37;7s			35;42s			56;18s				25	30;59s			32;37s			37;23s					
Porcentagem de tempo dispendido por sessão nas tarefas	7,0	23,88				10,23			9,60			15,24				6,78	8,30			8,78			10,10					

* Indica que a mãe da criança estava presente na sessão
s Indica segundos – Ex: 12;32 indica 12 minutos e 32 segundos.

6.1. Vestir bonecos

A seguir, são apresentados os resultados obtidos nas sessões para vestir bonecos. Foram realizadas oito sessões para essa tarefa. Nessa atividade, houve predominantemente independência para a maioria das tarefas, ainda que na segunda sessão tenha havido cinco recusas e na terceira, uma. Nas situações de recusa, era oferecida ajuda total, quando a criança se recusava de modo enfático. A criança apresentava dificuldades para dar laço e precisou inicialmente de que fosse fornecida ajuda parcial sete vezes, mas, após, realizou essa atividade com independência.

No Quadro 2, foram indicadas as tarefas trabalhadas em cada sessão, bem como o número de encontros com a participante, as datas em que ocorreram as sessões para vestir bonecos, o desempenho da criança e os tipos de ajuda oferecidos pela pesquisadora.

Quadro 2. Tarefas, ordem e data das sessões e tipos de ajuda e desempenho de K para vestir bonecos

Tarefas/Sessões (Data)	Sessões																			
	1 (25/04/2014)					2 (09/05/2014)					3 (16/05/2014)					4 (02/09/2014)				
	AT	AP	AO	I	R	AT	AP	AO	I	R	AT	AP	AO	I	R	AT	AP	AO	I	R
Identificar orifício cabeça/braços/pernas				3		5				5	1			3	1				1	
Identificar lado direito/avesso				2		5				5	1			3	1				1	
Identificar frente e trás		1	1	3		5				5	1			3	1				1	
Fechar as roupas						1				1				1			1	1		
Dar laço																				
Tarefas/Sessões (Data)	Sessões																			
	5 (28/10/2014)					6 (11/11/2014)					7 (11/08/2015)					8 (01/09/2015)				
	AT	AP	AO	I	R	AT	AP	AO	I	R	AT	AP	AO	I	R	AT	AP	AO	I	R
Identificar orifício da cabeça, braços e pernas														2					1	
Identificar lado direito e avesso														2					1	
Identificar frente e trás														2					1	
Fechar as roupas														1					1	
Dar laço		7	7						1											

AT: ajuda total
 AP: ajuda parcial
 AO: ajuda oral
 I: independência
 R: recusa

Na primeira sessão, a criança veste em uma boneca, um vestido, precisando de uma ajuda oral, e ajuda parcial para identificar a parte da frente e de trás, depois, em um boneco, veste com independência uma bermuda, que tem velcro para fechar, colocando cada uma das pernas da bermuda na perna correspondente do boneco e fechando velcro da bermuda. Da mesma forma, veste-lhe uma camiseta, também que tem velcro, com independência e fecha o velcro da camiseta na parte de trás do pescoço e das costas.

Na segunda sessão de K, destinada a vestir a boneca, a criança recusou-se a realizar a atividade de vestir duas camisetas, duas calças e um vestido, este último com velcro. Visando manter o engajamento da criança em outras atividades que viriam a seguir, a pesquisadora fornece ajuda total.

Na terceira sessão, a criança veste as roupas em três bonecos: em um boneco veste uma calça e uma camiseta, em outra veste um vestido, que tem velcro, e o fecha, e na terceira boneca, veste uma calça e pede ajuda total para vestir a camiseta, provavelmente por conta de cansaço na atividade.

Na quarta sessão, com a presença da mãe, K veste a boneca, identificando a gola e as mangas de um vestido, que tem velcro, com independência precisando apenas de ajuda parcial e ajuda oral para fechar o velcro que ficava na parte de trás da gola e nas costas do vestido; K havia fechado o velcro de modo que a parte superior ficou colada na inferior, então a mãe fornece ajuda parcial, mostrando o erro, e oral, dizendo que a criança havia fechado errado. A participante então fecha corretamente.

Na quinta sessão foi necessário o fornecimento de ajuda parcial e ajuda oral sete vezes, para dar um laço sobre um vestido, como se fosse um cinto usado na cintura da boneca. K apresentou maior facilidade em unir uma ponta do laço formando uma “orelha”, mas no momento de fazer a outra “orelha” soltava a ponta que já estava unida. A maior dificuldade era cruzar as duas pontas e passar uma por baixo da outra finalizando o laço. Vale ressaltar a importância da conjugação da ajuda parcial e oral, de maneira a facilitar a realização com êxito da atividade.

Na sexta sessão, a criança já havia treinado o laço em casa, desempenhando a atividade com independência e facilidade. Ela relatou sorrindo, que havia treinado várias vezes em casa até conseguir. Ficou muito feliz e orgulhosa em ter conseguido sem ajuda.

Na sétima sessão, a criança veste uma camiseta de manga longa em um boneco, depois decide colocar outra camiseta de manga curta, que tem velcro que pega,

aproxima dos olhos, vira para frente e para trás, veste e fecha o velcro com independência.

Na oitava sessão, K coloca com independência um vestido, que tem velcro, em uma boneca maior, que havia trazido de sua casa.

Ao vestir bonecos, K apresentou grande facilidade para identificar os orifícios de cabeças, braços e pernas, bem como o lado avesso e direito de cada roupa. Suas poucas dificuldades foram principalmente em dar laço (para o que precisou de sete tentativas com ajuda parcial e ajuda oral), mas realizou com independência na sessão seguinte, e para identificar a parte da frente e de trás das vestimentas (que consegue com independência duas vezes, mas precisa de ajuda parcial e ajuda oral uma vez na primeira sessão, recusa-se cinco vezes na segunda sessão e uma vez na terceira, conseguindo nas demais sessões em que essa atividade foi trabalhada com independência) e em fechar as roupas (em que na primeira sessão precisou de ajuda parcial e ajuda oral, na segunda, recusou-se, na terceira conseguiu com independência, na quarta, precisou novamente de ajuda parcial e ajuda oral e nas seguintes sessões em que essa atividade foi trabalhada, realizou várias vezes com independência).

Quanto ao número de recusas para vestir bonecos, foi elevado na segunda sessão e ocorreu novamente apenas uma vez na terceira.

6.2. Vestir-se

Com relação a vestir-se, a criança recusava-se frequentemente, dizendo que já estava “pronta”. Suas dificuldades em vestir-se eram, não por não saber como fazê-lo, mas por certa dificuldade inicial em identificar frente e trás e em realizar os movimentos necessários: por exemplo, ao colocar um vestido, identificar o orifício da cabeça e dos braços, e colocá-los. A criança tinha muita pressa e acabava fazendo movimentos aleatórios e desistindo e recusando-se a prosseguir após poucos segundos pelo cansaço. Diante das recusas e da dificuldade, era oferecida ajuda parcial. Ao final dos encontros, já se vestia com desenvoltura e o número de recusas diminuiu em relação ao número de realizações da atividade com independência. Aliás, desde o início, já sabia abotoar roupas, como relatado pela mãe na entrevista.

No Quadro 3, foram dispostas as tarefas trabalhadas em cada sessão, bem como o número de encontros com a participante, as datas em que ocorreram as sessões para vestir-se, o desempenho da criança e os tipos de ajuda oferecidos pela pesquisadora.

Quadro 3. Tarefas, ordem e data das sessões e tipos de ajuda e desempenho de K para vestir-se)

Tarefas/Sessões (Data)	Sessões																			
	1 (09/05/2014)					2 (16/05/2014)					3 (09/09/2014)					4 (22/09/2014)				
	AT	AP	AO	I	R	AT	AP	AO	I	R	AT	AP	AO	I	R	AT	AP	AO	I	R
Identificar orifício da cabeça, braços e pernas		1	1	1	1		1	1	1	1	1		1		2		2	2		2
Identificar lado direito e avesso									1		1		1		2		2	2		2
Identificar frente e trás									1		1		1		2		2	2		2
Fechar as roupas																				
Afivelar cinto/relógio																				
Tarefas/Sessões (Data)	Sessões																			
	5 (29/09/2014)					6 (11/11/2014)					7 (25/11/2014)					8 (01/09/2015)				
	AT	AP	AO	I	R	AT	AP	AO	I	R	AT	AP	AO	I	R	AT	AP	AO	I	R
Identificar orifício da cabeça, braços e pernas					6														4	1
Identificar lado direito e avesso					6														4	1
Identificar frente e trás					6														4	
Fechar as roupas							1	1						1						
Afivelar cinto/relógio												1	1	1						

AT: ajuda total
 AP: ajuda parcial
 AO: ajuda oral
 I: independência
 R: Recusa

Na primeira sessão, a criança veste um mesmo vestido em três tentativas; uma com ajuda parcial, e oral, uma recusa e outra tentativa, com ajuda parcial e oral. Inicialmente, identifica o orifício da cabeça e coloca o vestido no pescoço, logo em seguida, recusa-se a encontrar o dos braços e retira, a atividade é então retomada mais adiante na sessão, em que a criança desloca os braços por dentro do vestido em movimentos aleatórios para cima e para baixo sem êxito, precisando de ajuda parcial e oral para encontrar os orifícios das mangas; a pesquisadora segura a barra da manga para facilitar que ela coloque o braço, e diz à criança que ali está a manga. A criança termina de vestir.

Na segunda sessão, a criança veste um mesmo casaco três vezes. Ela identifica o lado direito, assim como a parte da frente e de trás do vestido e o orifício das mangas e coloca o braço esquerdo na manga correspondente, porém apresenta dificuldade para fazer movimento de colocar o braço direito na manga direita, retira o casaco. A pesquisadora, então, a encoraja a vestir o casaco novamente e fornece ajuda parcial e oral, indicando verbalmente a localização da manga direita, enquanto estica a manga e toca a parte interna do ombro do casaco nas pontas dos dedos de K, que termina de vestir o casaco.

Na terceira sessão havia a presença da mãe e a criança recusou-se a colocar um vestido duas vezes; a pesquisadora insistiu e forneceu uma ajuda total e uma ajuda oral.

Na quarta sessão, K recusa-se a vestir-se. A pesquisadora pega um vestido e pede que a criança a ajude a ver se está colocando da forma correta, fornecendo ajuda parcial, e oral. K identifica o lado direito, frente e trás, e os orifícios da gola e das mangas. A pesquisadora a veste e tenta que a criança vista outro vestido, mas ela se recusa novamente. O mesmo processo de “ajuda” é repetido nesse vestido, e a criança identifica corretamente os orifícios da cabeça, braços e pernas, e o lado direito e avesso, mas não a veste.

Na quinta sessão, houve 6 vestimentas disponibilizadas para que a criança vestisse, sendo 3 camisetas, 1 calça, 1 shorts e 1 vestido, todas recusadas pela criança.

Na sexta sessão, a pesquisadora pede que a criança abotoe um casaco. Ela passa os botões pelas casas corretamente, porém pula uma casa, de modo que ao terminar nota que há uma casa a mais, mas não há botões. A pesquisadora então fornece ajuda parcial, colocando as mãos sobre as da criança e deslizando as pontas dos dedos de K em movimento de pinça sobre os botões e as casas, e fornece também ajuda oral, indicando que como o casaco e os botões são pretos, e a visualização se torna difícil, seria melhor

se K deslizasse os dedos das duas mãos ao mesmo tempo, pelos botões e casas para abotoá-los corretamente. K faz isto.

Na sétima sessão, a pesquisadora pede novamente que a criança abotoe um casaco. Ela abotoa com independência. Em seguida, a pesquisadora oferece um relógio de pulso para que a criança afivela. K aproxima bastante o relógio dos olhos, mas após tentar por certo tempo, diz que é muito difícil porque os orifícios da pulseira e a fivela são muito pequenos e “não dá para ver”.

A pesquisadora então fornece ajuda oral; indica que a criança pode utilizar um dedo para verificar onde estão os orifícios da pulseira e afivelar, e enquanto descreve cada etapa para a criança, fornece ajuda parcial, colocando a mão sobre a mão da criança e fazendo com que a ponta do indicador de uma das mãos toque o “pino do fecho” e o da outra toque e deslize sobre cada um dos orifícios da pulseira, e depois, coloca um dos dedos indicadores sobre um dos orifícios da pulseira, enquanto faz movimento de pinça com o polegar e o indicador da outra mão e encaixa o “pino” do fecho no orifício da pulseira e depois afivela. Em outra tentativa, K faz isto e afivela o relógio com independência.

Na oitava sessão, inicialmente a criança recusou-se a realizar a atividade, mas concordou após a insistência da pesquisadora. K vestiu três vestidos e uma saia com independência.

Para vestir-se, de forma oposta ao que ocorre nas sessões para vestir bonecos, a criança apresenta certa dificuldade para identificar e vestir os orifícios de cabeça, braços e pernas, recusando-se uma vez nas primeiras duas sessões, duas vezes na terceira (em que a mãe estava presente) e na quarta, e seis vezes na quinta. Na maioria dessas ocasiões, a pesquisadora fornecia ajuda parcial e ajuda oral. A ajuda total só foi oferecida na terceira sessão, pois a criança recusava-se de modo enfático; Na quinta sessão, foram oferecidas seis vestimentas, mas K recusou todas. Nas demais sessões, isso não foi necessário porque mesmo negando-se a fazer a atividade algumas vezes, K aceitou tentar mesmo que com ajuda. Ela realizou essa etapa da atividade com independência uma vez na primeira e na segunda sessão, e quatro vezes na oitava sessão.

Sobre a identificação do lado direito e avesso das roupas, não foi trabalhada na primeira, sexta e sétima sessões. A criança consegue com independência uma vez na segunda, e quatro vezes na oitava, recusa-se uma na terceira, em que recebe ajuda total e

ajuda oral, duas vezes na quarta, em que recebe ajuda parcial e oral a cada recusa, seis vezes de forma enfática na quinta, em que não recebe ajuda.

Quanto a identificar a parte da frente e de trás das roupas, na primeira, sexta, e sétima sessões, não foi trabalhada. Embora tenha também elevado número de recusas, mas a criança consegue realizar com independência nas sessões em que se dispõe a realizar essa atividade. Na segunda sessão, a criança identifica uma com independência; na terceira, ela recusa-se duas vezes a colocar um vestido e a pesquisadora fornece ajuda total e ajuda oral uma vez; na quarta sessão, a criança recusa-se duas vezes, e a pesquisadora fornece ajuda parcial e ajuda oral, vestindo a roupa, pedindo para que a criança identifique; na quinta sessão, K recusa-se seis vezes e na oitava, consegue quatro vezes com independência.

A habilidade de fechar roupas é trabalhada na sexta e sétima sessões. Na sexta sessão, a criança abotoa um casaco, precisando de ajuda parcial e ajuda oral na primeira tentativa e conseguindo de forma independente na segunda. Na sétima sessão, K abotoa novamente um casaco com independência.

6.4. Calçar bonecos

Ao calçar bonecos, a criança apresenta dificuldades apenas para identificar os sapatos adequados a cada pé dos bonecos, precisando de ajuda parcial e oral na primeira sessão. Na segunda sessão, seu desempenho em todas as tarefas é independente.

No Quadro 4, foram indicadas as tarefas trabalhadas em cada sessão, bem como o número de encontros com a participante, as datas em que ocorreram as sessões para calçar bonecos, o desempenho da criança e os tipos de ajuda oferecidos pela pesquisadora.

Quadro 4. Tarefas, ordem e data das sessões e tipos de ajuda e desempenho de K para calçar bonecos

Tarefas/Sessões (Data)	Sessões									
	1 (16/05/2014)					2 (23/05/2014)				
	AT	AP	AO	I	R	AT	AP	AO	I	R
Identificar parte da frente e de trás dos sapatos				7					4	
Identificar sapato adequado ao pé direito e esquerdo		1	1	6					4	
Colocar os sapatos nos pés da boneca				7						
Identificar se o tamanho do sapato está adequado aos pés da boneca				7					4	

AT: ajuda total

AP: ajuda parcial

AO: ajuda oral

I: independência

R: recusa

Na primeira sessão, K calça três pares de sapatos nos três bonecos disponíveis; dois com independência e um com ajuda parcial e oral para identificar um dos pés do sapato.

Na segunda sessão, “em uma loja provando sapatos” para a boneca que havia levado, identifica com independência a parte da frente e de trás dos sapatos, os adequados a cada pé bem como que os dois pares disponíveis não serviam, pois estavam pequenos.

A atividade de calçar bonecos foi uma nas quais K apresentou maior facilidade e demandou menos ajuda. A criança identifica a parte da frente e de trás dos sapatos com grande facilidade. Na primeira sessão, identifica em quatro sapatos, e na segunda, em sete.

Para identificar o sapato adequado ao pé direito e esquerdo, precisa de ajuda oral apenas uma vez na primeira sessão e na segunda, identifica com independência quatro vezes. A criança coloca sete sapatos com independência nos pés de bonecos na primeira sessão. Na segunda isso não é trabalhado.

A criança identifica com independência se todos os sapatos disponíveis estão adequados ao tamanho dos pés dos bonecos; sete vezes na primeira sessão e quatro vezes na segunda.

6.5. Calçar-se

Ao identificar a parte da frente e de trás das meias, K recusa-se cinco vezes. De igual maneira, recusa-se a calçá-las cinco vezes e a verificar se o tamanho da meia está adequado ao tamanho de seu pé cinco vezes na sessão em que essa tarefa é trabalhada.

A criança tem facilidade para identificar a parte da frente e de trás dos sapatos; faz isso com independência ao longo das sessões, embora apresente recusas algumas vezes. Quanto a identificar o sapato adequado ao pé direito e esquerdo, K tem bastante facilidade, não requerendo ajuda; ainda que tenha se recusado a fazer isso na segunda sessão três vezes, em todas as outras em que a habilidade foi requerida, realizou a atividade com independência.

Para colocar os sapatos nos pés, e identificar se o tamanho do sapato está adequado ao tamanho de seus pés, tem facilidade, recusando-se e requerendo ajuda parcial, apenas quando a mãe estava presente. Nas demais realizou a atividade com independência. A criança também apresentou facilidade para afivelar sandálias, precisando de ajuda oral apenas uma vez e conseguindo de forma independente depois.

A habilidade de dar laço em cadarço é entre as de calçar-se aquela em que a criança apresentou maior dificuldade; requereu ajuda parcial, e posteriormente, ajuda oral até o desempenho independente nessa atividade.

No Quadro 5, foram dispostas as tarefas trabalhadas em cada sessão, bem como o número de encontros com a participante, as datas em que ocorreram as sessões para calçar-se, o desempenho da criança e os tipos de ajuda oferecidos pela pesquisadora.

Quadro 5. Tarefas, ordem e data das sessões e tipos de ajuda e desempenho de K para calçar-se

Tarefas/Sessões (Data)	Sessões																													
	1 (23/05/2014)					2 (02/09/2014)					3 (29/09/2014)					4 (25/01/2014)					5 (25/08/2015)									
	AT	AP	AO	I	R	AT	AP	AO	I	R	AT	AP	AO	I	R	AT	AP	AO	I	R	AT	AP	AO	I	R					
Identificar parte da frente e de trás das meias					5																									
Calçar meias					5																									
Identificar se as meias estão adequadas ao tamanho dos pés					5																									
Identificar parte da frente e de trás do sapato				4						3				2															4	
Identificar sapato adequado ao pé direito e esquerdo				4						3				2															4	
Colocar o sapato no pé				4			1	1		3				2															4	
Identificar se o sapato está adequado para o tamanho do seu pé				4						3				2															4	
Dar o laço em cadarços		3	3							2							3	4											2	
Afivelar sandálias																		1	2										2	

AT: ajuda total
 AP: ajuda parcial
 AO: ajuda oral
 I: independência
 R: recusa

Na primeira sessão, K é “convidada” provar sapatos em uma loja, para uma “festa”. Estão dispostos à sua frente um par de meias, um par de tênis e outro de botas. A pesquisadora oferece o par de meias dizendo que facilitam e ficam melhores com os calçados, mas K recusa cinco vezes dando o pretexto de que não serviam. Em seguida, a criança calça um par de botas e um de tênis (ambos com independência).

Ao amarrar o cadarço a criança demonstrou bastante engajamento, porém, precisou de ajuda parcial, e oral três vezes durante a realização da atividade. Ela não conseguia fazer as “orelhas” no cadarço para dar o laço e também apresentou dificuldades para cruzar as “orelhas” uma por baixo da outra para dar o laço; num primeiro momento, a pesquisadora forneceu ajuda parcial, aproximando o sapato dos olhos de K e fazendo os movimentos necessários a amarrar o sapato) enquanto fornecia também ajuda oral, contextualizações verbais sobre como passar uma “orelha” por baixo da outra.

Em seguida, como a criança apresentou dificuldades, optou-se por oferecer novamente ajuda parcial, (fazer o movimento com a mão sobre a mão da criança ao mesmo tempo em que eram dadas explicações sobre cada ação a ser realizada para fazer as “orelhas”). A pesquisadora pede para a criança continuar segurando uma das “orelhas”, coloca o dedo no local em que a criança deve passar a “orelha” que está segurando por baixo da outra e dá instruções sobre como fazer isso, e então fazem o movimento juntas. Nessa sessão ela consegue identificar os sapatos adequados a cada pé, e calçá-los com independência.

Na segunda sessão, em que a mãe estava presente, a criança recusa-se a escolher e calçar três sapatos de pares diferentes, e duas vezes a amarrar um cadarço. A pesquisadora insiste usando um contexto lúdico “encontrar um sapato para ir à festa”, e a criança recusa-se dizendo que irá com o dela mesmo. A pesquisadora então diz que vai provar o sapato, buscando o engajamento da criança, que se recusa novamente a prová-los. Em seguida a pesquisadora experimenta outro sapato, e pergunta para a criança se ela sabe como verificar se o sapato serve no pé. K diz que não e a pesquisadora fornece ajuda parcial aproximando o sapato dos olhos da criança e pressionando o sapato na direção ao polegar do pé, e oral, dizendo que se o polegar estiver próximo à ponta do sapato significa que ele serve, mas que se houver espaço entre o polegar e a ponta, isto é indicativo de que o sapato está grande. A pesquisadora pergunta para a criança se ela deseja tentar provar o sapato e verificar se serve, mas a criança recusa-se novamente, e a mãe afirma que ela prefere mesmo ficar sem sapatos.

A pesquisadora pergunta se a criança sabe como amarrar o sapato, mas ela diz que não e recusa-se a tentar. A pesquisadora insiste novamente, e a criança recusa-se novamente a tentar.

Durante a terceira sessão, a criança calça um par de tênis; ela consegue identificar o sapato adequado a cada pé, e se os sapatos estão adequados ao seu tamanho, colocando os sapatos com independência; para isso ela observa os sapatos aproximando-os dos olhos, e colocando-os.

Na quarta sessão, foi proposto para a criança amarrar cadarços e afivelar sandálias. A pesquisadora oferece um sapato com cadarço para que a criança amarre. Nessa atividade, foram necessárias três ofertas de ajuda oral e ajuda parcial, e uma ajuda exclusivamente oral.

Ao amarrar o cadarço, a criança faz o movimento para dar nó, mas não o puxa até o fim, então a pesquisadora fornece ajuda parcial, e oral, colocando a mão sobre o cadarço, e dizendo “você precisa puxar até o fim”, ao mesmo tempo em que fazia o movimento como modelo para a criança. Posteriormente, K apresenta dificuldades para passar uma “orelha” por debaixo da outra, então, a pesquisadora fornece uma ajuda oral (pede para que K se aproxime mais para ver melhor). K aproxima-se do sapato, mas não consegue realizar a tarefa. A pesquisadora então fornece novamente ajuda parcial, e oral, aproximando o sapato da criança, fazendo cada movimento de “fazer as orelhas”, cruzá-las, e passar uma por debaixo da outra, puxando até o fim ao mesmo tempo em que descrevia verbalmente cada ação. Em seguida K consegue realizar a tarefa, só precisando de uma dica oral para puxar o laço até o final.

Em seguida, a pesquisadora fornece um cinto com furos grandes, para verificar se a criança conseguiria afivelar sandálias, que embora apresentem furos menores, funcionam da mesma maneira, e K realiza a atividade com independência. Mas adiante, a pesquisadora aproxima da criança uma sandália para que ela afivele. A criança realiza duas tentativas, uma com independência e outra com ajuda oral; na primeira, ela afivela num dos primeiros orifícios da tira da sandália, na segunda a pesquisadora pede para que ela afivele no último orifício da tira da sandália, a criança consegue, mas não percebe a última argola da fivela; a pesquisadora fornece ajuda oral, dizendo que K não havia percebido a segunda argola, que estava à esquerda da primeira, e K consegue afivelar.

Na quinta sessão, K calça quatro sapatos; um par de tênis, que também amarra com independência e um de sandálias, que afivela com independência.

6.6. “Alimentar” bonecos

Nas sessões para “alimentar bonecos”, a criança apresenta facilidade em reconhecer os objetos e identificar a função desses objetos, realizando essas tarefas com independência.

No Quadro 6, foram dispostas as tarefas trabalhadas em cada sessão, bem como o número de encontros com a participante, as datas em que ocorreram as sessões para “alimentar” bonecos, o desempenho da criança e os tipos de ajuda oferecidos pela pesquisadora.

Quadro 6. Tarefas, ordem e data das sessões e tipos de ajuda e desempenho de K para “alimentar bonecos”

Tarefas/Sessões (Data)	Sessões														
	1 (25/04/2014)					2 (09/05/2014)					3 (30/05/2014)				
	AT	AP	AO	I	R	AT	AP	AO	I	R	AT	AP	AO	I	R
Identificar eletrodomésticos, itens de cozinha				4					17					18	
Função dos objetos (talher, prato, etc)				4					17					18	
Tarefas/Sessões (Data)	Sessões														
	4 (02/09/2014)					5 (09/09/2014)					6 (22/09/2014)				
	AT	AP	AO	I	R	AT	AP	AO	I	R	AT	AP	AO	I	R
Identificar eletrodomésticos, itens de cozinha				10					23					23	
Função dos objetos (talher, prato, etc.)				10					23					23	

AT: ajuda total
 AP: ajuda parcial
 AO: ajuda oral
 I: independência
 R: recusa

Na primeira sessão, K “prepara vitamina e leite” para três bonecos; ela identifica com facilidade e utiliza quatro utensílios para alimentação e de cozinha: fogão e leiteira (para “esquentar o leite), liquidificador (para “preparar a vitamina”), inclusive

simulando com a boca o ruído produzido por ele (“vuuuuuu...”) ao “fazer de conta” que estava preparando a vitamina; e mamadeira (para “alimentar os bonecos com leite”).

Na segunda sessão, K identifica e utiliza com independência dezessete itens: uma faca para “picar legumes” para uma sopa para a boneca; fogão, frigideira e escumadeira para “preparar batata frita”; uma panela para a sopa; outra para arroz; e a terceira para feijão; uma colher para “servir” o arroz e outra para o feijão; dois pratos, dois garfos e duas facas, para a criança e a pesquisadora; um pires, usado como prato pequeno para a boneca; e uma colher de chá, para “alimentar” a boneca.

Na terceira sessão, a criança “prepara papinha de verduras, carne e legumes” para a boneca, utilizando fogão, panela e colher para mexer e “servir”; duas frigideiras para “preparar hambúrguer e batata frita”; uma panela em que “prepara” macarrão; uma jarra e duas canecas para “suco de laranja”; uma panela em que “coloca os ingredientes”; uma colher para misturar os ingredientes para um “bolo de morango”; um prato que “faz de conta” que é uma assadeira”, para “preparar o bolo de morango”; dois pratos e dois garfos que utiliza duas vezes para “servir a refeição e a sobremesa” para si e para a pesquisadora. Nessa sessão, K identifica e utiliza com independência dezoito itens.

Na quarta sessão, a criança identifica e utiliza com independência um fogão, duas frigideiras, com a função de “preparar omelete e batata frita”, e duas panelas com a função de “preparar” respectivamente em uma “arroz”, em outra “feijão”, assim como três pratos (um para si, outro para a boneca e e o último para a pesquisadora), liquidificador (para “preparar” uma “vitamina com leite e frutas” para a boneca) e uma mamadeira em que coloca a vitamina, totalizando dez utensílios reconhecidos e utilizados.

Na quinta e sexta sessão, “prepara” arroz, feijão, hambúrguer, omelete, suco, chá, leite para a boneca e café, utilizando vinte e três utensílios: Duas panelas (uma para o arroz e outra para o feijão), duas frigideiras (uma para o hambúrguer e outra para a omelete), uma espátula (para “servir” o hambúrguer e a omelete), uma colher (para “servir” o arroz e o feijão), dois pratos,, dois garfos e uma faca (para a pesquisadora e a criança), uma jarra e dois copos, um para K e outro para a pesquisadora (para o suco), uma leiteira duas vezes (uma para o leite e outra para o café), um bule (para o chá) duas xícaras e dois pires de chá (para o chá, e o café), e uma mamadeira (para “alimentar a boneca com leite”)

Em seu “faz de conta”, a participante utiliza-se de gestual e manuseio adequados dos utensílios na preparação de alimentos. Como por exemplo, pegar garfo e prato para bater os ovos para uma omelete, levar ao fogão numa frigideira e acender o fogo; pegar a leiteira, levar ao fogo para aquecer o leite para a mamadeira; usar “espátula grande para hambúrguer grande, espátula pequena para mini hambúrguer”; “preparar” bolo, “utilizando” ingredientes comuns ao preparo.

6.7. Colocar a mesa

Durante as sessões para colocar a mesa, a criança apresenta facilidade para colocar jogos americanos sobre a mesa, precisando algumas vezes de ajuda parcial e ajud oral ao longo das primeiras sessões, e realiza também com independência. Ao fim das sessões, consegue realizar com independência e sem necessidade de ajuda. Nessas sessões, coloca pratos, copos, guardanapos, talheres, latas, pães e potes, com independência, sobre a mesa.

Durante todas as sessões voltadas a colocar a mesa não houve recusa pela participante.

No Quadro 7, foram dispostas as tarefas trabalhadas em cada sessão, bem como o número de encontros com a participante, as datas em que ocorreram as sessões para colocar a mesa, o desempenho da criança e os tipos de ajuda oferecidos pela pesquisadora.

Quadro 7. Tarefas, ordem e data das sessões e tipos de ajuda e desempenho de K para colocar a mesa

Tarefas/Sessões (Data)	Sessões																								
	1 (30/05/2014/2014)					2 (13/06/2014)					3 (20/06/2014)					4 (27/06/2014)					5 (12/08/2014)				
	AT	AP	AO	I	R	AT	AP	AO	I	R	AT	AP	AO	I	R	AT	AP	AO	I	R	AT	AP	AO	I	R
Colocar jogo americano na mesa				1			1	1	1					2					2				1	1	
Colocar pratos, copos, guardanapos, talheres, latas, pães e potes sobre a mesa.				4					14					10					5						11
Tarefas/Sessões (Data)	Sessões																								
	6 (19/08/2014)					7 (26/08/2014)					8 (18/11/2014)					9 (11/08/2015)					10 (18/08/2015)				
	AT	AP	AO	I	R	AT	AP	AO	I	R	AT	AP	AO	I	R	AT	AP	AO	I	R	AT	AP	AO	I	R
Colocar jogo americano na mesa				2					2					2				1	1						1
Colocar pratos, copos, guardanapos, talheres, latas, pães e potes sobre a mesa				10					11					6					6						6

AT: ajuda total
 AP: ajuda parcial
 AO: ajuda oral
 I: independência
 R: recusa

Na primeira sessão, a criança coloca um jogo americano, dois pratos, dois garfos, duas Facas e dois guardanapos sobre a mesa com independência.

Na segunda sessão, K coloca dois jogos americanos, um com ajuda parcial, e oral, e outro com independência; duas latas, dois copos, um saco com pães, dois guardanapos, dois pratos, um pote de geleia e duas facas) na mesa com independência.

Na terceira sessão, a criança coloca Dois jogos americanos, dois pratos, dois copos, dois guardanapos, um pote de manteiga, e uma espátula sobre a mesa com independência.

a quarta sessão, K coloca dois jogos americanos, dois pratos, duas espátulas e um copo de requeijão adequadamente na mesa.

Na quinta sessão, com a presença da mãe, K coloca um jogo americano corretamente, mas em seguida, coloca o outro jogo ao lado, mas do avesso. A pesquisadora e a mãe intervêm fornecendo ajuda oral para que K coloque o jogo americano corretamente. A criança coloca com independência dois copos, dois pratos, um pacote de guardanapos, duas latas de suco, um saco com pães, um pote de manteiga, e duas facas sobre a mesa.

Na sexta sessão, K coloca dois jogos americanos, dois pratos, duas facas, duas bananas, dois guardanapos, e duas garrafinhas de 250 ml de iogurte com independência.

Na sétima sessão, a criança coloca sobre a mesa dois jogos americanos, dois pratos, um pacote com pães, um pote de requeijão, uma espátula, dois copos, e duas latas de suco com independência.

Na oitava sessão, K coloca de forma correta sobre a mesa dois jogos americanos, duas latas de suco, dois pratos e dois copos.

Na nona sessão, K coloca dois jogos americanos; um com independência, e outro com ajuda oral, duas latas de suco, dois canudos, um prato, e um pacote com pães de queijo, colocados com independência.

Na décima sessão, coloca um jogo americano, uma lata de suco, dois canudos, um pacote com pão de queijo, um prato e um pacote com guardanapos, todos corretamente.

6.8. Passar manteiga, geleia, ou requeijão em pães

Ao passar manteiga, geleia ou requeijão em pães, a criança, inicialmente apresentava dificuldade poucas vezes para colocar manteiga, geleia ou requeijão na espátula, passar no pão sem excesso, precisando de ajuda oral, mas conseguiu fazer

essas tarefas com independência. A dificuldade da criança foi em utilizar o guardanapo, em que precisou de ajuda parcial para lembrar-se de usa-lo.

No Quadro 8, foram indicadas as tarefas trabalhadas em cada sessão, bem como o número de encontros com a participante, as datas em que ocorreram as sessões para passar manteiga, geleia ou requeijão em pães, o desempenho da criança e os tipos de ajuda oferecidos pela pesquisadora.

Quadro 8. Tarefas, ordem e data das sessões e tipos de ajuda e desempenho de K para passar manteiga, geléia, ou requeijão em pães

Tarefas/Sessões (Data)	Sessões																									
	1 (13/06/2014)					2 (20/06/2014)					3 (27/06/2014)					4 (11/08/2014)					5 (26/08/2014)					
	AT	AP	AO	I	R	A T	AP	AO	I	R	AT	AP	AO	I	R	AT	A P	AO	I	R	AT	AP	AO	I	R	
Colocar manteiga / geléia / requeijão na espátula usando-a para acessar os antepastos			1						3					10				2	12							12
Passar no pão, sem excesso			1						3				1	9				1	13							10
Manter pão no prato ou na mão, sem derruba-lo				1					3					10					14							12
Caso suje as mãos, limpá-las no guardanapo			1									1	1	1			1	1								

AT: ajuda total
 AP: ajuda parcial
 AO: ajuda oral
 I: independência
 R: recusa

Ao colocar manteiga, geleia ou requeijão em pães, K apresentou dificuldades algumas vezes para colocar sem excesso na espátula, mas quando o fornecimento de ajuda era necessário, bastou a ajuda oral; na primeira sessão, a participante precisou de ajuda oral duas vezes na segunda sessão, realizou essa etapa três vezes com independência, na terceira, dez vezes com independência, na quarta, precisou de ajuda oral duas vezes e realizou com independência doze vezes. Já na quinta sessão, consegue colocar com independência doze vezes

Ao passar os antepastos no pão sem excesso, K precisa de ajuda oral poucas vezes; na primeira, precisa de uma ajuda oral, na segunda, passa três vezes com independência, na terceira, precisa de uma ajuda oral e passa nove vezes com independência, na quarta, precisa de ajuda oral uma vez, e passa treze vezes com independência, e na quinta sessão, em que a mãe estava presente, realiza a etapa dez vezes com independência.

A criança apresentou facilidade em manter o pão nas mãos ou no prato, fazendo isso com independência nas cinco sessões; na primeira, uma vez, na segunda, três, na terceira, dez, na quarta catorze e na quinta, doze.

Ao utilizar o guardanapo para limpar as mãos, caso as surgisse, K precisou de ajuda em todas as sessões, mas conseguiu realiza-la com independência: Na primeira sessão, precisa de ajuda oral uma vez, na segunda e na quinta sessão, essa habilidade não é trabalhada. Na terceira sessão, precisa de ajuda parcial e ajuda oral uma vez, e usa o guardanapo com independência uma vez. Na quarta sessão, precisa de ajuda parcial e ajuda oral uma vez.

Na primeira sessão, a criança coloca uma grande quantidade de geleia na espátula e precisa de uma ajuda oral para passar geléia no pão, sem que transborde. Ao sujar as mãos, recebe ajuda oral para utilizar o guardanapo e o faz corretamente.

Na segunda sessão, K faz uso da espátula para passar manteiga e passa corretamente três vezes no pão.

Na terceira sessão, a criança precisa de ajuda oral uma vez ao passar a manteiga no pão para que não transborde; ela passa manteiga, cinco vezes no primeiro, , e precisa de ajuda oral para utilizar o guardanapo quando suja as mãos; a pesquisadora recomenda que utilize o guardanapo para limpa-las, ao mesmo tempo em que lhe oferece o guardanapo, fornecendo ajuda parcial, e ajuda oral. Em seguida, K pega mais um pão e passa a manteiga com independência mais cinco vezes sem transbordá-lo. Ao fim, utiliza novamente o guardanapo, com independência.

Na quarta sessão, K coloca o dedo no requeijão e em seguida prova, sendo interrompida pela pesquisadora que fornece ajuda oral; afirma que não se pode colocar o dedo dentro do pote, e sugere que use uma espátula para isso. A criança limpa o dedo na roupa, e a pesquisadora lhe fornece ajuda parcial; oferece o guardanapo, e fornece ajuda oral; dizendo que é melhor utiliza-lo para evitar sujar a roupa. Em seguida, K pega um pão passa requeijão, mas não espalha sobre toda superfície do pão, e pega mais requeijão com a espátula. A pesquisadora então fornece ajuda oral sugerindo que ela espalhe o requeijão sobre todo o pão antes de pegar mais, o que é feito por K. A criança passa outras cinco vezes o requeijão sobre o mesmo pão, e em seguida, coloca a espátula na boca e volta ao requeijão.

A pesquisadora fornece ajuda oral; explica que não se pode fazer isto, e sai para lavar a espátula. Enquanto isso, K colocar o dedo no pote de requeijão, prova-o e volta repetidas vezes ao pote provando-o novamente. A pesquisadora retorna à sala, sem perceber o que havia acontecido e a sessão prossegue normalmente. A criança pega mais um pão e espalha o requeijão sobre ele sete vezes, com independência.

Na quinta sessão, com a presença da mãe, K pega um pão e a espátula para passar o requeijão e a mãe intervém: “deixa que ela passa pra você”. A pesquisadora então sinaliza que K pode passar sozinha. K passa o requeijão no pão uma vez espalhando por toda a superfície e sem excesso, em seguida, pega o mesmo pão e passa mais requeijão, porém coloca grande quantidade na espátula e derruba na mesa. Posteriormente, come um pouco do pão e decide novamente passar requeijão, pegando novamente uma quantidade excessiva do requeijão que transborda da espátula e cai no prato. A mãe diz que “já está bom”, mas a criança continua passando o requeijão. Mais adiante, K torna a passar mais requeijão no pedaço que restou do mesmo pão que estava comendo. Ao fim, a criança prepara três pães para levar. Quando ela pega a espátula para passar o requeijão no primeiro pão para levar, a mãe novamente intervém: “deixa que a tia passa”. A criança contesta: “eu passo sozinha”, pega o requeijão com a espátula e o espalha sobre toda a superfície do pão sem transbordar. Ao preparar o segundo pão para levar, K passa quatro vezes o requeijão, pegando um pouco de cada vez, cuidadosamente sem transbordar. No preparo do terceiro pão para levar, K passa três vezes o requeijão, pegando um pouco de cada vez, novamente com cuidado sem transbordar.

6.9. Abrir latas de suco

No Quadro 9, foram indicadas as tarefas trabalhadas em cada sessão, bem como o número de encontros com a participante, as datas em que ocorreram as sessões para abrir lata de suco, o desempenho da criança e os tipos de ajuda oferecidos pela pesquisadora.

Ao abrir latas de suco, foi prevalente ajuda parcial e oral. As maiores dificuldades foram posicionar o dedo indicador entre o fecho e a lata e fazer pressão o suficiente para abrir a lata. Ainda que ela tenha precisado de ajuda parcial e oral para colocar suco em copo, apresentou menor dificuldade. K. Apresentou facilidade para colocar canudo na lata de suco, realizando essa tarefa desde o início com independência. Ao fim dos encontros, a criança realizou todas as etapas com independência.

Quadro 9. Tarefas, ordem e data das sessões e tipos de ajuda e desempenho de K abrir latas de suco/colocar canudo na lata de suco

Tarefas/Sessões (Data)	Sessões														
	1 (13/06/2014)					2 (20/06/2014)					3 (27/06/2014)				
	AT	AP	AO	I	R	AT	AP	AO	I	R	AT	AP	AO	I	R
Identificar o fecho da lata		1	1				1	1						1	
Posicionar o dedo indicador entre o fecho e a lata		2	2				1	1				1	1		
Fazer pressão o suficiente no fecho, para abrir a lata		1	1	1			1	1				1	1		
Colocar o suco em copos, sem derramar		1	1	1					1					1	
Colocar canudos em lata, tomar o suco sem derramar															
Tarefas/Sessões (Data)	Sessões														
	4 (26/08/2014)					5 (15/09/2014)					6 (18/11/2014)				
	AT	AP	AO	I	R	AT	AP	AO	I	R	AT	AP	AO	I	R
Identificar o fecho da lata				1					1					1	
Posicionar o dedo indicador entre o fecho e a lata					1		1	1				1	1		
Fazer pressão o suficiente no fecho, para abrir a lata					1		1	1						1	
Colocar o suco em copos, sem derramar				1					1					4	
Colocar o canudo em latas, tomar o suco em canudo, sem derramar															
Tarefas/Sessões (Data)	Sessões														
	7 (25/11/2014)					8 (11/08/2015)					9 (18/08/2015)				
	AT	AP	AO	I	R	AT	AP	AO	I	R	AT	AP	AO	I	R
Identificar o fecho da lata				1					1	1			1	1	1
Posicionar o dedo indicador entre o fecho e a lata		1	1				2	2		1			1	1	1
Fazer pressão o suficiente no fecho, para abrir a lata		1	1				2	2		1			2		1
Colocar o suco em copos, sem derramar															

Colocar o canudo em latas, tomar o suco em canudo, sem derramar				1					1					1	
---	--	--	--	---	--	--	--	--	---	--	--	--	--	---	--

AT: ajuda total
AP: ajuda parcial
AO: ajuda oral
I: independência
R: recusa

Na primeira sessão, a criança precisa de ajuda parcial para localizar o fecho para abrir a lata; a pesquisadora aproxima a lata, apoiada na mesa, dos olhos da criança e coloca a mão da criança sobre o fecho, ao mesmo tempo em que fornece ajuda oral (dizendo: “Aqui tem uma espécie de alça, põe a mão aqui por baixo dela, e agora puxe para cima”). A criança tenta, mas não consegue fazer o movimento de pinça para abrir a lata, e utiliza a unha do indicador; a pesquisadora então fornece outra ajuda parcial (fazendo o movimento de pinça com a mão sob a mão da criança no fecho da lata e puxando-o para cima até abri-lo), e ajuda oral (pedindo para a criança que segure sua mão, e explicando que precisa puxá-lo para cima). De igual maneira, a pesquisadora fornece ajuda parcial, fazendo o movimento com a mão sobre a mão da criança para despejar o suco no copo, e vai descrevendo verbalmente o movimento. Em seguida, K pega mais suco e coloca no copo de forma independente.

Na segunda sessão, K apresenta dificuldades para abrir latas, encontra a parte a ser aberta, confundindo com o fecho; a pesquisadora oferece ajuda parcial, colocando as mãos sobre a mão da criança, levando-as até o fecho e o lacre da lata, e oral, dizendo onde estão localizados o fecho e o lacre. K precisa de ajuda parcial e oral também para posicionar os dedos entre o fecho e a lata; ela tenta puxar o fecho de cima para baixo com a unha. A pesquisadora então faz movimento coativo de “pinça” no fecho da lata com a criança o descreve e explica que dessa forma fica mais fácil abrir. Juntas, abrem completamente a lata. Posteriormente, a criança coloca o suco no copo de forma independente.

Na terceira sessão, a criança precisa de ajuda para abrir a lata, ela localiza corretamente o fecho, mas não faz o movimento de pinça corretamente para abrir a lata, precisando de ajuda parcial, para realizar o movimento adequado de pinça no fecho e para fazer pressão suficiente para abrir a lata (a pesquisadora pede para que a criança aproxime os olhos da lata, e com a mão sobre sua mão mostra o movimento de pinça a ser realizado, deixando que K termine de puxar o fecho da lata para cima), e oral (explicando sobre como posicionar a mão no fecho da lata e puxá-lo para cima). Mais adiante, K coloca com independência o suco no copo.

Na quarta sessão, em que a mãe da criança estava presente, K pega a lata de suco e recusa-se e entrega a lata para a mãe abrir. A pesquisadora começa a intervir dizendo: “Vamos fazer diferente...”, mas antes que pudesse concluir dizendo para que a criança abrisse a lata, a mãe abre. Posteriormente, a criança coloca o suco no copo de forma independente.

Na quinta sessão, K identifica o fecho da lata, mas apresenta dificuldades para posicionar os dedos no fecho e fazer pressão suficiente para abrir a lata; ela usa a unha ao invés da “gema” do dedo indicador sob o fecho da lata. Para facilitar que a criança faça o movimento de pinça no fecho, a pesquisadora fornece ajuda parcial; puxando o fecho ligeiramente para cima, para que a criança encaixe o dedo indicador sob o fecho, e ajuda oral; descrevendo o posicionamento da mão no fecho e o movimento a ser feito com o fecho. A criança então termina de puxá-lo abrindo completamente a lata. Em seguida, localiza o orifício da lata e coloca o suco no copo duas vezes de forma independente.

Na sexta sessão a participante identifica o fecho da lata, mas ainda não posiciona corretamente o dedo indicador sob o fecho da lata; por usar somente o polegar na parte inferior traseira do fecho, não consegue abri-lo, precisando de ajuda parcial da pesquisadora, que puxa ligeiramente o fecho para cima, e ajuda oral, por meio de descrições sobre a ação a ser realizada: a pesquisadora diz: “aqui” (referindo-se ao fecho da lata, enquanto faz um movimento próximo aos olhos da criança) “você puxa para cima”. Em seguida, K novamente posiciona o dedo sob a lata incorretamente, mas consegue fazer pressão o suficiente para abri-la. Posteriormente, a criança coloca o suco no copo quatro vezes com independência.

Na sétima sessão, K identifica o fecho da lata, mas segue com dificuldades para posicionar a mão no fecho da lata, colocando o polegar por cima e por dentro do fecho da lata, e puxando-o para cima. Como não consegue abrir, a pesquisadora fornece ajuda oral; descreve verbalmente o movimento a ser realizado, e ajuda parcial; faz um movimento de pinça bem próximo dos olhos da criança, de modo a abrir ligeiramente a lata, facilitando para a criança encaixar o indicador por baixo do fecho e terminar de abrir a lata. Posteriormente, K abre o canudinho e o coloca na lata e toma o suco com independência.

Na oitava sessão, K identifica o fecho da lata, mas tem dificuldades para posicionar a mão; coloca o polegar por cima e por dentro do fecho da lata, e puxa-o para cima. Como não consegue abrir, a pesquisadora fornece ajuda oral (descrevendo verbalmente o movimento a ser realizado) e ajuda parcial (faz um movimento de pinça bem próximo dos olhos da criança, de modo a abrir ligeiramente a lata), facilitando para a criança encaixar o indicador por baixo

do fecho e terminar de abrir a lata. Posteriormente, K abre o invólucro do canudo, ela o coloca na lata e toma o suco.

A pesquisadora pede para que a criança abra outra lata, e K se recusa. A pesquisadora insiste sorrindo: “por favor!”. K apresenta as mesmas dificuldades precisando de ajuda oral, e, ajuda parcial, como nas sessões anteriores tanto para posicionar o dedo indicador entre o fecho e a lata, quanto para fazer pressão o suficiente para abrir a lata.

Na nona sessão, a criança abre a lata em duas tentativas; inicialmente recusa-se a abrir a lata, mas a pesquisadora fornece ajuda oral; incentiva: “eu preferia que você fizesse isso, pode ser?” (sorrindo) “se você precisar, eu te ajudo, ta bom?”. K identifica o fecho da lata, posiciona os dedos corretamente no fecho, fazendo movimento de pinça, aproxima a lata dos olhos, observa a posição dos próprios dedos na lata e tentando abrir a lata, puxa um pouco o lacre para cima. A pesquisadora em seguida fornece ajuda oral; encoraja: “tá quase, falta pouco”, e K finaliza a abertura da lata. Em seguida, coloca também o canudo na lata e toma o suco.

Nas atividades para abrir lata, a criança precisou de ajuda parcial e ajuda oral para identificar o fecho da lata uma vez em cada uma das duas primeiras sessões. Da terceira até a sétima sessão, identifica o fecho de uma lata com independência em cada sessão, mas na oitava e na nona sessões, recusa-se uma vez, e a pesquisadora fornece ajuda oral. Na oitava sessão, K recusa-se uma vez e tem ajuda oral, mais adiante com ajuda oral, reconhece o fecho de outra lata. Na nona sessão, recusa-se e recebe ajuda oral na primeira tentativa, e na segunda, identifica o fecho da lata com independência.

Já para posicionar o indicador entre o fecho e a lata, na primeira sessão foi necessária ajuda parcial (fornecida duas vezes), e ajuda oral (também duas vezes). Na segunda, terceira, quinta, sexta, sétima, oitava e nona sessões, ajuda parcial e ajuda oral, sendo que na oitava sessão, cada ajuda ocorreu duas vezes, e na nona sessão, uma vez. Assim como houve, respectivamente recusa tanto na quarta sessão, em que a mãe estava presente, como na oitava, e na nona sessão uma vez.

Fazer pressão para abrir a lata esteve entre as maiores dificuldades da criança; na primeira, segunda, terceira, quinta, sétima e oitava sessões, foi necessário ajuda parcial e ajuda oral, uma vez em cada sessão, e na nona sessão, bastou o fornecimento de ajuda oral duas vezes. Para essa etapa, na quarta, oitava e nona sessão, houve uma recusa em cada sessão, que antecedeu a ajuda oferecida.

Para colocar suco em copos sem derramar, nas primeiras duas sessões, foi fornecida em cada sessão, ajuda parcial e ajuda oral uma vez. Na primeira, terceira, quarta e quinta sessões, K consegue realizar essa etapa com independência uma vez. Na sexta, coloca o suco no copo quatro vezes com independência. Essa atividade não foi trabalhada na sétima, oitava e nona sessão.

Para abrir o invólucro do canudo e colocá-lo na lata, e tomar sem derramar, atividade trabalhada na sétima, oitava e nona sessão, não foi necessária a oferta de ajuda.

6.10. Abrir potes de manteiga, geléia ou requeijão

Ao abrir potes, inicialmente, a criança precisa de ajuda total para entender o movimento a ser realizado para abri-los, posteriormente, realiza a atividade com independência.

No Quadro 10, foram indicadas as tarefas trabalhadas em cada sessão, bem como o número de encontros com a participante, as datas em que ocorreram as sessões para abrir pote, o desempenho da criança e os tipos de ajuda oferecidos pela pesquisadora.

Quadro 10. Tarefas, ordem e data das sessões e tipos de ajuda e desempenho de K para abrir potes de manteiga, geleia ou requeijão

Tarefas/Sessões (Data)	Sessões									
	1 (13/06/2014)					2 (27/06/2014)				
	AT	AP	AO	I	R	AT	AP	AO	I	R
Abrir potes de manteiga										
Abrir potes de geléia / Requeijão	1		1			1		1		
	Sessões									
	3 (12/08/2014)					4 (19/08/2014)				
	AT	AP	AO	I	R	AT	AP	AO	I	R
Abrir potes de manteiga				1						
Abrir potes de geléia / Requeijão									1	
	Sessões									
	5 (26/08/2014)									
	AT	AP	AO	I	R					
Abrir potes de manteiga										
Geléia / Requeijão				1						

AT: ajuda total
 AP: ajuda parcial
 AO: ajuda oral
 I: independência
 R: recusa

Na primeira sessão, K tenta abrir um pote de geleia, mas não consegue, precisando de ajuda total; a pesquisadora abre o pote próximo aos olhos da criança, e fornece também ajuda oral; explica cada ação a ser realizada.

Na segunda sessão, a criança precisa de ajuda total para abrir o pote de requeijão; a pesquisadora fornece ajuda total, fazendo o movimento a ser realizado próximo aos olhos da criança, e, ajuda oral; descreve verbalmente que deve-se puxar a tampa para cima.

Na terceira sessão, K abre o pote de manteiga com independência, puxando a tampa para cima. Na quarta e na quinta sessão, a criança abre o pote de requeijão com independência, puxando a tampa para cima.

Inicialmente, a criança tem dificuldades para abrir potes, mas a partir da terceira sessão, os abre com independência; Nas primeiras duas sessões, a criança precisa de ajuda total e ajuda oral para abrir na primeira um pote de geleia, e na segunda, um pote de requeijão. Na terceira, abre um pote de manteiga e na quarta e na quinta sessões, abre com independência um pote de manteiga.

6.11. Descascar e cortar bananas

Ao descascar e cortar bananas, K. apresenta facilidade, realizando a tarefa com independência.

No Quadro 11, foram indicadas as tarefas trabalhadas em cada sessão, bem como o número de encontros com a participante, as datas em que ocorreram as sessões para descascar e cortar banana, o desempenho da criança e os tipos de ajuda oferecidos pela pesquisadora.

Quadro 11. Tarefas, ordem e data das sessões e tipos de ajuda e desempenho de K para descascar e cortar bananas

Tarefas/Sessões (Data)	Sessões				
	1 (19/08/2014)				
	AT	AP	AO	I	R
Tentativa 1				3	
Descascar bananas com as mãos					
Cortar com garfo e faca em tamanho adequado à sua boca					
Caso suje as mãos, limpá-las no guardanapo					
Tentativa 2					
Descascar bananas com as mãos					
Cortar com garfo e faca em tamanho adequado à sua boca					
Caso suje as mãos, limpá-las no guardanapo				1	

AT: ajuda total
 AP: ajuda parcial
 AO: ajuda oral
 I: independência
 R: Recusa

Nessa sessão a criança corta a banana ao meio, utilizando uma faca descartável, em seguida, descasca uma das metades a partir da haste, corta novamente ao meio e morde um pedaço grande dessa parte. Por sujar as mãos, as limpam com independência no guardanapo. Em seguida, usa garfo e faca e corta outras três vezes em rodelas pequenas e os come utilizando garfo e faca. Diz-se satisfeita e não come a outra metade.

Generalização da habilidade de alimentar-se

Nas sessões de generalização para alimentar-se, a criança tem dificuldades na atividade de abrir lata, precisando de ajuda parcial para posicionar o dedo indicador entre o fecho e a lata e fazer pressão o suficiente para abri-la. Ao fim dessas sessões, verifica-se, entretanto, que embora siga com dificuldade em fazer pressão o suficiente para abrir a lata de suco, posiciona melhor o dedo entre o fecho e a lata em movimento de pinça, e ao fim, abre uma lata apenas com ajuda oral. Tem dificuldades também em uma ocasião, para colocar suco no copo, precisando de ajuda parcial, e para colocar as toalhas de jogos americanos na mesa, precisando de ajuda oral duas vezes. Para as demais tarefas, manteve o desempenho independente.

No Quadro 12, foram indicadas as tarefas trabalhadas em cada sessão, bem como o número de encontros com a participante, as datas em que ocorreram as sessões de generalização das atividades de alimentação, o desempenho da criança e os tipos de ajuda oferecidos pela pesquisadora.

Quadro 12. Tarefas, ordem e data das sessões e tipos de ajuda e desempenho de K nas sessões de generalização das atividades de alimentação

Tarefas/Sessões (Data)	Sessões									
	1 (16/09/2015)					2 (28/09/2015)				
	AT	AP	AO	I	R	AT	AP	AO	I	R
Colocar jogo americano na mesa				3				2	1	
Colocar pratos, copos, guardanapos, talheres, canudos, latas, pães e potes sobre a mesa.				1 3					13	
Abrir potes				3					2	
Colocar manteiga/geleia/requeijão na espátula				3					3	
Passar manteiga, geleia, ou requeijão em toda a superfície do pão sem excesso				3					3	
Identificar o fecho da lata				2					2	
Posicionar o dedo indicador entre o fecho e a lata		1	1	1					2	
Fazer pressão o suficiente para abrir lata de suco		1	1	1			1	2		
Abrir invólucro que envolve o canudo				1					1	
Colocar canudo na lata/copo				1					1	
Colocar o suco em copos, sem derramar		1	1	1					6	
Caso suje as mãos, limpá-las no guardanapo		1							2	

AT: ajuda total
 AP: ajuda parcial
 AO: ajuda oral
 I: independência
 R: Recusa

Na primeira sessão, em que a terapeuta ocupacional da instituição (que a criança já conhecia bem) estava presente, é proposto para K uma brincadeira em que deveria servir a pesquisadora e a terapeuta ocupacional como se estivesse em casa. A criança coloca corretamente os três jogos americanos sobre a mesa, assim como três copos, três canudinhos, um pacote com pães, três pratos, três guardanapos, que distribui à mesa, em frente aos locais em que ela, a convidada e a pesquisadora se sentarão. Abre com independência um invólucro de um canudo e coloca o canudinho no copo que utilizará. Porém para abrir a primeira lata a criança tem dificuldades para posicionar a mão, colocando o polegar por cima e por dentro do fecho da lata, e puxando-o para cima. Como não consegue abrir, a pesquisadora fornece ajuda parcial; faz um movimento de pinça bem próximo dos olhos da criança, e oral; descreve

verbalmente o movimento a ser realizado, de modo a abrir ligeiramente a lata, facilitando para a criança encaixar o indicador por baixo do fecho e terminar de abrir a lata.

Ao colocar o suco no copo, a criança derrama certa quantidade, e recebe ajuda parcial da pesquisadora; que posiciona a mão sobre a mão da criança e a “boca” da lata sobre a “boca do copo e inclina a lata a cerca de quarenta e cinco graus em relação à boca do copo, e ajuda oral; explica que K havia colocado a “boca” da lata ao lado da do copo ao invés de no centro da boca do copo, e por isso, derramou.

K abre com independência o pote para servir geleia para a T.O., mas pressiona muito a espátula para tirar o alimento do recipiente derrubando um pouco no chão. Em outra tentativa K consegue espalhar a geleia em toda a superfície do pão e entrega à T.O.

A pesquisadora solicita que a criança abra outra lata de suco e ela abre com independência, posicionando corretamente a mão no fecho e fazendo pressão suficiente para abri-lo. Em seguida abre o pote de requeijão, serve-se dele, retirando-o do pote e espalhando-o por toda a superfície do pão, com independência. Mais adiante, abre o pote de geleia, para servi-la à pesquisadora, espalha a geleia no pão e a entrega à pesquisadora.

Em seguida abre o pote de requeijão e serve-se dele, espalhando-o sobre toda a superfície do pão com independência. Lambe as mãos e a pesquisadora fornece ajuda parcial, oferecendo-lhe um guardanapo para que as limpe.

Na segunda sessão, com a presença de uma pessoa desconhecida da criança, foram necessárias ajuda oral duas vezes para colocar os jogos americanos na mesa corretamente: na primeira tentativa, a criança coloca o jogo americano do lado avesso, e a pesquisadora pergunta: “será que está certo? ”. A pergunta basta para que ela coloque o jogo americano na posição correta; na segunda tentativa com o outro jogo americano, ela o coloca na posição vertical em relação ao lugar em que estará sentada à mesa.

A pesquisadora pergunta novamente se estaria “certo” o que novamente basta. Na terceira tentativa, a criança coloca o jogo americano com independência, no lugar em que a convidada está sentada na horizontal. Em seguida, distribui os três pratos, copos, espátulas, canudos e latas, e um pacote com pães sobre os jogos americanos nos lugares em que as três pessoas estão sentadas a mesa com independência.

Ao abrir a primeira lata de suco, a criança apresenta dificuldades colocando o dedo indicador sob o lacre e tentando puxá-lo para cima, mas sem conseguir fazer pressão suficiente, pede ajuda à pesquisadora, que fornece ajuda oral, insistindo que ela tente novamente. A criança não consegue e a pesquisadora fornece ajuda parcial: puxa ligeiramente o lacre para cima para facilitar, para que K termine de abrir a lata completamente. Ela coloca

o suco nos três copos sem derramar e entrega dois à pesquisadora e a convidada. Em seguida, abre o lacre do canudinho e coloca o canudo no seu copo descartável com independência.

Em seguida, pergunta a pesquisadora o que ela quer comer com o pão (se requeijão ou geleia). A pesquisadora pede que ela passe geleia, a criança então espalha a geleia sobre toda a superfície do pão e o entrega a pesquisadora. Depois pergunta a convidada o que ela quer, e ela pede requeijão, que a criança espalha sobre o pão corretamente e lhe entrega. K suja as mãos com o requeijão e usa o guardanapo com independência. Posteriormente, K passa requeijão corretamente no pão que vai comer.

Elas terminam de tomar o suco, e a convidada e a pesquisadora pedem mais. K pega outra lata, posiciona o indicador sob o fecho e o polegar sobre o fecho da lata e puxa-o para cima por um momento, e diz: “quase que eu consigo”. A convidada e a pesquisadora dizem que falta só um pouco, e a criança continua fazendo pressão sobre o lacre até abrir a lata completamente. A convidada observa: “você viu que quando usou o dedo ao invés da unha, ficou mais fácil de abrir? ”, a criança confirma e em seguida, coloca suco nos três copos. Suja novamente as mãos e utiliza o guardanapo com independência. Ao colocar jogos americanos na mesa, na primeira sessão de generalização, K coloca três com independência. Na segunda sessão, precisa de ajuda oral duas vezes e coloca outro com independência.

Quanto a colocar pratos, copos, guardanapos, talheres, canudos, latas, pães e potes sobre a mesa, como anteriormente, demonstra facilidade, colocando treze itens com independência nas duas sessões. Da mesma forma, abre três potes (de manteiga, geleia e requeijão) com independência na primeira sessão e dois (um de geleia e outro de requeijão) na segunda. Ao colocar os antepastos na espátula, apresenta independência nas duas sessões, assim como em passá-los em pães; realiza essas tarefas três vezes com independência em ambas as sessões.

Identifica duas vezes os fechos das latas na primeira e segunda sessões. Já ao posicionar o indicador entre o fecho e a lata, o faz com independência duas vezes na primeira sessão, porém na segunda sessão, precisa de ajuda parcial e ajuda oral em uma lata e posiciona com independência o dedo entre o fecho e a segunda lata.

Ao fazer pressão o suficiente para abrir latas, a criança ainda demonstrou dificuldades: Preciso de ajuda parcial e ajuda oral uma vez na primeira sessão, abriu a segunda lata com independência e, na segunda sessão, precisa de ajuda parcial uma vez e ajuda oral duas. Abre em ambas as sessões um invólucro de canudo com independência e o coloca de forma independente em seu copo uma vez em cada sessão.

Ao colocar o suco em copos, na primeira sessão, precisa de ajuda parcial e ajuda oral, no primeiro copo, e coloca com independência no segundo. Já na segunda sessão, coloca seis vezes suco em copos com independência.

7. DISCUSSÃO

Em acordo com autores como Bruno e Mota (2001), Sierra (2009) e Sialys (2014), são atividades de vida autônoma desde habilidades sociais até todo o processo de habilitação ou reabilitação, como uso de bengala longa, localização espacial, localização de objetos, habilidades de convivência social, como voltar a cabeça na direção do interlocutor, atividades de higiene pessoal, vestuário, reparos elétricos, bem como em roupas, jardins, equipamentos diversos, reconhecimento e uso de eletrodomésticos, como evitar descargas elétricas, reconhecimento de dinheiro, uso de dinheiro, ações no mercado financeiro, entre outras.

A ressalva que se pode fazer a esta abordagem é que há uma especificação que se, por um lado, está atenta a direitos humanos fundamentais da pessoa com deficiência visual, por propor que haja o ensino de atividades fundamentais para a vida em sociedade; por outro, dá aos profissionais voltados às atividades de vida autônoma uma especificidade maior que a requerida pelos canais perceptivos dos quais dispõem as pessoas com deficiência visual (elas precisam de que a forma de ensinar essas atividades estejam atentas ao seu acesso sensorial, o que nada tem a ver com a necessidade de que por terem uma deficiência aprendam atividades cotidianas que não são exigidas de pessoas sem deficiência).

A crítica diz respeito ao fato de que, afinal, pessoas sem a deficiência não necessariamente precisam saber costurar, fazer reparos elétricos, ou conhecer normas do mercado financeiro, podem aprender esses conceitos em aulas do sistema geral de ensino, bem como em cursos técnicos. O que há de específico às pessoas com deficiência visual são as referências sensoriais, não conhecimentos acima dos requeridos para indivíduos sem tal deficiência: é importante que saibam por exemplo reconhecer cédulas e moedas que deveria ser um conhecimento ofertado a todo e qualquer cidadão pelo sistema educacional geral, mas lidar com ações do mercado financeiro não é imprescindível.

Nessa mesma perspectiva, os conhecimentos a serem trabalhados para o ensino das atividades de vida autônoma deveriam ser relacionados à execução da atividade, não a conhecimentos gerais que deveriam ser trabalhados no sistema geral de ensino. Arruda (2001) sugere que durante o ensino das atividades de vida autônoma sejam trabalhados conhecimentos como tamanhos, texturas, e quantidade dos objetos, assim, sugere o uso de copos com diferentes quantidades de água para que as crianças aprendam sobre massa, e sabonetes em várias quantidades, para que possam aprender a contar. Entretanto, é possível fazer algumas críticas às proposições da autora, em relação ao fato de que embora se possa

trabalhar distintos conhecimentos ao ensinar atividades de vida autônoma, os conhecimentos gerais deveriam ser tratados em disciplinas variadas do sistema geral de ensino, ao invés de se “inventar” uma especificidade. O que é específico às pessoas com deficiência visual não são as atividades de vida autônoma a serem realizadas, mas são os parâmetros perceptivos a serem levados em conta quando se pretende ensiná-las a realizar com independência essas atividades.

Os resultados encontrados nos estudos de Arruda (2001; 2006), Goto (2010) e Siaulyis (2014) demonstram que, embora os Parâmetros Curriculares da Educação Infantil (BRASIL, 2006) referendam a importância da oportunidade das crianças aprenderem o uso de objetos do seu cotidiano na educação infantil, isso não está ocorrendo em relação às crianças com deficiência visual, e que as atividades acadêmicas tem sido consideradas mais importantes do que as de vida autônoma, deixadas em segundo plano, tanto nas escolas regulares, quanto nas instituições de apoio especializado a esses alunos (ARRUDA, 2006; SIAULYS, 2014), prejudicando o desenvolvimento desses alunos quanto à realização independente dessas atividades, o que indica a urgência de que as atividades de vida autônoma sejam ensinadas tanto em salas de aula do sistema regular de ensino, como em espaços voltados à educação especial.

Tanto a pesquisa realizada por Goto (2010) com mães e suas crianças, como a realizada por Siaulyis (2014) demonstram que essas atividades são pouco ensinadas e que muitas famílias têm dificuldades em fornecer explicações em acordo com os sentidos dos quais suas crianças obtêm informação, e que essas famílias acabam tendendo a realizar as atividades pelas crianças; as famílias parecem receber pouca informação também sobre como retirar aos poucos a ajuda à medida em que a criança vai ganhando mais autonomia. Já em relação aos professores, o estudo de Gebrael e Martinez (2011), também indica a dificuldade em fornecer explicações e adaptações nos objetos a serem utilizados, em acordo com os sentidos dos quais a criança dispõe; mesmo com algumas professoras participantes do estudo de Gebrael e Martinez (2011) possuindo cursos especializados, elas tinham pouco conhecimento sobre o desempenho e funcionamento visual de seus alunos; nenhuma das professoras adequava atividades e favorecia a participação autônoma dos estudantes com baixa visão nas Atividades de vida autônoma na escola. De igual maneira, não tinham claro seus papéis quanto ao ensino das atividades de vida autônoma aos alunos, julgando-as como responsabilidade exclusiva das famílias das crianças. Após adaptações em objetos utilizados como contrastes entre fundo e objeto e permissão para que as crianças explorassem de forma tátil esses objetos, o desempenho das crianças melhorou e as professoras foram deixando de

realizar as atividades pelas crianças, e retirando a ajuda à medida em que realizavam as atividades com melhor autonomia.

Em relação às entrevistas com a mãe da criança participante do presente estudo, foram bastante reveladoras de características da criança, e dos estilos de maternagem, mesmo a mãe de K. apresentando bastante timidez diante do gravador, e principalmente no início da entrevista, dando informações genéricas, como “sim”, ou “não”, sem dar exemplos, mesmo quando perguntada. O que essa mãe relatou foi ponto de partida para observação da criança pela pesquisadora, tanto durante o trabalho realizado, como, de forma informal, nos momentos em que aguardava os atendimentos na instituição e nos encontros com a pesquisadora.

Notadamente, era comum que a mãe em relação às atividades de alimentação, servisse a criança, e nas de vestuário, que vestisse sua criança, o que pouco ou nada correspondiam ao que declarou nas entrevistas. Isso foi verificado pela pesquisadora durante os intervalos entre atendimentos fornecidos pela instituição e os encontros da pesquisadora com a criança, em que a mãe, por exemplo, vestia casaco na criança, fornecendo ajuda total, conforme foi afirmado também pela própria criança, durante os encontros de intervenção; a participante relatou que sua mãe a servia à mesa e a vestia, nos encontros de intervenções realizadas, e também pôde ser verificado ao observar a realização inicial dessas atividades pela criança com pouca autonomia.

Essa pouca autonomia de crianças com deficiência visual na realização de atividades de vida autônoma também foi identificada na pesquisa realizada por Goto (2010), e na de Siaulys (2014), que verificaram que as mães participantes de seus estudos faziam atividades de vida autônoma pelos filhos com deficiência visual e que muitas vezes, sequer lhes eram fornecidas oportunidades de aprendizagem dessas atividades. Isso possivelmente se deva ao fato de haver poucas informações disponíveis aos pais e demais adultos que convivem com crianças com deficiência visual sobre como auxiliar a independência de suas crianças nessas atividades, conforme destacado por Bruno (1997), Cunha e Enumo (2003), Ochaita e Espinosa (2004), Ferrel (2006), Goto (2010), Medeiros (2010) e Siaulys (2014).

Ainda com relação à mediação da mãe, a mãe de K. a ensinou a abotoar roupas, e sabia dar dicas sobre como vestir as bonecas, como em uma sessão em que indica aproximando a boneca dos olhos de K. e explicando, que ela havia colado o velcro de forma torta, do vestido da boneca, e dá tempo para que a criança tente novamente, acertando, ainda que vestisse a criança com frequência, tanto em casa quanto na instituição, até em tarefas mais simples, como colocar um casaco, e em outra sessão quando a criança recusou-se a calçar-se

em um encontro em que ela estava presente, deixou de incentivá-la a tentar e apenas afirmou que ela não gostava de sapatos e preferiria brincar com bonecas.

Nas atividades de alimentação, a mãe de K. temia que a criança se sujasse, ou fizesse algo errado; na sessão de alimentação para passar requeijão em pães, na qual a mãe estava presente, disse: “Deixa que a tia passa para você”. Nessas atividades, a criança demonstrou menor autonomia no início, mas no final da pesquisa, conseguia realizar essas atividades com independência.

A criança tinha um vocabulário extenso e uma argumentação eloqüente e muito coerente, gostava de brincar com bonecas e de brincadeiras de faz-de-conta; optamos assim, pelo ensino levando em conta as preferências da criança, sem deixar de desafiá-la. Essa necessidade de atenção àquilo de que a criança gosta, destacada por autores como Nunes (2001) e Ochaita e Espinosa (2004) favoreceu a permanência da criança nas atividades.

Algumas das habilidades requeridas para a realização das atividades de vestuário e alimentação foram trabalhadas em atividades distintas, por exemplo: a identificação do lado direito e avesso pela criança foi trabalhada nas sessões para vestir bonecos, vestir-se e alimentar-se; havia costuras tanto nas vestimentas dos bonecos e naquelas disponibilizadas à criança, quanto em toalhas de jogos tipo americano.

As atividades para dar laço e amarrar cadarço foram trabalhadas em duas situações diferentes; ao vestir bonecos (nesse caso, uma fita era utilizada como cinto na cintura de bonecas) e na de calçar-se (ao amarrar sapatos). Fechar fivelas também foi uma habilidade ensinada em três atividades distintas: ao vestir bonecos (fechar fivela de cinto na cintura dos bonecos), ao vestir-se (fechar fivela de relógio de pulso) e ao calçar-se (fechar fivela de sandália).

O estudo esteve atento aos diferentes canais sensoriais disponíveis à criança, valendo-se de diversas possibilidades de aporte sensoriais, dos quais ela dispunha. Essa atenção é destacada por vários autores como Amiralian (1997), Batista e Enumo (2000), Bruno (1997), Ferrel (2006), Vigotsky (1997) e Warrem (1994), que embora tenham abordagens distintas argumentam sobre a necessidade de ater-se às referências sensoriais da criança.

Durante o ensino das atividades de alimentação e vestuário, os materiais para a realização das atividades e os tipos de ajuda fornecidos pela pesquisadora foram utilizados tendo em conta as possibilidades de acesso sensorial disponíveis à criança, tomando em conta as necessidades de iluminação, contrastes e tamanho dos materiais a serem utilizados nos processos educacionais da criança para a realização dessas atividades, conforme indicado por

outros autores (BARRAGA, 1982; HILL, 1990; HYVÄRINEN, 1997; BRUNO, 2005; GASPARETTO; NOBRE, 2007; MARQUES; MENDES, 2014).

Deste modo, o planejamento e o ensino dessas atividades estiveram atentos ao acesso visual, por meio de aproximações da criança aos objetos, uso de contrastes entre o local em que os objetos estavam e os objetos, como cores contrastantes em toalhas de jogos americano, e pratos, guardanapos e copos descartáveis; aproximações dos objetos aos olhos da criança durante a exploração, ou manipulação dos objetos, como aproximar a lata de suco dos olhos, observá-la, posicionar as mãos entre o fecho e a lata e puxa-lo de modo a abrir a lata; utilização de objetos de tamanhos diferentes, por exemplo: a fita utilizada para dar laço ao vestir bonecos, atividade trabalhada primeiro, era maior do que o cadarço, que foi amarrado depois ao calçar-se, do mesmo modo, em relação aos orifícios do cinto utilizados para vestir a boneca eram maiores do que os da pulseira do relógio de pulso, utilizado ao vestir-se, que por sua vez eram maiores do que os da tira da sandália, afivelada ao calçar-se; também foram utilizados movimentos coativos com a criança, para que entendesse o movimento a ser realizado com o objeto, por exemplo, colocar a mão sobre as mãos da criança no fecho da lata e puxa-lo até que a lata abra parcial ou completamente; e auditivo, tanto por descrições e explicações sobre como realizar uma atividade, como ao abrir potes dizer: “você segura aqui na tampa e gira para a esquerda”; ou levar em conta o ruído produzido pelo lacre quando se solta da borda interna da lata de suco para constatar que a lata foi aberta.

Ao fornecer distintos tipos de ajuda, buscou-se ater às informações perceptivas das quais a criança dispunha, sem superestimar nem ignorar sua capacidade visual, e os contrastes de fundo-objeto que podiam facilitar a visualização, assim como tomar em consideração igualmente as informações que a criança poderia obter por meio dos demais sentidos que auxiliassem na aprendizagem das atividades de vestir-se e alimentar-se, aliados à linguagem (explicações orais), como enfatizado por Amaralian (1997), Bruno (1997), Batista e Enumo (2000), Cunha e Enumo (2000), Ormelezi (2000), Batista (2005) e Ferrel (2006).

A criança tinha grande facilidade em vestir os bonecos, requerendo pouca ajuda, mas com relação a vestir-se, recusava-se frequentemente, dizendo que já estava “pronta”. Suas dificuldades em vestir-se eram, não por não saber como fazê-lo, mas por certa dificuldade inicial em identificar frente e trás e em realizar os movimentos necessários: por exemplo, ao colocar um vestido, identificar o orifício da cabeça e dos braços, e colocá-los. A criança tinha muita pressa e acabava fazendo movimentos aleatórios e desistindo e recusando-se a prosseguir após poucos segundos pelo cansaço. Mas ao final dos encontros, já se vestia com

desenvoltura. Aliás, desde o início, já sabia abotoar roupas, como relatado pela mãe na entrevista.

Nas atividades de calçar-se, a criança esquivava-se com muita frequência, alegando que os sapatos não serviam, possivelmente por receio de que não servissem, por não gostar da atividade, por cansar-se com ela, ou mesmo por preferir outras, ainda que não tivesse dificuldades em colocar os sapatos nos pés. Mas a certa altura, interessou-se por amarrá-los e treinou em casa até conseguir, e muito rapidamente (em uma semana).

Em relação às atividades de alimentação, tinha bastante facilidade para colocar jogos americanos na mesa e abrir potes, e foi ficando mais desenvolta nessa tarefa até o fim dos encontros. As dificuldades maiores que tinha eram abrir latas; e servir-se de suco, o que foi aprendido, e no fim dos encontros, ganhou certa agilidade.

Os recursos úteis às atividades de vida autônoma para crianças com baixa visão trabalhadas na presente pesquisa foram:

- Atividades diferentes trabalhadas na mesma data: Visando evitar fadiga da criança durante a realização das atividades, numa mesma data poderiam ser trabalhadas atividades diferentes, como vestir-se, vestir bonecos, alimentar-se e “alimentar bonecos”;
- A execução de uma mesma atividade em contextos diferentes: a identificação do lado direito e avesso pela criança foi trabalhada nas sessões para vestir bonecos, vestir-se e alimentar-se; havia costuras tanto nas vestimentas dos bonecos e naquelas disponibilizadas à criança, quanto em toalhas de jogos tipo americano, e do mesmo modo, atividades para dar laço e amarrar cadarço foram trabalhadas em duas situações distintas; ao vestir bonecos (utilizando uma fita como cinto na cintura de bonecas) e na de calçar-se (ao amarrar sapatos). Fechar fivelas também foi uma habilidade ensinada em três atividades: ao vestir bonecos (fechar fivela de cinto na cintura dos bonecos), ao vestir-se (fechar fivela de relógio de pulso) e ao calçar-se (fechar fivela de sandália);
 - ✓ Uso de objetos de tamanho diferente nas atividades de vestir-se: a fita utilizada para dar laço ao vestir bonecos, atividade trabalhada primeiro, era maior do que o cadarço, que foi amarrado depois ao calçar-se, do mesmo modo, em relação aos orifícios do cinto utilizados para vestir a boneca eram maiores do que os da pulseira do relógio de pulso, utilizado ao vestir-se, que por sua vez eram maiores do que os da tira da sandália, afivelada ao calçar-se;
 - ✓ Diferentes tipos de ajuda (Ajuda total; Ajuda física parcial e oral; ajuda oral): Com atenção às informações perceptivas das quais a criança dispunha, sem superestimar nem ignorar sua capacidade visual, e os contrastes de fundo-

objeto que podiam facilitar a visualização, assim como tomar em consideração igualmente as informações que a criança poderia obter por meio dos demais sentidos que auxiliassem na aprendizagem das atividades de vestir-se e alimentar-se, aliados à linguagem; por exemplo, colocar a mão sobre as mãos da criança no fecho da lata e puxa-lo até que a lata abra parcial ou completamente; fazendo descrições e explicações sobre como realizar uma atividade, como ao abrir potes dizer: “você segura aqui na tampa e gira para a esquerda”; ou indicar à criança que leve em conta tanto visualmente o lacre aberto, quanto auditivamente pelo ruído produzido pelo lacre quando se solta da borda interna da lata de suco para constatar que a lata foi aberta.

Foram fundamentais a possibilidade da criança manipular e experimentar materiais que compunham a situação de alimentação ou de vestuário como julgasse conveniente e após isso a mediação da pesquisadora, quando necessário, para conhecer o uso desses objetos; o oferecimento de pistas físicas, visuais e táteis (quando necessário) e explicações ou instruções orais; o respeito e atenção ao que a criança gostava de fazer, ao que já sabia, e ao seu receio ou recusa em realizar algumas atividades, por meio ou da introdução de outra atividade, que já sabia, como possibilidade de realizar etapas mais complexas das tarefas e a atenção aos contextos em que um ou mais tipos de ajuda eram requeridos, bem como a supressão da ajuda à medida em que a criança ia progredindo, até realizar as atividades com a maior independência possível.

Os estudos brasileiros sobre atividades de vida autônoma apontam a necessidade de expandir o acesso aos conhecimentos dessas tarefas diárias, inclusive as mais básicas, como alimentação e vestuário, entre as pessoas com deficiência visual, bem como que há falta de informações para familiares, cuidadores e educadores de pessoas com deficiência visual sobre como ensiná-las a realizar atividades de vida autônoma, levando em conta os canais perceptivos dos quais dispõem (ARRUDA, 2001; 2006; GOTO, 2010; GEBRAEL; MARTINEZ, 2011 SIAULYS, 2014; CANOSA; POSTALLI, 2016). Daí a urgência de que novas pesquisas e informações sobre diferentes maneiras de ensino-aprendizagem de atividades de vida autônoma a crianças com deficiência visual sejam produzidas, para minimizar as dificuldades dos adultos em ensinar de modo efetivo a realização dessas atividades pelas crianças de modo independente.

8. CONCLUSÃO

Na presente pesquisa, foram providenciadas variadas maneiras de favorecer a aprendizagem de atividades de vestuário e alimentação pela criança participante. Ao considerar aspectos que serviam como pistas sensoriais, conforme denominado por Nunes (2001) e Siaulyš (2005), que facilitavam a visualização, como contraste de fundo-objeto (uso de jogos americanos contrastantes com utensílios para lanche, tato (como a identificação de etiquetas e costuras para determinar onde estavam avesso, direito, parte da frente e de trás de vestimentas) e audição (para verificar o quanto uma lata de suco está aberta) foram levados em conta recursos disponíveis para a aprendizagem da criança.

A participante apresentava uma visão consideravelmente baixa, entretanto, vale ressaltar que utilizava frequentemente a visão na realização das tarefas, tanto na exploração dos objetos como nas ações a serem realizadas com estes; ela olhava para utensílios utilizados para lanches, latas de suco para localizar onde abrir, ou onde inserir canudos, ou colocar copos no momento de despejar líquidos, olhava para pães e substâncias pastosas a passarem neles no momento em que ia espalhando-os sobre as superfícies dos pães, por exemplo, olhava para vestimentas, cintos e sapatos, atentando-se a detalhes úteis ao uso de cada um destes elementos, embora, de forma concomitante, em diversas ocasiões tenha sido necessário utilizar também para a compreensão da tarefa o tato e a audição, como ao vestir-se, olhar para a roupa e deslizar as mãos para encontrar a etiqueta, a gola, as mangas, as barras, as pernas, e algumas vezes, precisou de ações diretivas da pesquisadora para fazer isso.

A possibilidade do uso da visão para a compreensão e realização das tarefas indica a necessidade de que os educadores atentem-se ao uso da visão funcional que cada educando com baixa visão é capaz de fazer, sem desconsiderar o aporte fornecido pelos demais sentidos dos quais a criança dispõe para a compreensão do mundo, sob pena de ao desconsiderá-lo, subestimar valiosas contribuições sensoriais para a relação de ensino-aprendizagem e em última instância, para a realização dessas atividades de modo independente por esses educandos.

Vale ressaltar ainda, o grande aporte de serviços dos quais a criança dispunha, tanto na instituição quanto fora. A criança recebia atendimento educacional especializado na escola regular uma vez por semana. Na instituição, K. tinha atendimento oftalmológico, ortóptico, pedagógico, psicológico e de terapia ocupacional, o que certamente forneceu subsídios à criança para um melhor uso do potencial visual e para todas as áreas de seu desenvolvimento.

Quanto aos encontros com a pesquisadora, as sessões programadas com mais de uma atividade forneciam uma probabilidade maior de permanência nas atividades, tendo em vista que mesclavam diferentes exigências durante um mesmo período. Por exemplo, era notadamente mais atrativo para a participante tentar executar várias atividades, do que permanecer tentando executar uma atividade única, a qual poderia representar uma exigência muito grande ao seu desempenho. Foi igualmente de fundamental importância o cuidado da pesquisadora em atentar-se à disposição da criança para a realização das atividades, de modo a graduar a exigência à disposição da participante em permanecer numa mesma tarefa, afinal, caso a participante se recusasse a fazê-la, a sessão daquela tarefa seria encerrada.

Durante o estudo, foi observado que a participante se manteve nas atividades. Em alguns momentos, houve recusa a fazer as atividades propostas na seção, mas se manteve presente na sala de coleta. Isto provavelmente está relacionado com a forte exigência para a participante na realização de atividades específicas, tendo em vista que naquelas de preferência da participante, ela pedia para permanecer na atividade. Outro aspecto a ser mencionado refere-se às diferentes estratégias utilizadas pela pesquisadora para permanência da participante nas atividades mais difíceis para ela. Como exemplo, na sessão em que a atividade era vestir-se e a criança recusava-se a tentar, a pesquisadora diminuiu a exigência no momento, brincou com a participante, vestiu-se paralelamente e aproximou sucessivamente a participante da atividade; ao final da sessão, a participante tentou realizar a tarefa proposta. A criança participante realizou todas as atividades com independência ao final deste trabalho, com maior facilidade nas que envolviam vestuário.

Além disso, foram fundamentais a possibilidade da criança manipular e experimentar materiais que compunham a situação de alimentação ou de vestuário como julgasse conveniente e após isso a mediação da pesquisadora, quando necessário, para que a criança conhecesse o uso culturalmente construído desses objetos; o oferecimento de pistas físicas, visuais e táteis (quando necessário) e explicações ou instruções orais; o respeito e atenção ao que a criança gostava de fazer, ao que já sabia, e ao seu receio ou recusa em realizar algumas atividades, por meio ou da introdução de outra atividade, que já sabia, como possibilidade de realizar etapas mais complexas das tarefas e a atenção aos contextos em que um ou mais tipos de ajuda eram requeridos, bem como a supressão da ajuda à medida em que a criança ia progredindo, até realizar as atividades com a maior independência possível.

Ressalta-se a importância de estudos futuros que investiguem outras atividades de vida autônoma, com atenção em auxílios e informações visando formas eficientes de mediação do

adulto para diferentes estilos de aprendizagem dessas atividades por crianças com deficiência visual.

9. REFERÊNCIAS

ALMEIDA, N. V. F.; GIL, M. S. C. A. **Contribuições Para a Estimulação do Desenvolvimento de Bebês de Risco**. São Carlos, EdUFSCAR, 2010.

AMIRALIAN, M. L. M. T. **Compreendendo o cego: uma visão psicanalítica da cegueira por meio de desenhos-estórias**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 1997.

ARRUDA, S. M. C. P. (2001). **Desvelando a ação: um estudo sobre as atividades da vida diária e a criança com cegueira**. 138p. Dissertação de Mestrado. Universidade Estadual de Campinas, Faculdade de Educação, Araraquara, 2001.

_____. **Percepções da autoeficácia nas atividades de vida diária e qualidade de vida de estudantes com baixa visão ou cegueira**. Tese de Doutorado. Universidade Estadual de Campinas, Faculdade de Educação, Campinas, 2006.

BARRAGA, N. C. Program to develop efficiency in visual functioninG.source book on low vision. Tradução Fundação para o Livro do Cego no Brasil. Louisville: American PrintinG.House for the Blind, 1982.

_____. **Disminuidos visuales y aprendizaje**. Madrid: ONCE, 1985.

BATISTA, C. Desenvolvimento da criança com deficiência visual – enfoques e resultados de pesquisas. **XXVII Reunião anual de Psicologia**, 22-26 out, Ribeirão Preto, São Paulo, 1-15, Unicamp, 1997.

BATISTA, C. G.; ENUMO, S. R. F. Desenvolvimento humano e impedimentos de origem orgânica: o caso da deficiência visual. In: HELERINA, A. N.; MEANDRO, M. C. S. (Org.). **Olhares diversos: estudando o desenvolvimento humano**. 1ª ed. Vitória, ES: UFES, Programa de Pós-graduação em Psicologia: Capes, Proin. 2000, p. 157-174.

BATISTA, C. G. Crianças com problemas orgânicos: contribuições e riscos de prognósticos psicológicos. **Educar em Revista, Curitiba**, v. 23, n. jan-jun, p. 45-63, 2004.

BATISTA, C. G. Formação de conceitos em crianças cegas: questões teóricas e implicações educacionais. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**. Brasília, vol. 21. nº 1, p. 7-15, 2005.

BOSA, C. Atenção Compartilhada e Identificação Precoce do Autismo. **Psicologia: Reflexão e Crítica**, 2002, 15(1), pp. 77-88.

BRASIL. **Resolução nº 2 Conselho Nacional de Educação/CEB** , de 11 de setembro de 2001

BRASIL. **Decreto nº 5296 de 2 de dezembro** de 2004.

BRASIL. **Parâmetros Curriculares da Educação Infantil**. MEC/SEESP, 2006

BRASIL. **Política Nacional de Educação Especial na Perspectiva da Educação Inclusiva**. Brasília: MEC/SEESP, 2008.

BRAZ, F.; SALOMÃO, N. M. R. A fala dirigida a meninos e meninas: um estudo sobre o input materno e suas variações. **Psicologia Reflexão e Crítica**, 15(2), 333-344, 2002.

BRUNER, J. **Atos de significação** (S. Costa, Trad.). Porto Alegre: Artes Médicas, 1997.

BRUNO, M. M. G. **O desenvolvimento integral do portador de deficiência visual: da intervenção precoce à integração escolar**. São Paulo: Laramara, 1997.

BRUNO, M. M. G. **Deficiência visual: reflexão sobre a prática pedagógica**. São Paulo: Laramara, 1997.

BRUNO, M. M. G. **Avaliação educacional para alunos com baixa visão e múltipla deficiência na educação infantil**: uma proposta para adaptação e elaboração de instrumentos. Tese (Doutorado em Educação) – Faculdade de Filosofia e Ciências, Universidade Estadual Paulista, Marília, 2005.

BRUNO, M. M. MOTTA, M. M. B. **Programa de capacitação de recursos humanos do ensino fundamental**. Deficiência visual, vol. 3, série Atualidades Pedagógicas 6, 2001.

CANOSA, A. C.; POSTALLI, L. M. M. Análise da interação mãe e criança cega. **Estudos de psicologia**, Campinas, n. 33, v. 1, p. 37-49, 2016.

CHARMAN, T. Why is joint attention a pivotal skill in autism? *Philosophical Transactions of the Royal Society of London*, **Series B**, 358, 315–324, 2003.

CUNHA, A. C. B.; ENUMO, S. R. F. Desenvolvimento da criança com deficiência visual (DV) e interação mãe-criança: algumas considerações. **Psicologia, Saúde & Doenças**. Portugal, v.4, n.1, p.33-46, 2003.

FERREL, K. A. Your child's development. In: HOLBROOK, M. C. **Children with visual impairments: a parent's guide**. Woodbine House, 2.ed, 2006, p. 85-108.

FRAIBERG, S. Insights from the blind: comparative studies of blind and sighted infants **Human horizons series**, 1977, 297p.

GASPARETTO, M. E. R. F., NOBRE, M. I. R. S. In. Avaliação do funcionamento da visão residual: educação e reabilitação. MASINI, EFS **A pessoa com deficiência visual: Um livro para educadores**. São Paulo: Vetor (2007) p. 85 - 113.

GEBRAEL, T.; MARTINEZ, C. M. S. Consultoria colaborativa em terapia ocupacional para professores de crianças escolares com baixa visão. **Revista Brasileira de Educação Especial**. v. 17, p. 101-120, issn: 14136538, 2011.

GOTO, P. H. P. **Treino de mães em Habilidades Sociais Educativas: Efeitos no comportamento de ajuda das mães e de autonomia das crianças com deficiência visual**. Dissertação (Mestrado em Análise do Comportamento) - Centro de Ciências Biológicas, Universidade Estadual de Londrina. Londrina, 2010.

HILL, J. L. Mainstreaming visually impaired children: The need for modifications. **J. Visual Impairm. & Blindness**, n. 84, p. 354-360, 1990.

HYVÄRINEN, L. **Identification and assessment of low vision for educational purposes in developing countries.** Addis Ababa, 1997.

LÁZARO, C. G. **Quem poupa, tem!** Representações sociais de baixa visão por professores do Benjamin Constant. Dissertação de Mestrado. Universidade Estácio de Sá, Rio de Janeiro, 2009.

LORD, C., MAGILL, J. (1989). Methodological and theoretical issues in studying peer-directed behavior and autism. In: G. Dawson (Org.). **Autism: Nature, diagnosis and treatment** (pp. 327-345). New York: Guilford.

LURIA, A. R. **Pensamento e linguagem:** as últimas conferências de Luria. Tradução de D. M. Lichtenstein e M. Corso. Porto Alegre: Artes Médicas, 1986.

MARQUES, L.; MENDES, E. **O aluno com deficiência visual cortical:** teoria e prática. São Carlos: Edufscar, 2014.

MEDEIROS; C. S. (2010). **Estilos comunicativos e interação mãe-bebê com deficiência visual.** 165f. Dissertação (Mestrado em Psicologia Social) – Departamento de Psicologia, Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, 2010.

NORGATE, S. H. Research methods for studying the language of blind children. In: HORNBERGER, N. H.; CORSON, D. (Orgs.) **Encyclopedia of Language and Education.** Vol. 8: Research Methods in Language and Education. Netherlando: Kluwer Academic Publishers, 1997.

NUNES, C. **Aprendizagem Activa na criança com multideficiência:** Um guia para educadores. Lisboa, Portugal: Ministério da Educação. Departamento da Educação Básica, 2001.

OCHAÍTA, E.; ESPINOSA, M. Desenvolvimento e intervenção educativa nas crianças cegas ou deficientes visuais. In: COLL, A. M.; PALACIOS, J. (Orgs.). **Desenvolvimento psicológico e educação.** 2 ed. Vol. 2. Porto Alegre: 2004, p. 151-170.

ORMELEZI, E. M. **Os Caminhos da Aquisição do Conhecimento e a cegueira:** do universo do corpo ao universo simbólico. 2000. 273f. Dissertação (Mestrado em Educação) – Faculdade de Educação, USP, São Paulo, 2000.

PÉREZ-PEREIRA, M.; CONTI-RAMSDEN, G. Language development and social interaction in blind children. **Psychology Press Taylor Si Francis Group.** Houce and New York, 2008.

PONTY, M. **Fenomenologia da percepção.** São Paulo: Martins Fontes, 1994.

ROGERS, S. J.; PUCHALSKI, C. B. Social smiles of visually impaired infants. **Journal of Visual Impairment and Blindness**, 80(7), 863-865, 1896.

ROGOW, S. Intention, interaction and language development in blind and visually impaired developmentally delayed young children. In: **Annual Convention of The Council for Exceptional Children**, Washington D.C., USA, 1984.

SÁ, E. D.; et al. Secretaria de Educação Especial. **Atendimento Educacional Especializado**. Brasília: SEESP, SEED, MEC, 2007. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/seesp/arquivos/pdf/aee_dv.pdf>. Acesso em: 29 Abr. 2017.

SCAIFE; M.; BRUNER, J. S. The capacity for joint visual attention in the infant. **Nature**, 253, p. 265-266, 1975

SIAULYS, M. O. C. **Toque o bebê!** LARAMARA. Associação Brasileira de Assistência ao Deficiente Visual, 2005.

_____. **Atividades de vida autônoma:** Essência da vida em sociedade. LARAMARA, 2014.

SIERRA, M. A. B. AVD, AVAS, AVA, **Atividades cotidianas:** com a palavra Vigotski e Heller. 2009. Disponível em: <<http://www.diaadiaeducacao.pr.gov.br/portals/pde/arquivos/2303-8.pdf>>. Acesso em 5 fev. 2018.

TADIC, L.; PRING, L.; DALE, N. **Attentional processes in young children with congenital visual impairment**. Disponível em: <<http://www.bps.org.uk/publications/journals>>. Acesso em: 20 mar. 2011.

TOMASELLO, M. **Origens culturais da aquisição do conhecimento humano**. São Paulo: Martins Fontes, 2003.

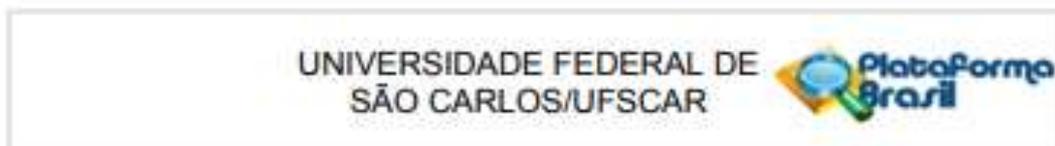
VEITZMAN, S. **Visão Subnormal**. São Paulo, Cultura Médica, 2000.

VIGOTSKY, L. S. El niño ciego. In: _____. **Obras escogidas**. Trad. Julio Guillermo Blank. Tomo V. Madrid-ES: Visor Dis., 1997, p. 99-113.

WARREN, D. H. **Blindness and children:** An individual differences approach. EUA: Cambridge University Press, 1994.

Anexo

1. Parecer consubstanciado do Comitê de Ética



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: INTERAÇÃO E COMUNICAÇÃO MÃE-CRIANÇA COM DEFICIÊNCIA VISUAL EM SITUAÇÃO DE BRINCADEIRA: PROMOVEDO ESTRATÉGIAS

Pesquisador: Tereza Cristina Rodrigues Vilela

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 21058813.8.0000.5504

Instituição Proponente: CECH - Centro de Educação e Ciências Humanas

Patrocinador Principal: MINISTERIO DA EDUCACAO

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 388.137

Data da Relatoria: 10/09/2013

Apresentação do Projeto:

Projeto a ser realizados com mães e crianças com deficiência visual com idades entre um e oito anos com vistas a caracterizar a interação entre mãe e criança, com uso de entrevistas e proporcionar melhorias nessa relação com sessões de intervenção.

Objetivo da Pesquisa:

"Caracterizar a interação e/ou comunicação oral e não-oral entre crianças com deficiência visual e adultos videntes, seja este a mãe, ou responsável pela criança em contexto de atividades de vida autônoma realizadas em situação de brincadeira." Além disso, o projeto aponta ainda a realização de sessões de intervenção, nas quais serão ensinados padrões de interação adequados entre mãe e criança, podendo aumentar a possibilidade de trocas saudáveis e benéficas.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos bem descritos: "Os riscos relacionados com a participação das crianças e suas mães ou responsáveis nesta pesquisa são de baixa gravidade, pois não põem em risco a saúde física, a moral e integridade dos participantes. Os riscos existentes para as crianças participantes podem advir do cansaço pela permanência na realização das atividades, da inibição frente à pesquisadora e de eventuais problemas de saúde do participante (gripe, dor de ouvido, febre, entre outros). Essa situação pode ser minimizada pela condução da pesquisa: a pesquisadora encerrará a sessão caso

Endereço: WASHINGTON LUIZ KM 235

Bairro: JARDIM GUANABARA

CEP: 13.565-905

UF: SP

Município: SAO CARLOS

Telefone: (18)3351-9883

E-mail: cep@ufscar.br

Continuação do Parecer: 388.137

a criança apresente desconforto. No que diz respeito às mães ou responsáveis participantes, os riscos são o cansaço e desconforto em relação à entrevista a ser realizada. Para minimizá-los, os responsáveis serão esclarecidos de que podem deixar de responder perguntas que não queiram responder e que sua participação poderá a seu critério ser interrompida a qualquer momento sem qualquer prejuízo para a criança.*

Benefícios: "Espera-se por meio da presente pesquisa favorecer a interação e comunicação, bem como o desenvolvimento das crianças com deficiência visual participantes e fornecer indicações às mães ou responsáveis sobre formas favorecedoras da interação e comunicação com essas crianças.*"

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Pesquisa bem descrita, com evidente relevância social e acadêmica.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

TCLE - claros e adequados, falta informação sobre gastos e ressarcimentos

Carta de apresentação contém autorização do responsável pela instituição co-participante.

Cronograma adequado

Recomendações:

Inserir no TCLE informação sobre gastos e ressarcimentos.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Projeto aprovado.

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Endereço: WASHINGTON LUIZ KM 235

Bairro: JARDIM GUANABARA

CEP: 13.565-905

UF: SP

Município: SAO CARLOS

Telefone: (16)3351-9553

E-mail: cephumanos@ufscar.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
SÃO CARLOS/UFSCAR



Continuação do Parecer: 388.137

SÃO CARLOS, 09 de Setembro de 2013

Assinador por:
Maria Isabel Ruiz Boretta
(Coordenador)

Endereço: WASHINGTON LUIZ KM 235

Bairro: JARDIM GUANABARA

CEP: 13.565-905

UF: SP

Município: SÃO CARLOS

Telefone: (16)3351-0883

E-mail: capfurnamos@ufscar.br

Página 02 de 42

Ajustes ao Instrumento desenvolvido por Bruno (2005): Avaliação educacional de alunos
com baixa visão e múltipla deficiência na educação infantil

Formulário para entrevista com pais e professores

() Pais/ familiares () profissional (área de atuação)

Nome: Idade:

Instituição:

Examinador: Data:

1. A Criança

1.1 Em que situações seu filho/aluno demonstra estar:

Feliz

Tranquilo

Agitado

Irritado

Humor

inconstante

Nervoso

(Tenso)

Chorão

Desligado

Atento

Interessado

Desinteressado

Comunicativo

Participativo

Brincalhão

Independente

Dependente

Com força de vontade

Seu filho vai à escola?

1.2. Interação e relação

Como é a relação do seu filho com você, com a família, com colegas e com professores?

1.3. Interesse por objetos

Quais os brinquedos favoritos de seu filho/aluno? O que você acha que chama mais a atenção do seu filho nos brinquedos e objetos?

Cores fortes

Sons

Texturas

Brilho

Luzes

1.4 Reconhecer pessoas pela

Você acha que seu filho utiliza algumas dessas formas para reconhecer pessoas?

Se sim, você pode contar melhor como isso acontece?

Visão

Voz

Cheiro

Toque

1.5. Reconhecer objetos pela

Você acha que seu filho utiliza algumas dessas formas para reconhecer objetos?

Se sim, você pode contar melhor como isso acontece?

Visão

Tato

Barulho

Cheiro

1.6. Brincadeiras, brinquedos e jogos preferidos

Seu filho gosta de brincar? Do que ele gosta de brincar? Ele brinca sozinho ou com mais pessoas? Se brinca com mais pessoas, com quem? Precisa de ajuda para brincar? Se sim, como é essa ajuda? Seu filho brinca de faz de conta? Se sim, como é essa brincadeira? Se vai à escola, quais as brincadeiras de que gosta em casa e na escola.

Gosta de cantar? Se sim, quais músicas?

1.7. Atividades preferidas

O que seu filho gosta e o que ele não gosta de fazer nas horas livres?

Fazer visita (Para quem?)

Bater papo (Com quem?)

Ouvir música (Quais?)

Seu filho gosta de ouvir histórias? Se sim, qual(ais)? Onde ele ouve as histórias? Quem

conta? Gosta de assistir TV? De quais programas gosta?
Ficar deitado (Onde e em qual situação?)
Brincar com movimentos repetitivos (Como isso ocorre?)
Fazer barulho com os brinquedos
Jogar objetos no chão (Se sim, em que situação isso ocorre?)

Pular

Correr

Nadar

Brincar

Ver ou tocar figuras Ver livros

Brincar com massinha

Pintar

Desenhar

Escrever

Existe alguma outra atividade que você percebe que seu filho gosta? Precisa de ajuda para uma ou mais dessas atividades? Se sim, para qual(ais) atividade? Como ela é dada?

1.8. Atividades de que não gosta

Existe alguma atividade que você percebe que seu filho não gosta de fazer? Se sim, qual(ais)?

Dormir (Tem algum horário que ele demonstra sentir mais sono?)

Comer

Tomar banho (higiene)

Vestir-se

Escovar os dentes Pentear o cabelo

Festa

Gritar (Se sim, em quais situações?)

Fazer som diferente com a boca (Se sim, em quais situações?)

Barulho alto

Ajudar a guardar as coisas Obedecer

Se movimentar (Como?)

Ir à escola Novas atividades

1.9. . Posição em que costuma ficar para

Em que posição seu filho gosta de dormir? Em que posição seu filho gosta de brincar? Em que posição seu filho come? Onde ele come? Como é a alimentação do seu

filho? Ele se alimenta sozinho ou precisa de ajuda? Se sim, como é essa ajuda? Existe alguma coisa diferente no lugar e no jeito que as refeições são feitas? O que ele gosta e o que ele não gosta de comer?

1. Estratégias e adaptações que considera importante

1.1. Adaptação de brinquedos

Você conhece brinquedos adaptados? Se sim, como você conheceu? Seu filho tem brinquedos adaptados? Eles trazem algo diferente? Você compra adaptado ou alguém faz? Se alguém faz, quem é? Ele gosta dos brinquedos adaptados? Ele gosta dos outros brinquedos que não são adaptados? Qual ele prefere? Você acha que os brinquedos adaptados são bons para o seu filho ou ele não precisa dessas adaptações?

1.2. Adaptação de materiais pedagógicos

No caso de seu filho ir à escola, você conhece alguma adaptação que pode ser feita nos materiais que ele(a) recebe? Se sim, qual(ais)? Essas adaptações são feitas? Se sim, quem as faz? Na sua opinião, ele precisa ou não delas? Se sim, de quais?

1.3. Recursos ópticos

Seu filho utiliza algum recurso como óculos, lupas ou computadores para ler ou fazer as atividades escolares? Se sim, qual ou quais recursos? Como os utiliza? Onde os utiliza?

1.4. Recursos especiais

Seu filho usa algum desses recursos?

Tabuleiro de letras e números presos por imã

Porta texto

Guia de linha

Folhas com linhas grandes

Folhas quadriculadas

Lápis e canetas especiais

Bengala

Andador

Luminárias

Iluminação ambiente, como luz próxima da janela Livros de histórias em braile

Livros feitos especialmente para crianças com deficiência visual (livros sensoriais)

Livros gravados em cd ou em fita k-7 (audiolivros)

Reglete e punção Máquina braile

Jogos com letras ou números em braile Tela ou lixa para fazer desenhos

Você acredita que eles são necessários ou seu filho pode ficar sem eles? Se forem necessários, qual(ais) deles você acha que é melhor para o seu filho?

1.5. Mobiliários adaptados

Seu filho utiliza algum mobiliário adaptado? Qual(ais)? Você acredita que eles são necessários ou ele não precisaria?

2. Os pais

2.1. Preocupações

Quando você pensa no seu filho você tem alguma ou mais dessas preocupações com ele?

Dificuldade do filho em comunicar o que sente e deseja

Como será recebido na escola

Relação com as outras crianças

Relação com outras pessoas

Dificuldade na escola

A escola não sabe lidar com a criança com deficiência A professora não recebe orientações para trabalhar com estas crianças Na escola não há material adaptado

Que a escola não esteja adaptada para que seu filho se movimente de um local para outro em segurança, ou que o mobiliário não seja adaptado

Que o filho enxergue melhor

Preocupação com o futuro

Receio de deixar o filho com outras pessoas

Você tem outras preocupações? Qual(ais) são os itens que mais o preocupam?

2.2. Desejos e expectativas

Você tem alguma das expectativas relacionadas abaixo quanto a seu filho?

Comunicar-se mais Ser feliz

Ser independente (Se sim, o que você considera que seria um sinal de independência) Ter amigos

Participar das atividades na escola e comunidade

Andar

Falar

Brincar como as outras crianças Brincar com outras crianças Aprender

Prescrição médica de recursos para ver melhor.

Entre as que você relatou, qual(ais) são mais importantes?

**AVALIAÇÃO DO DESENVOLVIMENTO E NECESSIDADES EDUCACIONAIS
ESPECIAIS**

Nome: _____ Idade: _____

Escola(Nível) _____ Data: _____

Apêndices

INTERAÇÃO, COMUNICAÇÃO E LINGUAGEM

1. Seu filho aceita receber toque, beijo ou qualquer outro contato físico de pessoas conhecidas? E quando as pessoas são desconhecidas?
2. Seu filho percebe quando alguém sorri para ele? Se sim, ele sorri de volta para a pessoa?
3. Reconhece pessoas familiares. Se sim, que atitude dele faz você perceber isso?
4. Identifica pessoas estranhas. Se sim, que atitude dele faz você perceber isso?
5. Diante de pessoas conhecidas seu filho costuma ficar bem humorado, irritado, chorão ou de alguma outra forma? Se de alguma outra forma, qual? E diante de pessoas que ele não conhece?
6. O que acontece com o seu filho quando alguém de quem ele gosta chega? Se sim, que atitude dele faz você perceber isso?
7. Seu filho pede aquilo que deseja, ou você o compreende de outra forma? Se o compreende de outra forma, como é isso, o que ele faz?
8. Como seu filho reage a situações novas e diferentes para ele? Como é para ele quando ele não consegue o que ele quer? E quando ele não consegue fazer o que pedem a ele?
9. Seu filho usa gestos para indicar os objetos que ele já conhece? Pede o brinquedo que quer apontando?
10. Seu filho participa de brincadeiras de música, ritmo e imitação de vozes? Seu filho brinca de faz-de-conta? Se sim, qual(ais) são as brincadeiras favoritas? Enquanto brinca de faz-de-conta, ele fala ou conversa brincando? Se sim, como isso ocorre?
11. Quando alguém dá uma ordem para o seu filho ele entende ou tem alguma dificuldade? Se sim, qual(ais)? Seu filho compreende qualquer pedido que se faça a ele, ou algumas coisas ainda são difíceis para ele entender? Se houver dificuldades, quais são elas?
12. Ele sabe dizer o nome dele e dos familiares e pessoas próximas?
13. Como seu filho se comunica? Ele conta fatos a você com facilidade ou você precisa pensar um pouco para compreender o que ele está dizendo? Se você precisa pensar um pouco para compreender o que ele diz, poderia dar um ou mais exemplos de situações em que isso tenha ocorrido? Ele fala do que ele sente, se ele está alegre, triste ou você consegue perceber pelo jeito dele? Quando ele fala dele mesmo, diz “eu” ou diz “ele”? E quando se refere a você, diz, “você”, ou diz outra coisa? Se diz outra coisa, o que diz? Quando vai contar algo a você sobre outra pessoa, diz “ele” ou “ela”, ou diz alguma outra coisa? Se diz outra coisa, o que diz?
14. Ele se refere a algum lugar conhecido, como a instituição ou a sua casa? Ele sabe o que é “hoje”, “amanhã”, “daqui a pouco” ou tem dificuldades em compreender o que significa?
15. Ele conta sobre coisas que ocorreram no dia-a-dia dele? Se tem dificuldades, como é isso, você pode dar algum exemplo?
16. Quando ele quer alguma coisa, explica ou justifica o que quer, ou você sabe que ele quer algo por outra razão? Se sabe o que ele quer por outra razão, como isso ocorre? Pode dar algum exemplo?
17. Seu filho conta algo que ocorreu, fala, por exemplo “brinquei”, “comi”, quando ocorre antes e “vou para a casa”, quando isso acontecerá depois, ou tem dificuldades em contar e compreender a sequência do que acontece? Usa direitinho palavras como “bonito”, “feio”, “grande”, “pequeno”, ou tem dificuldades em usar e compreender o que essas palavras significam? Se tem dificuldades, como isso ocorre?
18. Seu filho geralmente começa a conversar com as pessoas que ele conhece ou são elas quem começam a conversar? E se não conhece a pessoa, é a pessoa ou ele quem começa a conversar?
19. Seu filho compreende ou não expressões como “entrar pelo cano”, ou “tomar chá de bambu”? Sabe ou não quando alguém está falando sério ou brincando?

HABILIDADE SENSORIO-MOTORA

A. USO FUNCIONAL DAS MÃOS E ESQUEMAS DE AÇÃO

Para os pais

Seu filho come com as mãos?

Seu filho utiliza caneca, colher e garfo?

Seu filho brinca com massinha ou massa caseira?

B. COORDENAÇÃO DOS ESQUEMAS E EXPERIMENTAÇÃO ATIVA

Se você apontar para que ele pegue algo, ele pega ou não? Se você disser para ele pegar algo, ele pega ou não? Se você indicar algo através do toque para que ele pegue, ele pega?

Se ele, ao brincar deixa cair algum brinquedo, ele consegue encontra-lo? Se sim, como ele faz para achar o objeto? Se não, o que acontece depois?

Ele busca ou não conhecer os objetos com as duas mãos? Como isso ocorre?

C. USO-FUNÇÃO DE OBJETOS E RESOLUÇÃO DE PROBLEMAS

Reconhece visualmente ou tatilmente objetos diários: caneca, prato, colher, boneca, bola?

Seu filho compreende ou tem dificuldades em saber para que os objetos são usados, por exemplo, que a caneca, é para beber algo, a colher serve para comer, o pente para pentear-se?

Usa os objetos de acordo com sua função: dá de comer ou tenta pentear o cabelo da boneca?

Em lugares conhecidos seu filho desvia dos objetos ou precisa de ajuda?

Reconhece figuras visual/tatilmente?

Seu filho reconhece detalhes nas figuras? Como?

D. CONHECIMENTO FÍSICO, FUNÇÃO SIMBÓLICA E PRÉ-OPERATÓRIA

Seu filho imita você? Quando e no que?

Se alguém bater palmas ou tocar a campainha da sua casa ele sabe que chegou alguém? Se ele sabe, o que faz você saber disso?

Diz o nome de objetos e pessoas?

Diz o nome das partes do corpo?

Diz o nome de figuras ampliadas ou em relevo?

Faz compras na feira ou no supermercado ou na feira “de faz-de-conta”?

Brinca de faz de conta: telefona, faz comida e dá p/boneca?

Brinca dramatizando as situações: voz da mamãe, papai bravo

E. AUTONOMIA E COMPETÊNCIA SOCIAL

Seu filho se veste sozinho, ou você o ajuda? Se o ajuda, como é essa ajuda?

E a higiene pessoal, como é: ele utiliza fraldas, pede para ir ao banheiro, ou você percebe que ele quer ir? Em caso de usar o sanitário, precisa de ajuda? Se sim, como é essa ajuda? Toma banho sozinho ou com ajuda? Se precisa de ajuda, como é essa ajuda? Gosta da hora do banho ou não?

Como é a hora do banho? Gosta da água? Brinca na água?

Lava e seca as mãos, dá descarga após o uso do sanitário?

Penteia-se ou precisa de ajuda? Se precisa, como é essa ajuda? Gosta de pentear o cabelo? Escova os dentes ou precisa de ajuda? Se precisa, como é essa ajuda?

Abotoa, utiliza zíper, amarra cordão ou precisa de ajuda? Se precisa, como é essa ajuda?

Identifica avesso e direito nas roupas ou precisa de ajuda? Se precisa, como é essa ajuda?

Guarda seus pertences ou precisa de ajuda? Se precisa, como é essa ajuda?

2. Termo de consentimento livre e esclarecido - pais



Universidade Federal de São Carlos
Rodovia Washington Luís, km 235 - SP-310
São Carlos - São Paulo - Brasil
CEP 13565-905

Programa de Pós Graduação em Educação Especial

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Ao Responsável;

Você está sendo convidado a participar de uma pesquisa que trata de interação e comunicação com crianças com deficiência visual, intitulada “**Interação e comunicação Mãe-criança com deficiência visual em situação de brincadeira: Promovendo estratégias**”. Esta pesquisa será realizada por Tereza Cristina Rodrigues Villela, aluna doutoranda do Programa de Pós-Graduação em Educação Especial, da Universidade Federal de São Carlos (UFSCar), sob orientação da Prof^a Dr^a Maria Stella Coutinho de Alcântara Gil. O trabalho tem o objetivo de Caracterizar e melhorar a qualidade das interações e/ou comunicação entre crianças com deficiência visual e adultos, em contextos de atividades de vida autônoma realizadas em situação de brincadeira.

Venho por meio desta convidá-lo(a) a participar desta pesquisa, informando por meio de entrevista dados referentes ao seu(sua) filho(a). Solicito autorização para que a entrevista seja gravada em áudio para facilitar a análise dos dados. A liberdade de aceitar ou não participar lhe será assegurada, podendo sua participação ser interrompida a qualquer momento, sob qualquer condição, sem nenhuma penalização ou prejuízo em sua relação com o pesquisador, a UFSCar ou qualquer outra instituição envolvida. Está assegurado também seu direito de não responder perguntas frente às quais se sinta constrangido. Qualquer dúvida quanto aos procedimentos de pesquisa podem ser dirigidas a mim ou a orientadora da pesquisa a qualquer momento, antes ou durante a pesquisa. Vale ressaltar que não haverá qualquer tipo de gasto financeiro, mas caso ocorra, haverá restituição. O risco relacionado à sua participação na pesquisa poderá ser o desconforto frente às questões da entrevista. Contudo, a elaboração do roteiro foi feita de forma a minimizar a ocorrência de possíveis desconfortos. O benefício que pode decorrer da sua participação na pesquisa é a identificação de habilidades de seu(sua) filho(a), contribuindo para a aprendizagem do(a) mesmo(a). Os dados obtidos por meio

dessa pesquisa são confidenciais e sua participação será mantida em sigilo. Além disso, a divulgação dos resultados dessa pesquisa será realizada de forma a evitar a sua identificação. Você receberá uma cópia desse termo com o nome, o telefone e o endereço das pesquisadoras e poderá entrar em contato quando quiser para o esclarecimento de qualquer dúvida.

Tereza Cristina Rodrigues Villela

Rua José de Alencar, 71, apto 32

Vila Costa do Sol, São Carlos/SP

Tel: (16)8158 – 4223 E-mail:

terezacvillela@gmail.com

Profª Drª Maria Stella Coutinho de
Alcântara Gil

Laboratório de Interação Social - LIS

Universidade Federal de São Carlos

Fones: (16) 33519591; (16)3351-8361

E-mail: stellagil@uol.com.br;
mescagil@ufscar.br

Declaro que entendi os objetivos, riscos e benefícios de minha participação na pesquisa e concordo em participar. A pesquisadora me informou que a pesquisa só será realizada mediante aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos da UFSCar que funciona na Pró-Reitoria de Pesquisa da Universidade Federal de São Carlos, localizada na Rodovia Washington Luiz, Km. 235 – Caixa Postal 676 – CEP 13.565-905 – São Carlos/SP – Brasil. Fone (16) 3351-8110. Endereço eletrônico: cephumanos@power.ufscar.br

Assinatura do participante

Por favor, preencha os campos abaixo:

Nome: _____

Telefone: _____ E-mail: _____

Data de Nasc: ____/____/____

- Aceito que a minha entrevista seja gravada em áudio.
- Não aceito que a minha entrevista seja gravada em áudio, mas aceito participar da pesquisa.

Assinatura do participante

São Carlos, ____ de _____ de 2010.

3. Termo de consentimento livre e esclarecido – participantes



Universidade Federal de São Carlos
Rodovia Washington Luís, km 235 - SP-310
São Carlos - São Paulo - Brasil
CEP 13565-905

Programa de Pós Graduação em Educação Especial

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Ao responsável pelo participante;

Seu filho(a) está sendo convidado(a) a participar de uma pesquisa que trata de interação e comunicação com crianças com deficiência visual, intitulada “**Interação e comunicação Mãe-criança com deficiência visual em situação de brincadeira: Promovendo estratégias**”. Esta pesquisa será realizada por Tereza Cristina Rodrigues Villela, aluna doutoranda do Programa de Pós-Graduação em Educação Especial, da Universidade Federal de São Carlos (UFSCar), sob orientação da Prof^a Dr^a Maria Stella Coutinho de Alcântara Gil. O trabalho tem o objetivo de Caracterizar e melhorar a qualidade das interações e/ou comunicação entre crianças com deficiência visual e adultos, em contextos de atividades de vida autônoma realizadas em situação de brincadeira.

Venho por meio desta solicitar a sua autorização para que ele(a) possa participar desta pesquisa. Solicito também que as sessões desenvolvidas com seu(sua) filho(a) sejam gravadas em áudio e vídeo a fim de facilitar a análise dos dados. A liberdade em autorizar seu filho(a) em participar ou não da pesquisa lhe será assegurada, podendo sua participação ser interrompida a qualquer momento, sob qualquer condição, sem nenhuma penalização ou prejuízo na relação dele(a) com o pesquisador, a UFSCar ou qualquer outra instituição envolvida. Está assegurado também o direito de seu(sua) filho(a) de não responder perguntas frente às quais ele(a) se sinta constrangido(a). Além disso, a qualquer outro sinal de desconforto do(a) seu filho(a) a sessão será interrompida. Qualquer dúvida quanto aos procedimentos de pesquisa pode ser dirigida a mim ou a orientadora da pesquisa a qualquer momento, antes ou durante a pesquisa. Vale ressaltar que não haverá qualquer tipo de gasto financeiro, mas caso ocorra, haverá restituição. Os riscos relacionado à participação do(a) seu(sua) filho(a) na pesquisa poderão envolver o cansaço diante das atividades. Contudo, a elaboração da pesquisa foi feita de forma a minimizar a ocorrência de possíveis desconfortos. Os benefícios que

podem decorrer da participação do(a) seu(sua) filho(a) na pesquisa são o favorecimento das interações e do desenvolvimento da criança, bem como a identificação de habilidades de seu filho(a), contribuindo para a aprendizagem do(a) mesmo(a). Os dados obtidos por meio dessa pesquisa são confidenciais e a participação do(a) seu filho(a) será mantida em sigilo. Além disso, a divulgação dos resultados dessa pesquisa será realizada de forma a evitar a identificação do(a) seu(sua) filho(a). Você receberá uma cópia desse termo com o nome, o telefone e o endereço das pesquisadoras e poderá entrar em contato quando quiser para o esclarecimento de qualquer dúvida.

Tereza Cristina Rodrigues Villela

Rua. José de Alencar, 71, apto 32

Vila costa do Sol, São Carlos/SP

Tel: (16)8158 – 4223 E-mail:

terezacvillela@gmail.com

Profª Drª Maria Stella Coutinho de
Alcântara Gil

Laboratório de Interação Social - LIS

Universidade Federal de São Carlos

Fones: (16) 33519591; (16)3351-8361

E-mail: stellagil@uol.com.br;

mescagil@ufscar.br

Declaro que entendi os objetivos, riscos e benefícios de participação do(a) meu(minha) filho(a) na pesquisa e autorizo-o(a) a participar. A pesquisadora me informou que a pesquisa só será realizada mediante aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos da UFSCar que funciona na Pró-Reitoria de Pesquisa da Universidade Federal de São Carlos, localizada na Rodovia Washington Luiz, Km. 235 – Caixa Postal 676 – CEP 13.565-905 – São Carlos/SP – Brasil. Fone (16) 3351-8110. Endereço eletrônico: cephumanos@power.ufscar.br

Assinatura do responsável pela criança ou adolescente

Por favor, preencha os campos abaixo:

Nome: _____

Telefone: _____

E-

mail: _____

Data de Nasc: ____/____/____

Aceito que a entrevista e as sessões do(a) meu(minha) filho(a) sejam gravadas em áudio e vídeo.

Não aceito que a entrevista do(a) meu(minha) filho(a) seja gravada em áudio e vídeo, mas aceito que ele(a) participe da pesquisa.

Assinatura do participante

São Carlos, ____ de _____ de 2010.