



**MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DA GRANDE DOURADOS
FACULDADE DE EDUCAÇÃO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM EDUCAÇÃO**

MARIA GORETTI DA SILVA MATTOSO

**IDENTIFICAÇÃO E AVALIAÇÃO FUNCIONAL DE CRIANÇAS INDÍGENAS
KAIOWÁ E GUARANI COM DEFICIÊNCIA VISUAL E PARALISIA CEREBRAL
DE 0 A 5 ANOS**

DOURADOS

2016



**MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DA GRANDE DOURADOS
FACULDADE DE EDUCAÇÃO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM EDUCAÇÃO**

MARIA GORETTI DA SILVA MATTOSO

**IDENTIFICAÇÃO E AVALIAÇÃO FUNCIONAL DE CRIANÇAS INDÍGENAS
KAIOWÁ E GUARANI COM DEFICIÊNCIA VISUAL E PARALISIA CEREBRAL
DE 0 A 5 ANOS**

Dissertação apresentada como requisito para a obtenção de título de Mestre em Educação, junto à Faculdade de Educação da Universidade Federal da Grande Dourados (UFGD). Área de concentração: História, Política e Gestão da Educação.

Orientadora: Prof.^a Dra. Marilda Moraes Garcia Bruno

Co-orientador: Doutorando Washington Cesar Shoití Nozu

DOURADOS

2016

MARIA GORETTI DA SILVA MATTOSO

**IDENTIFICAÇÃO E AVALIAÇÃO FUNCIONAL DE CRIANÇAS INDÍGENAS
KAIOWÁ E GUARANI COM DEFICIÊNCIA VISUAL E PARALISIA CEREBRAL
DE 0 A 5 ANOS**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós- Graduação em Educação da Faculdade de Educação da Universidade Federal da Grande Dourados (UFGD), como requisito para a obtenção de título de Mestre em Educação.

Área de concentração: História, Política e Gestão da Educação.

BANCA EXAMINADORA:

Prof. Dra. Marilda Moraes Garcia Bruno – UFGD - orientadora

Prof. Dra. Maria Elisabete Rodrigues Freire Gasparetto – UNICAMP - examinadora

Prof. Dra. Aline Maira da Silva – UFGD - examinadora

Dissertação defendida e aprovada em ____/____/____

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP).

1435i Mattoso, Maria Goretti da Silva.
Identificação e avaliação funcional de crianças indígenas Kaiowá e Guarani com deficiência visual e paralisia cerebral de 0 a 5 anos. / Maria Goretti da Silva Mattoso. – Dourados, MS : UFGD, 2016.
168f.

Orientador: Prof. Dra. Marilda Moraes Garcia Bruno.
Dissertação (Mestrado em Educação) – Universidade Federal da Grande Dourados.

1. Educação indígena. 2. Avaliação funcional da visão e do desenvolvimento global. 3. Inclusão escolar. I. Título.

Ficha catalográfica elaborada pela Biblioteca Central – UFGD.

©Todos os direitos reservados. Permitido a publicação parcial desde que citada a fonte.

DEDICATÓRIA

Dedico esta pesquisa à Mitã Porã, Mitã'i, Mitã Arandu, Mitã Porayhu e Mitã Rory, crianças deste estudo que, para mim, representam todas as crianças indígenas Kaiowá e Guarani: *agwyjevete* [muito obrigada]!

AGRADECIMENTOS

“Em tudo dai graças; porque esta é a vontade de Deus em Cristo Jesus para convosco”.
I Tessalonicenses 5:18

Eternamente grata:

A Deus, Senhor da minha vida, ELE me conduziu até aqui;

Obrigada Dra. Marilda Moraes Garcia Bruno, orientadora querida, o seu modo de lidar com a pesquisa e com as palavras me surpreende, que disposição a Sra. tem de compartilhar o que sabe, muito obrigada por tudo!

À Banca de Qualificação e de Defesa do Mestrado, Dra. Maria Elisabete Rodrigues Freire Gasparetto, obrigada pelas valorosas contribuições, Dra. Aline Maira da Silva, obrigada pelas suas palavras na qualificação, por ler todo o trabalho com tanto carinho, pelas sábias orientações;

Ao Coorientador doutorando Washington Cesar Shoiti Nozu, obrigada pela paciência, respeito e por dividir seus conhecimentos comigo;

A todos os professores do mestrado, Dra. Alessandra Cristina Furtado, Dra. Maria Beatriz Rocha Ferreira, Dra. Elisangela Alves da Silva Scaff, Dra. Marilda Moraes Garcia Bruno, Dra. Morgana de Fátima Agostini Martins, Dra. Aline Maira da Silva, agradeço pela excelência das aulas, atendimentos e orientações.

Agradeço a existência da Missão Evangélica Caiuá, sou privilegiada por fazer parte desta história.

Aos profissionais do Hospital e Maternidade Indígena Porta da Esperança, por não medirem esforços em me ajudar na pesquisa; às equipes da Saúde Indígena, aos professores indígenas e à Comunidade indígena por terem paciência com os pesquisadores; à APAE de Dourados em especial a assistente social Dorcas que colaborou no levantamento dos dados;

Agradeço muito aos familiares participantes da pesquisa, por demonstrarem interesse numa melhor qualidade de vida para seus filhos com deficiência, por serem fortes mesmo com tanta adversidade, por acreditarem no direito de seus filhos frequentarem a escola comum.

Obrigada professoras Fabiana e Linda pelo trabalho de juízas na adequação dos protocolos de acordo com o modo de ser da etnia Kaiowá e Guarani;

Agradeço muito à direção e coordenação da Escola Municipal Francisco Meireles, Cícero, diretora adjunta Nilva, coordenadoras Margarida e Eliete, pela força, paciência comigo nas horas em que eu mais precisei;

Agradeço ao Núcleo de Educação Especial - SEMED, à Terezinha e Cristina que me incentivaram, com quem tenho aprendido tanto!

Muito obrigada às mestrandas da linha de pesquisa de Educação, Identidade e Diversidade: Annye, Mariana, Franciele, Gê e Micheli pela amizade, companheirismo, pelos almoços, cafezinhos, pelas alegrias e pelos momentos difíceis, pelo ombro amigo, pelas horas avançadas de estudos, pelas mãos estendidas sempre, vocês me ajudaram muito!

Aos meus pais Sebastião e Maria *in memoriam* pelos difíceis caminhos trilhados em meio a tanta pobreza do meu querido Vale do Ribeira- SP, obrigada meus queridos por acreditarem na força da educação, eu sempre caminhei focada no esforço de vocês para que as filhas estudassem; às minhas irmãs Inês, Terezinha, Carmem, Augusta e Estéfani cada uma do seu jeito me incentivaram sempre;

Ao meu esposo Antonio Luiz Mattoso: “você acreditou em mim e me incentivou todos os dias, obrigada pelo amor, paciência, por orar por mim em todo tempo”.

Ao meu filho Daniel, que sempre me incentivou a aprender a digitar meus trabalhos: “assim você aprende mais mãe”, obrigada filho, e obrigada Fernanda, nora mais que querida!

Obrigada, Deborah, Debrinha, Pepinha, você mesmo longe sempre preocupada comigo: “tenho orgulho de você mãe”, entre tantas coisas lindas que me disse, deu certo filha, consegui, obrigada minha princesa;

Obrigada João Paulo e Lara de quem sou “tiã”, vocês me incentivaram muito! Minha gratidão Noemia Vasquez Borges por orar por mim, “você consegue Go”, e não é que consegui! Obrigada irmã Dionei, obrigada pelo amor, carinho e pela amizade que nos une;

Há muito que agradecer neste processo, são muitas as pessoas que Deus coloca em nosso caminho simplesmente para nos abençoar, sou grata a todos. *Agwyjevete*, muito obrigada.

RESUMO

A identificação da deficiência visual na primeira infância entre a população indígena é uma temática inédita e preponderante à intervenção nos primeiros anos de vida, tendo em vista melhores possibilidades de aprendizagem e desenvolvimento dessas crianças. Assim, esta pesquisa teve como objetivo geral avaliar a visão funcional e o desenvolvimento global de crianças indígenas Kaiowá e Guarani com paralisia cerebral na faixa etária de zero a cinco anos nas aldeias de Dourados, MS. Os objetivos específicos foram: a) Apresentar revisão literária sobre crianças indígenas com deficiência; b) Mapear crianças indígenas Kaiowá e Guarani que nasceram com deficiência, no período de 2009-2014, de modo a identificar a ocorrência de deficiência visual e paralisia cerebral; c) Adequar os protocolos e instrumentos de avaliação funcional da visão e do desenvolvimento global de acordo com as peculiaridades da cultura indígena Kaiowá e Guarani; d) Avaliar a visão funcional e o desenvolvimento global através do ludo diagnóstico adequado ao contexto indígena e; e) Elaborar um estudo de caso do aluno escolarizado com o plano de orientação pedagógica para o atendimento das necessidades específicas na sala comum e no Atendimento Educacional Especializado. O estudo fundamentou-se na perspectiva socioecológica de Bronfenbrenner, de caráter etnográfico, contando com a participação ativa das famílias na avaliação de cinco crianças indígenas das etnias estudadas. A avaliação das crianças contou com a colaboração de pais e professores indígenas. O ciclo metodológico do estudo compreendeu estudo bibliográfico sobre a temática, mapeamento inicial de crianças indígenas com suspeita de deficiência na primeira infância nascidas entre 2009 e 2014, adequação dos protocolos de avaliação funcional, aplicação do formulário de avaliação na perspectiva dos pais, avaliação funcional da visão e do desenvolvimento global, estudo de caso e orientação pedagógica para a criança escolarizada. Os resultados indicaram que (a) as crianças indígenas com suspeita de deficiência visual não passam por avaliação oftalmológica e por avaliação do sistema funcional da visão; (b) há ausência de Programa de Intervenção Precoce quer na saúde indígena quer na educação especial e (c) os protocolos traduzidos à linguagem dos pais e os recursos e materiais adaptados ao contexto cultural indígena permitiram identificar as necessidades específicas decorrentes da situação da deficiência, bem como refletir com os pais e professores sobre as estratégias para estimulação visual e desenvolvimento dessas crianças. Por fim, o estudo de caso possibilitou reflexões sobre os pontos fortes, as dificuldades e necessidades específicas do educando, bem como trouxe sugestões como atividades, adaptação de recursos e materiais pedagógicos e, principalmente, estratégias de interação, comunicação e linguagem e uso funcional da visão para otimização do desenvolvimento global e para melhores oportunidades de aprendizagem.

Palavras-Chave: Educação Indígena. Avaliação Funcional da Visão e do Desenvolvimento Global. Inclusão Escolar.

ABSTRACT

The identification of visual impairment during the first infancy among indigenous population is still an unprecedented and preponderant thematic for the intervention during the first years of life, considering the better possibilities of learning and development of such children. Thus, this research aimed to evaluate the functional vision and the global development of some indigenous children from Kaiowá and Guarani ethnicities from the indigenous village from Dourados/MS, both with cerebral palsy in an average of age from zero to five years old. The specific aims were: (a) to present a literary review related to indigenous handicapped children; (b) to map up the indigenous children from Kaiwoá and Guarani ethnicities, those born with any deficiency from 2009 to 2014 aiming to identify the frequency of visual impairment and cerebral palsy; (c) to adequate the protocols and instruments for the functional assessment of the vision and of the global development based on the peculiarities of the Kaiwoa and Guarani indigenous culture (d)to assess the functional vision and the global development through the ludic diagnosis adapted to the indigenous context and (e) to perform a case study with a pre-school indigenous student under the plan for pedagogical orientation for meeting the specific needs inside both - the common classroom and the specialized educational center. This study is based on the social-ecological perspective of Bronfenbrenner, in a ethnographic characteristic, and counted with the active participation of the children's families in the evaluation process. The evaluation of the only pre-school child counted with the participation of teachers and parents. The methodological cycle of this study encompassed a bibliographic study about the theme, initial mapping of the indigenous children with any suspect of deficiency born between 2009 and 2014, adaptation of the functional evaluation protocols, application of a survey for the perspective evaluation of the parents, functional evaluation of the vision and global development, case study and pedagogical guidelines for the pre-school child. The results showed that (a) the indigenous children with visual deficiency do not go under any ophthalmologic evaluation nor visual system evaluation; (b) there is a lack of a Precocious Intervention Program in both fields – indigenous health and special education and (c) the protocols translated to the parents' language and the resources/materials adapted to the children's context enabled the researchers to identify the specific needs from the situation of deficiency, also for the reflection about the dos and the specific difficulties and needs of the student. It also brought to light some suggestions related to activities, adaptation of the resources and pedagogical materials and, mainly, strategies of interaction, communication and language and the functional use of the vision for optimizing the global development for better opportunities of learning.

Keywords: Indigenous Education. Functional Vision Evaluation and Global Development Evaluation. Scholar Inclusion.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 01: Recurso para Avaliação Funcional da Visão	81
Figura 02: Recursos usados para a Avaliação Funcional da Visão de Mitã'í.....	86
Figura 03: Recursos usados para Avaliação Funcional da Visão de Mitã Arandu	89
Figura 04: Para o campo visual direito, posição inferior, fixa e tenta pegar o chocalho a 30 cm.	106
Figura 05: Reação ao objeto no campo visual direito e esquerdo superior.....	106
Figura 06: Com a lanterna conseguiu perceber a luz e dirigir o olhar para os pés	107
Figura 07: Objetos usados na AVF de Mitã Rory.....	108
Figura 08: Mostra a posição do olhar, fixação e o contato olho-objeto e a decodificação .	109
Figura 09: Posição preferencial ao brincar.....	110
Figura 10: Mostra interesse por livros com figuras de animais	110
Figura 11: Imagens de pássaros, ele se aproxima para visualizar, mas não codifica	111
Figura 12: Avaliação da intenção comunicativa, linguagem uso e função dos objetos.....	112
Figura 13: Linguagem expressiva e função simbólica.....	113
Figura 14: Mostra uso-função dos objetos e brinca de faz-de-conta que está comendo	113
Figura 15: Mostra uso e função, intencionalidade e significado dos objetos.....	114
Figura 16: Mostra o interesse e identificação da banana plástica	114
Figura 17: Pega a banana de verdade, descasca e come.....	115

LISTA DE QUADROS

Quadro 01- Características clínicas dominantes na pessoa com Paralisia Cerebral	26
Quadro 02- Condições Associadas à Paralisia Cerebral	28
Quadro 03 - Etapas da Pesquisa	62
Quadro 04 - Nascimento, Sexo e Registro de Má Formação Congênita de Neonatos Indígenas nascidos no Hospital e Maternidade Indígena Porta da Esperança (2009 – 2014)64	
Quadro 05 - Identificação e Situação atual das 11 Crianças Indígenas com Má Formação Congênita nascidas no Hospital e Maternidade Indígena Porta da Esperança (2009 – 2014).....	66
Quadro 06- Levantamento realizado na APAE de Dourados-MS	67
Quadro 07- Crianças selecionadas para Avaliação Funcional da Visão.....	77
Quadro 08 - Descreve os procedimentos realizados com Mitã Porã na Avaliação Funcional da Visão.....	81
Quadro 09- Descreve os procedimentos realizados com Mitã'i na Avaliação Funcional da Visão.....	86
Quadro 10- Procedimentos com Mitã Arandu na Avaliação Funcional da Visão.....	90
Quadro 11- Avaliação na perspectiva da família e professores.....	96
Quadro 12- Demonstração e Resultado da AFV (Mitã Rory, 5a.8m).....	103
Quadro 13- Interação, Comunicação e Linguagem.....	116
Quadro 14- Avaliação Sensório-motora de Mitã Rory.....	117

LISTA DE SIGLAS

AEE - Atendimento Educacional Especializado
AFV - Avaliação funcional da Visão
AV - Acuidade Visual
CBO- Conselho Brasileiro de Oftalmologia
CAP - Centro de Apoio Pedagógico as Pessoas com Deficiência Visual
CAPES - Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior
CASAI – Casa do Índio
CEsTA - Centro de Estudos Ameríndios
CID - Classificação Internacional de Doenças
CIF - Classificação Internacional de Funcionalidade
DCNs- Diretrizes Curriculares Nacionais
DM - Deficiências Múltiplas
DVC - Deficiência Visual Cortical
EEG - Eletroencefalograma
EV - Estimulação Visual
GMFCS - *Gross Motor Function Classification System*
LIBRAS- Língua Brasileira de Sinais
MACS - *Manual Ability Classification System*
MEC - Ministério da Educação e Cultura
MI - Membros Inferiores
MS - Membros Superiores
OMS - Organização Mundial da Saúde
ONU - Organização das Nações Unidas
PC - Paralisia Cerebral
PEV - Potencial Visual Evocado
PL - Projeto de Lei
PN - Pré-natal
PNE - Plano Nacional de Educação
PNEE- Política Nacional de Educação Especial
PPP - Projeto Político Pedagógico
RCNEI - Referencial Curricular Nacional para Educação Indígena

RID- Reserva Indígena de Dourados

RN- Recém-Nascido

SCIELO - *Scientific Electronic Library On Line*

SRM - Sala de Recursos Multifuncionais

SPI- Serviço de Proteção ao Índio

SNC – Sistema Nervoso Central

SUS - Sistema Único de saúde

TANU- Triagem Auditiva Neonatal Universal

UCDB - Universidade Católica Dom Bosco

UFGD - Universidade Federal da Grande Dourados

UFSCAR - Universidade Federal de São Carlos

USP- Universidade de São Paulo

WHO – World Health Organization

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO.....	14
CAPÍTULO I - CONTEXTUALIZAÇÃO DO OBJETO.....	21
1.1 Deficiência Visual: Conceitos, Definições e Especificidades.....	21
1.2 Paralisia Cerebral: Definições, Causas, Tipos e Deficiências Associadas.....	25
1.3 Deficiência Visual Cortical e a Múltipla Deficiência.....	31
1.4 A criança com deficiência nas culturas Kaiowá e Guarani.....	37
1.5 A educação e o atendimento educacional especializado para crianças indígenas com deficiência.....	43
CAPÍTULO II - DELINEAMENTO TEÓRICO-METODOLÓGICO.....	49
2.1 Desenvolvimento Humano na Perspectiva Ecológica.....	49
2.2 Avaliação Funcional da Visão na Perspectiva Sócio-Cultural-Ecológica.....	52
2.3 Avaliação Educacional de Crianças com Deficiência Visual na Educação Infantil.....	56
2.4 Procedimentos Metodológicos.....	58
2.4.1 <i>Etapas Da Pesquisa</i>	60
2.4.2 <i>Apresentação e Adequação Dos Protocolos E Seus Objetivos</i>	67
2.4.3 <i>Recursos e Materiais</i>	69
2.4.4 <i>Itens e Procedimento para Avaliação</i>	70
2.4.5 <i>Crterios Para Avaliação e Análise Do Desempenho</i>	74
CAPÍTULO III - APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS.....	76
3.1 A Identificação de Crianças com Deficiência Visual e Paralisia Cerebral nas Aldeias de Dourados, MS.....	76
3.2 Resultados das Entrevistas e das Avaliações Funcionais.....	79
3.2.1 <i>Mitã Porã</i>	79
3.2.1.1 Resultado da Avaliação Funcional da Visão (Mitã Porã, 2 a. 6m).....	81
3.2.2 <i>Mitã'i</i>	84
3.2.2.1 Resultado da Avaliação Funcional das Habilidades Visuais Mitã'i (1ano).....	85
3.2.2.2 Avaliação Global do Desenvolvimento.....	87
3.2.3 <i>Mitã Arandu</i>	88
3.2.3.1 Avaliação funcional da visão de Mitã Arandu (4 anos).....	89
3.2.3.2 Avaliação do Desenvolvimento Global.....	92
3.2.4 <i>Mitã Porayhu</i>	92

3.2.4.1 Observação da Função Visual e do Desenvolvimento Global	93
CAPÍTULO IV- ESTUDO DE CASO E ORIENTAÇÕES PARA A INCLUSÃO ESCOLAR	95
4.1 Resultados das entrevistas e avaliação da família e professora.....	95
4.1.1 <i>Mitã Rory</i>	95
4.1.1.1 Demonstração da avaliação na perspectiva da família e professoras	96
4.1.1.2 Os pais	101
4.1.1.3 Relato das professoras	102
4.2 Resultados da Avaliação Funcional da Visão.....	103
4.2.1 <i>Função Visuais Básicas e Viso-Motoras</i>	105
4.2.2 <i>Função Viso-Perceptiva</i>	108
4.3 Resultado da Avaliação Global do Desenvolvimento de Mitã Rory.....	111
4.3.1 <i>Interação, Comunicação e Linguagem</i>	112
4.3.2 <i>Avaliação Sensório-Motora</i>	117
4.4 Orientação pedagógica	120
4.4.1 <i>Orientações para a Sala de Aula</i>	123
CONSIDERAÇÕES FINAIS	126
REFERÊNCIAS	131
ANEXOS	140
ANEXO A - Protocolo de avaliação funcional da visão de alunos com baixa visão e múltipla deficiência	142
ANEXO B - Protocolo de avaliação funcional da visão de alunos com baixa visão e múltipla deficiência adequados à cultura indígena Kaiowá e Guarani	156
ANEXO C - Solicitações de consentimento da pesquisa	161

INTRODUÇÃO

A educação especial no contexto da educação indígena é uma modalidade muito recente no Brasil. A interface entre ambas as modalidades foi prevista pela primeira vez na Política Nacional de Educação Especial na Perspectiva da Educação Inclusiva (PNEEPEI), com o objetivo de assegurar que os recursos, serviços e atendimentos educacionais especializados estejam presentes nos projetos políticos pedagógicos construídos com base nas diferenças socioculturais dos povos indígenas (BRASIL, 2008).

Nessa mesma direção, as novas Diretrizes Curriculares Nacionais (DCNs) para a Educação Escolar Indígena na Educação Básica (BRASIL, 2012) garantem o atendimento educacional especializado (AEE) para as escolas indígenas. Tais diretrizes dispõem que o Ministério da Educação (MEC) irá elaborar uma política nacional de atendimento aos estudantes indígenas que necessitem de AEE. Considerando que a interface entre a educação especial e a educação escolar indígena é uma proposta política em construção, algumas pesquisas têm sido produzidas com o intuito de investigar como esta articulação tem se dado no contexto da prática.

Para o estado do conhecimento, além da literatura estudada, levantou-se no banco de teses da CAPES as pesquisas relativas a estudantes indígenas com deficiência. Foram encontradas duas teses com os descritores: educação especial, educação indígena e atendimento educacional especializado. A primeira tese é de Lúcia G. Buratto, intitulada “Prevenção de deficiência: Programa de Formação para professores Kaingang na terra indígena Ivaí-Paraná” - Tese de Doutorado pelo Programa de Pós-Graduação em Educação Especial (PPGEE), defendida em 2010, na UFSCar. O estudo teve por objetivo realizar formação continuada dos professores Kaingang das Terras Indígenas do Rio Avaí, no sul do estado do Paraná. O foco foi a prevenção de deficiências, contribuindo com a superação da situação de vulnerabilidade e doenças parasitárias bacterianas e virais que atingiam as crianças da etnia Kaingang. A segunda tese, mais recente, é de Michele Aparecida de Sá denominada “Educação e Escolarização da Criança Indígena com Deficiência em Terra Indígena Araribá”, defendida na UFSCar em 2015 também pelo mesmo PPGEE, que teve como objetivo descrever, analisar e compreender a relação entre educação especial e a educação escolar indígena na comunidade da Terra Indígena de Araribá, no município de Avaí, no Estado de São Paulo.

Além destas pesquisas, destaca-se o projeto intitulado “Mapeamento de deficiências na

população indígena da região da Grande Dourados, MS: um estudo sobre os impactos e as possíveis implicações para a inclusão educacional”, financiado pela CAPES e coordenado pela Profª. Drª. Marilda Moraes Garcia Bruno, docente da Universidade Federal da Grande Dourados (UFGD), do qual originaram-se sete dissertações de mestrado junto ao Programa de Pós-Graduação em Educação da Faculdade de Educação da UFGD:

- *O escolar indígena com deficiência visual na região da Grande Dourados, MS: um estudo sobre a efetivação do direito à educação*, de Michele Aparecida de Sá (2011);
- *Criança indígena Kaiowá Guarani com deficiência: um estudo sobre as representações sociais da deficiência e o acesso às políticas de saúde e educação em aldeias da região da Grande Dourados*, de Vânia Pereira da Silva Souza (2011);
- *A constituição do sujeito surdo na cultura guarani-kaiowá: os processos próprios de interação e comunicação na família e na escola*, de Luciana Lopes Coelho (2011);
- *A criança indígena surda na cultura Guarani-Kaiowá: um estudo sobre as formas de comunicação e inclusão na família e na escola*, de Juliana Maria da Silva Lima (2013);
- *A organização do atendimento educacional especializado nas aldeias indígenas de Dourados, MS: um estudo sobre as salas de recursos multifuncionais*, de Maria do Carmo da Encarnação Costa de Sousa (2013);
- *Formação de professores para o atendimento educacional especializado em escolas indígenas*, de João Henrique da Silva (2014);
- *Ainda não sei ler e escrever: um estudo sobre o processo de leitura e escrita nas escolas indígenas de Dourados, MS*, de Ilma Regina Castro Saramago de Souza (2014).

Em análise das produções citadas, Araújo (2014) aponta a importância dessas pesquisas correlacionando-as ao direito à educação que as populações ameríndias já conquistaram. Além disso, a autora afirma que a diversidade, identidade e diferença, e o processo de inclusão, são concepções e ideias do mundo ocidental moderno e não têm o mesmo sentido ou significado para os povos indígenas. Afirma ainda que essas pesquisas têm o mérito de serem pioneiras, constituindo-se em referências para todos que estudam as temáticas indígenas da atualidade.

Apresentar-se-ão, a seguir, brevemente, as dissertações de Sá (2011), de Souza (2011) e Silva (2014), pois são os estudos que mais se aproximam da proposta da vigente pesquisa. A pesquisa de Sá (2011) teve como objetivo geral mapear a deficiência visual entre escolares indígenas Guarani e Kaiowá da Região da Grande Dourados, MS. Para executar o

mapeamento e a identificação da deficiência visual, Sá (2011) realizou no período de 2009-2010, em 19 escolas indígenas de 11 municípios, a triagem e avaliação da acuidade visual de 6.618 escolares indígenas e encontrou 210 casos de alteração de acuidade visual (erros de refração). Os escolares participantes do mapeamento cursavam os anos iniciais e finais do Ensino Fundamental, com idade entre seis e vinte e um anos. Esses estudantes foram encaminhados para avaliação oftalmológica no Hospital e Maternidade Indígena Porta da Esperança em Dourados, MS, onde foi organizado o atendimento oftalmológico com a colaboração da FUNASA e prefeituras de origem das crianças.

Entre os 16 (dezesseis) casos de deficiência visual, detectaram-se nove escolares cegos e sete com baixa visão que até então não tinham sido diagnosticados. Em Dourados, foram cinco casos, dos quais três com baixa visão e dois cegos. Segundo a pesquisadora, trata-se de uma incidência preocupante, já que os dados da OMS apontam para os países em desenvolvimento a prevalência de uma pessoa cega para cada três mil pessoas e uma pessoa com baixa visão para cada quinhentas.

Essa incidência é também considerada alta se comparada aos dados da OMS (2004), que indicam que no Brasil a estimativa da prevalência de cegueira é de 0,062% na população até 15 anos de idade. Entre os escolares indígenas estudados, a prevalência ficou em 0,15%.

Sá e Bruno (2012, p. 11) assinalam que a prevalência das patologias entre os escolares indígenas foram: “atrofia óptica (seis), disfunções retinianas (quatro), corioretinite (um), catarata congênita (um), glaucoma (um), trauma ocular (um) e alta miopia com astigmatismo (um)”. Esses dados denotam a relevância deste estudo para identificação da deficiência visual na primeira infância, tendo em vista medidas de prevenção e atenção primária.

A dissertação de Souza (2011) teve como objetivo investigar a infância e as condições de vida da criança indígena Kaiowá e Guarani, com deficiência, em aldeias da Região da Grande Dourados, buscando mapear as políticas sociais e o acesso à saúde e à educação nas aldeias de Dourados e de Paranhos. Em seus resultados, a autora constatou uma sobreposição de direitos para com a criança foco deste trabalho, por ela ser criança, ser indígena e ser uma pessoa com deficiência. A autora observou que, neste sentido, é difícil para os indígenas interpretar esses direitos, e, segundo a autora, realizar a “aplicação prática” e “integral” dos mesmos. Ela levanta alguns questionamentos: “Cabe então questionar: como esses direitos têm sido defendidos? Como são elaborados? Qual o nível de participação dos diferentes segmentos da comunidade indígena nas propostas de inclusão e nas ações das prefeituras dos

municípios estudados” (SOUZA, 2011, p. 76). Souza (2011) identificou em Paranhos-MS um número significativo de crianças indígenas com paralisia cerebral, pois foram 11 crianças sem atendimento de qualquer natureza. Apontou, ainda, que diferentes deficiências podem ser compreendidas de formas distintas dentro do contexto da cultura indígena, ainda que muitas mudanças tenham ocorrido ultimamente. Cabe pontuar que até a data de defesa dessas dissertações não era ofertado o AEE nas escolas indígenas pesquisadas. Havia apenas um atendimento nas escolas das aldeias de Dourados-MS para estudantes surdos.

No ano de 2014, havia três escolas indígenas com oferta de AEE. Assim, o trabalho de pesquisa de Silva (2014) buscou desenvolver, em conjunto com os professores que atuam no AEE das escolas indígenas de Dourados-MS, um programa de formação continuada para investigar as ações pedagógicas presentes nas salas de recursos multifuncionais e analisar os impasses, os obstáculos e os desafios no AEE e na inclusão escolar.

O estudo tratou de duas modalidades: a Educação Especial e a Educação Escolar Indígena, tendo como foco de pesquisa a formação de professores para o AEE. Os achados de Silva (2014) apontam para a formação diversificada das professoras que atuam no AEE das escolas indígenas. Ademais, o autor observou nos documentos que a formação do professor do AEE é generalista e não atende às necessidades específicas dos alunos da Educação Especial. Silva (2014) atentou-se também para o atendimento educacional às crianças com deficiência que, antes da oferta do AEE, não tinham nenhum tipo de atendimento educacional, bem como o empenho das professoras quanto à continuação dos estudos das crianças e a valorização dos professores pelos pais indígenas das crianças com deficiência. A pesquisa aponta também vários limites quanto à garantia da qualidade do trabalho desenvolvido no que se refere ao espaço físico impróprio, à carga horária insuficiente para o atendimento dos alunos, à dificuldade para avaliar as necessidades específicas e à falta de conhecimento maior sobre a deficiência intelectual, paralisia cerebral e múltipla deficiência.

Além destas dissertações, foram levantadas as dissertações de Soares (2009) e Vilhalva (2009). A pesquisa de Soares (2009), defendida junto ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Universidade Católica Dom Bosco (UCDB – Campo Grande/MS), caracterizada como um estudo de caso, discute a representação social do filho com paralisia cerebral para uma mãe da etnia Kaiowá. Por sua vez, o trabalho de Vilhalva (2009), trata-se de uma dissertação de mestrado defendida junto ao PPG em Linguística da Universidade Federal de Santa Catarina – UFSC, visou mapear e registrar, através do olhar de como as línguas de sinais familiares estão emergindo no contexto plurilíngue,

especificamente nas aldeias Jaguapiru e Bororó das comunidades indígenas do município de Dourados no estado de Mato Grosso do Sul.

Embora não se refira à população indígena, vale mencionar o importante estudo de Isabela Maria Reis Barbosa sobre “Avaliação da visão funcional em crianças com deficiência múltipla sensorial: subsídios para orientações aos responsáveis e aos professores” sob a orientação da Profa. Dra. Maria Elisabete R.F. Gasparetto, no Programa de Pós-Graduação em Saúde, Interdisciplinaridade e Reabilitação da Faculdade de Ciências Médicas da Unicamp (BARBOSA, 2015).

Neste contexto, a autora desta dissertação se insere como a pesquisadora que, pela observação-participante conforme Rocha (2006), interagiu nos últimos quinze anos com os indígenas Kaiowá, Terena e Guarani, através do trânsito pelas Aldeias de Amambai, Porto Lindo e Dourados, enquanto professora das séries iniciais nas escolas da Missão Evangélica Caiuá em terras indígenas do MS. Ora como missionária evangélica, ora como aprendiz/observadora, ora como ambas, ouviu, recebeu e contribuiu, tendo o privilégio de contemplar aonde chegou a educação escolar indígena. Tudo isso lhe permitiu especificamente neste cenário de pesquisa escrever mais uma página da história agora da educação especial indígena, cuja paisagem é a mais bela e deslumbrante, ao seu ver.

Diante desse cenário de construção da interface da Educação Especial na educação escolar indígena, delimitando a temática, este estudo focaliza o processo de avaliação funcional e das necessidades específicas de crianças indígenas Kaiowá e Guarani com deficiência visual associada à paralisia cerebral na primeira infância.

Nesse sentido, a proposta de pesquisa justifica-se, pois a visão desempenha papel fundamental nos primeiros anos de vida, uma vez que “além de ser um sistema que permite à criança interagir com o meio externo, é um estímulo de motivação da comunicação, orientação e controle dos movimentos e ações”, assim, “é importante que no período da infância as informações sejam claras e precisas” (GASPARETTO et al. 2004, p. 67; GAGLIARDO 2003). Para a inclusão educacional de crianças indígenas com DV “[...] as temáticas da avaliação das necessidades específicas, educacionais especiais e da gestão escolar para inclusão educacional nas aldeias indígenas são instigantes e trata-se de uma discussão emergente e de grande relevância social e científica” (SÁ, 2011, p. 18).

Ainda, sobre a criança indígena com deficiência, Bruno (2015) observa que tanto na educação como na educação especial, há questões complexas que envolvem o conhecimento teórico, conceitual e reflexivo sobre a representação da deficiência para essas famílias e para a

cultura, e o que a escola de verdade pode fazer pela criança com deficiência. Assim esta pesquisa teve como **objetivo geral**: avaliar a visão funcional e o desenvolvimento global de crianças indígenas Kaiowá e Guarani com deficiência visual e paralisia cerebral, na faixa etária de zero-cinco anos, nas aldeias de Dourados, MS.

Os **objetivos específicos** foram:

- a) Apresentar revisão literária sobre crianças indígenas com deficiência;
- b) Mapear crianças indígenas Kaiowá e Guarani que nasceram com deficiência no período de 2009-2014, de modo a identificar a ocorrência de deficiência visual e paralisia cerebral;
- c) Adequar os protocolos e instrumentos de avaliação funcional da visão e do desenvolvimento global de acordo com as características da cultura indígena Kaiowá e Guarani;
- d) Avaliar a visão funcional e o desenvolvimento global através do ludo diagnóstico adequado ao contexto indígena;
- e) Elaborar um estudo de caso de um aluno escolarizado com plano de orientação pedagógica para o atendimento das necessidades específicas na sala comum e no Atendimento Educacional Especializado.

Trata-se de uma pesquisa qualitativa, etnográfica configurada como estudo de caso que permite compreender fenômenos sociais complexos de modo a manter as características globais e os significados dos fatos da vida real, uma vez que investiga etapas da vida individual e os processos de ordem organizacional, segundo Yin (2010, p. 21). Por sua vez os procedimentos metodológicos fundamentados na perspectiva ecológica de Bronfenbrenner (1996) tiveram como foco a avaliação das crianças indígenas centrada na família, na cultura e no contexto natural dos participantes. Por esse viés teórico, foram adotados os protocolos de avaliação funcional da visão, do desenvolvimento global e a avaliação na perspectiva da família elaborados por Bruno (2005). A adequação dos protocolos para o contexto indígena será detalhada no capítulo 2, no delineamento metodológico.

Este estudo foi assim organizado: o primeiro capítulo, denominado **Contextualização do objeto**, aborda a deficiência visual e a paralisia cerebral. Aponta causas, classificações, características e as especificidades da deficiência visual, destaca a deficiência visual cortical como uma das deficiências associadas à paralisia cerebral. Além disso, o capítulo aborda algumas características da educação da criança indígena com deficiência na cultura Kaiowá e Guarani.

O segundo capítulo, intitulado o **Delineamento teórico-metodológico do estudo**,

aborda a teoria do desenvolvimento humano ecológico de Bronfenbrenner (1996), a avaliação funcional da visão de Bruno (2005; 2009) e apresenta os procedimentos metodológicos adotados no desenvolvimento do estudo.

No terceiro capítulo, sob o título **Apresentação e Discussão dos dados**, apresentam-se a identificação e avaliação de quatro crianças indígenas selecionadas com deficiência visual e paralisia cerebral, na faixa etária de 0-5 anos. Discutem-se os resultados das avaliações na perspectiva das famílias, avaliações funcionais da visão e do desenvolvimento global das crianças participantes.

O quarto capítulo, denominado **Estudo de Caso e Orientações para a inclusão escolar**, apresenta o resultado da avaliação funcional da visão e do desenvolvimento global e a avaliação na perspectiva da família de Mitã Rory, única criança escolarizada entre os participantes. Cabe esclarecer que não há consenso entre as comunidades indígenas Kaiowá e Guarani sobre a oferta da educação infantil, como discutiremos neste trabalho, a primeira educação ocorre no círculo familiar.

Espera-se que o mapeamento, a identificação e a avaliação funcional da visão e do desenvolvimento das crianças indígenas na primeira infância possam trazer entendimento científico da complexa interação entre o desenvolvimento humano e o meio ambiente físico e social. E que o estudo de caso e a elaboração do plano de orientação pedagógica possam, de alguma forma, melhorar a qualidade de vida e o processo de aprendizagem no contexto escolar das aldeias de Dourados-MS.

CAPÍTULO I

CONTEXTUALIZAÇÃO DO OBJETO

Este capítulo investiga a deficiência visual e as principais alterações presentes na Deficiência Visual (DV) associada à Paralisia Cerebral (PC), discorre sobre as principais causas, classificações, características e as principais necessidades específicas das crianças com DV. Apresentam-se, ainda, algumas noções sobre a Paralisia Cerebral com destaque para a deficiência visual cortical (DVC), frequentemente associada a essa condição. Por fim, são discutidos os aspectos clínicos e educacionais da DV, as especificidades e a educação da criança com deficiência na cultura Kaiowá e Guarani.

1.1 Deficiência visual: conceitos, definições e especificidades

Neste trabalho, a deficiência visual compreende a baixa visão (BV) e a cegueira. Do ponto de vista clínico, Haddad (2006, p. 6) enuncia que “BV é quando a pessoa mesmo tendo feito tratamento ou correção óptica, usando óculos, lentes de contato ou até mesmo cirurgias oftalmológicas, continua apresentando redução na função visual, com acuidade visual menor que 0,3 e campo visual menos de 10 graus”.

Para o campo da educação é saber como a criança com BV usa a visão nas atividades diárias por menor que seja seu resíduo visual, como é a funcionalidade da sua visão, como ela enxerga e o que ela enxerga. Segundo Bruno (2009) o conhecimento desses potenciais permite a elaboração de um planejamento educacional que atenda as necessidades específicas desta criança. .

A cegueira é a perda total da visão até a ausência de projeção de luz. Na população infantil, a cegueira é de 0,062% até os 15 anos de idade, para os quais há “a necessidade do sistema braile para leitura e escrita e a utilização dos outros sentidos (tátil-cinéstico, auditivo, olfativo) para o processo de desenvolvimento da aprendizagem” (SÁ; BRUNO, 2012, p. 3).

Até 1970, a Organização Mundial da Saúde (OMS), na Classificação Internacional de Doenças (CID), usava o termo cegueira para estabelecer a diferença entre cegos e videntes.

A superação desta dicotomia [...] só aconteceu oficialmente em 1975, na Nona revisão, da Classificação Internacional de Doenças (CID-9). Nesta, além da denominação “Cegueira”, foi acrescentado o termo “Baixa Visão” e suas subcategorias foram estabelecidas (MARQUES, 2013, p. 34).

Uma classificação internacional menos restrita e mais funcional foi elaborada por consultores da área em Bangkok (1992), sendo os termos assim definidos:

- **Cegueira** - a ser empregado pela perda total da visão e para condições nas quais o indivíduo se utilize, de forma predominante, dos recursos de substituição da visão.
- **Baixa Visão** - a ser empregado para níveis menores de perda visual, nos quais o indivíduo possa ser auxiliado, de forma significativa, por recursos para melhor resolução visual.
- **Deficiência Visual** - a ser empregado quanto à diminuição de visão é caracterizada por perda de função visual (com acuidade visual, campo visual etc.) por alterações orgânicas. Muitas dessas funções podem ser mensuradas quantitativamente.
- **Visão Funcional** - a ser empregado para descrever as habilidades da pessoa no uso de sua visão para o desempenho de tarefas de sua vida diária. Essas podem ser descritas de forma qualitativa.
- **Perda Visual** - a ser empregado como termo genérico, tanto para perda total ou perda parcial, caracterizado pela deficiência visual ou perda funcional.

Marques (2013) argumenta que existem várias definições na literatura sobre BV, não havendo uma única e definitivamente aceita, estas se baseiam em critérios funcionais e clínicos.

Com base no *International Council for Education of People with Visual Impairment* (1992), Bruno (2009, p. 37) conceitua baixa visão:

[...] como alteração da capacidade funcional da visão decorrente de inúmeros fatores isolados ou associados tais como: baixa acuidade visual significativa, redução importante do campo visual, alteração da sensibilidade aos contrastes, adaptação visual e função viso- motora e perceptiva. Essas alterações interferem e limitam o desempenho visual do indivíduo que também poderá ser influenciado por fatores ambientais inadequados.

As principais alterações funcionais mais frequentes em indivíduos com baixa visão BV, segundo Bruno (2009) são: acuidade visual, campo visual, sensibilidade aos contrastes, adaptação visual, controle de iluminação e as alterações nas funções viso-motoras-perceptivas, enumeradas a seguir.

A acuidade visual (AV) compreende a capacidade visual monocular (cada olho) ou binocular (ambos os olhos). A avaliação é realizada mediante o uso de tabelas para longe e

perto, com correção ou sem correção, com ou sem o uso de óculos (DOMINGUES, 2010).

Em cada 1.000 alunos do ensino fundamental, 100 são portadores de erros de refração, necessitando de óculos para a correção de hipermetropia, miopia e astigmatismo. Desses, aproximadamente 5% apresentam redução de acuidade visual, menos de 50% da visão normal. (SÁ; BRUNO, 2012).

A AV é avaliada de modo qualitativo e quantitativo. Qualitativamente, se refere à funcionalidade da visão, o desempenho visual para a realização de atividades cotidianas. A avaliação das funções visuais (acuidade visual, sensibilidade aos contrastes e campimetria) é realizada pelo oftalmologista que fará a prescrição dos recursos ópticos para os desvios oculares quando necessários, e os recursos especiais para baixa visão (BRUNO, 2009).

Domingues (2010) sugere que as escolas devam planejar avaliação visual nos alunos, em especial das séries iniciais. Esta avaliação pode ser feita de acordo com a Tabela de Snellen¹, por qualquer profissional de educação, desde que devidamente qualificado, conforme Brasil (2008). As escolas têm recebido material de orientação para realização da triagem de acuidade visual:

A triagem consiste de uma avaliação inicial que busca identificar, entre o público alvo do projeto, a existência de erros de refração que necessitarão de uma consulta oftalmológica. É realizada por meio de um teste simples utilizando a escala de sinais de Snellen. Esta avaliação pode ser realizada por qualquer pessoa desde que adequadamente qualificada. Os casos de visão diminuída identificados na triagem serão encaminhados à consulta oftalmológica. (BRASIL, 2008, p. 7-10).

Segundo Bruno (2009, p. 38), a medição da AV é o meio mais usado para detectar a deficiência visual em estudantes. A AV “[...] é uma medida da capacidade do sistema visual para discriminar forma, testada numa situação de máximo contraste. Através desta medida temos uma informação muito relevante sobre o limite da função visual central” (MARQUES, 2013, p. 57). O máximo contraste citado pela autora consiste em reconhecer símbolos ou formas em preto em cima de um fundo branco. Marques e Mendes (2014) acrescentam que a AV possibilita saber até o tamanho dos detalhes que a pessoa pode visualizar.

Uma das principais alterações na funcionalidade da visão é a sensibilidade aos contrastes. Estudos de Bruno (2009) acentuam que esta sensibilidade pode gerar dificuldades para a criança perceber o ambiente, rostos, expressões faciais e objetos, bem como desinteresse por leitura e imagens. Crianças recém-nascidas têm preferência por padrões de

¹ De acordo com o Projeto Olhar Brasil (2008), a forma mais simples de diagnosticar a limitação da visão é medir a acuidade visual com a Escala de Sinais de Snellen. A escala utiliza sinais em forma de Letra E, organizados de maneira padronizada, de tamanhos progressivamente menores, chamados optotipos. Em cada linha, na lateral esquerda da tabela, existe um número decimal, que corresponde à medida da acuidade visual.

alto contraste em preto e branco, cinza-preto, listras, círculos e figuras simples, depois padrões mais complexos. Os altos contrastes podem ser em cartelas, tapetes, capas de mamadeiras, copos, canecas e brinquedos. Domingues (2010) observa que o uso do contraste pode ser realizado de variadas formas no material pedagógico primando sempre pela preferência e conforto do aluno.

No ambiente escolar, a criança pode ter dificuldades na percepção dos degraus de escadas, nas quinas das paredes e na localização de objetos que não tenham como fundo uma cor que permita o alto contraste, segundo Marques e Mendes (2014). Neste sentido, nas séries iniciais onde o ambiente alfabetizador é muito rico - cartazes na parede, cantinhos pedagógicos, confecção de jogos e materiais pedagógicos com materiais variados e multicoloridos - a criança com BV deve desfrutar do mesmo ambiente adequado às suas necessidades específicas. Essas necessidades são conhecidas através da avaliação funcional da visão, do entendimento de como a criança enxerga e o que ela enxerga.

Entre as alterações funcionais mais frequentes em BV, estão a adaptação visual e o controle de iluminação, pois tratam-se de “uma função tão incapacitante quanto a baixa acuidade significativa” (BRUNO, 2009, p. 40). Esta alteração visual pode se apresentar em crianças com BV e comprometimentos neurológicos e/ou pela dilatação da pupila quando usam remédio anticonvulsivante.

A pouca iluminação pode favorecer crianças com BV que têm fotofobia (sensibilidade à luz), enquanto outras crianças podem ter preferência por ambientes mais iluminados desejando sentar-se mais perto da janela em busca da luz natural. Dependendo da necessidade específica da criança, pode ser necessário providenciar um foco de luz quando a iluminação não for suficiente. Educadores e familiares devem dialogar em busca do conforto visual da criança na escola e em casa (DOMINGUES, 2010).

A BV pode ainda apresentar outras alterações tais como: ofuscamento, desconforto visual, cefaleia, cansaço, ardor, olhos lacrimejantes e menos resolução visual. Como consequência, apresenta-se ofuscamento perante a iluminação intensa, muita lentidão, pouca resolução visual em local mal iluminado. Como resposta, é necessário o controle de iluminação do ambiente e o uso de lentes filtrantes (BRUNO, 2009).

Alterações nas funções viso-motoras-perceptivas são frequentes na BV. São as “funções óculo-motoras”. Essas alterações consistem em dificuldades de fixação, focalização, rastreamento de objetos, coordenação olho mão, desenvolvimento e resolução visual, alcance visual, dificuldades acomodativas (processo de formação de imagem nítida na retina),

percepção de cores, percepção de formas, profundidade, codificação, análise, síntese, coordenação de informações e orientação espacial (BRUNO, 2009, p. 41).

Associadas à deficiência visual, existem outras deficiências que precisam ser identificadas, considerando que:

Atualmente, as políticas de educação estão voltadas para educar todos os alunos independente de suas condições sociais, étnicas, intelectuais ou físicas. A proposta de inclusão educacional de alunos com deficiência no sistema regular de ensino assegura respostas às necessidades específicas e educacionais especiais no cotidiano escolar. Para tanto, torna-se fundamental que essas necessidades sejam adequadamente identificadas. (SÁ; BRUNO, 2012, p. 3).

O conhecimento da magnitude e das causas destas deficiências é fundamental para o planejamento do atendimento educacional à criança com DV. Marques e Mendes (2014, p. 62) ao tratar do processo educacional de crianças com DV indicam uma equipe de trabalho colaborativa que inclui os familiares, professores da sala comum, professor especialista em DV, professor do AEE, profissional especialista em orientação e mobilidade, para educador e profissionais da saúde: fisioterapeutas, fonoaudiólogo e outros.

Segundo Marques e Mendes (2014, p. 63) este modelo de atendimento insta um “professor com habilidades e competências para atuar em equipe no modelo de colaboração e o suporte de uma ampla rede de apoio.” As autoras afirmam que é necessário que professores aprofundem o conhecimento sobre a BV para a compreensão de cada caso e sejam capazes de elaborar um planejamento individual para cada criança e suas especificidades, em especial a DV relacionada a outras deficiências.

1.2. Paralisia Cerebral: definições, causas, tipos e deficiências associadas

Neste tópico aborda-se a paralisia cerebral (PC), os principais conceitos, classificação e diagnóstico. Evoca os cuidados às crianças com PC e as implicações dos comprometimentos decorrentes das deficiências associadas.

A paralisia cerebral foi descrita pelo ortopedista inglês William John Little, em 1843, como encefalopatia crônica da infância², tendo como característica principal a rigidez muscular, ao estudar 47 crianças em condições patológicas diagnosticadas no período neonatal. De acordo com Soares (2009, p. 18), “generalizou-se o uso do termo paralisia

² Conforme Monte (2015), esta patologia pode ocorrer nos períodos de pré-parto, no parto ou no pós-parto. As causas podem ser por quedas ou infecções, podendo causar lesão cerebral irreversível, comprometimento das funções cognitivas, auditivas, visuais, motora, emocional e sensitiva.

cerebral para diferenciá-lo do termo paralisia infantil, causado pelo vírus da poliomielite”. Explica que o termo PC não significa um cérebro paralisado e, sim, que ele não comanda ordenadamente os movimentos do corpo, nem dos músculos como consequência da lesão sofrida.

A PC afeta cerca de duas crianças a cada 1000 que nascem no mundo, sendo uma das causas mais comuns de deficiência física grave na infância, conforme Brasil (2013). O Ministério da Saúde define e caracteriza PC:

A paralisia cerebral descreve um grupo de desordens permanentes do desenvolvimento do movimento e postura atribuído a um distúrbio não progressivo que ocorre durante o desenvolvimento do cérebro fetal ou infantil, podendo contribuir para limitações no perfil de funcionalidade da pessoa. A desordem motora na paralisia cerebral pode ser acompanhada por distúrbios sensoriais, perceptivos, cognitivos, de comunicação e comportamental, por epilepsia e por problemas musculoesqueléticos secundários (Rosenbaum *et al.* 2007). Estes distúrbios nem sempre estão presentes, assim como não há correlação direta entre o repertório neuromotor e o repertório cognitivo, [...] (BRASIL, 2013, p. 10).

A PC é diferente para cada pessoa, sendo que as manifestações ocorrem dependendo da localização e das áreas do cérebro que foram afetadas (MORAES, 2014). Estas manifestações compõem características clínicas dominantes, cujas classificações devem ser observadas para adequação dos recursos e materiais necessários para maior funcionalidade da pessoa. O Quadro 01 apresenta os principais tipos e características da paralisia cerebral.

Quadro 01. Características clínicas dominantes na pessoa com Paralisia Cerebral

NOMENCLATURA DAS CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS DA PC	COMO SE APRESENTA
Espástica	Caracteriza-se pela presença do aumento anormal do tônus muscular, podendo fixar os segmentos corporais em posições anormais, afeta o equilíbrio, a coordenação e a mobilidade em geral. A espasticidade é predominante em crianças cuja PC é consequente do nascimento pré-termo.
Discinética	A PC discinética se caracteriza por movimentos atípicos mais evidentes quando a pessoa inicia um movimento voluntário produzindo movimentos e posturas atípicos; engloba a distonia (tônus muscular variável desencadeado pelo movimento) e a coreoatetose (tônus instável, com a presença de movimentos involuntários).
Atáxica	Caracteriza-se por um distúrbio da coordenação motora em razão da dissinergia, com atáxia de tronco na postura sentada.
Hipotônica	Apresenta o tônus muscular abaixo do normal.
Mista	Quando apresenta associação das manifestações piramidais (espástico) e extrapiramidais (atáxicas ou discinéticas)

Fonte: Elaborado pela autora com base em Lourenço (2008, p. 29).

Outras classificações da PC dependem da distribuição topográfica do comprometimento motor, podendo ser classificada em quadriplegia, diplegia ou hemiplegia. A quadriplegia é o caso mais grave, onde ocorre o comprometimento dos membros superiores, inferiores e tronco, dificultando o uso funcional dos mesmos e da marcha. Já a hemiplégica é caracterizada por déficit motor e espasticidade unilateral.

A lesão ocorre em um lado do córtex ocasionando a deficiência motora no lado contralateral do corpo, as alterações iniciais se tornam evidentes por volta do quarto mês de vida com a preferência unilateral para alcance de objetos, ou seja, a criança terá dificuldade de utilizar o braço ou a perna do mesmo lado do corpo. (MADEIRA; CARVALHO, 2009, p. 152).

A classificação funcional adotada no Brasil, *Gross Motor Function Classification System* – GMFCS, (Sistema de Classificação da Função Motora Grossa - tradução nossa), busca diferenciar em crianças e adolescentes com PC os níveis de mobilidade funcional. Esta classificação tem como base movimentos voluntários como, por exemplo, o assentar-se. A classificação se apresenta em cinco níveis: O nível I representado pela PC com mínima ou nenhuma disfunção no que se refere à mobilidade, até o nível V, quando a dependência é total, com necessidade de ajuda para se movimentar. A classificação abrange as idades de 0 a 18 anos (BRASIL, 2013).

Este estudo adota a Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF), que serve como “parâmetro conceitual para descrever a saúde e os processos de funcionalidade e de incapacidade humana” (BRASIL, 2013, p. 18). Defende que a saúde é um fenômeno que depende de elementos pessoais e ambientais. Em se tratando de crianças e adolescentes com PC, entende-se que os fatores pessoais e ambientais intervêm no processo de funcionalidade e incapacidade destas pessoas, tais como o contexto socioeconômico da família, a educação materna e a renda familiar, por exemplo (MADEIRA; CARVALHO, 2009).

Pessoas com PC precisam de uma série de cuidados específicos de atendimento à saúde. Este atendimento deve ser articulado e compartilhado entre a equipe da saúde e a família, buscando estratégias de qualidade que atendam todos os aspectos da saúde e não foque apenas nos limites impostos (BRASIL, 2013).

Como a paralisia cerebral caracteriza-se por lesão persistente e não progressiva em que as deficiências e as habilidades mudam com o tempo, em uma mesma pessoa, pode-se observar melhora devida a maturação de regiões do sistema nervoso que permaneceram intactas, além do fenômeno da neuroplasticidade, associados à

estimulação e ao trabalho terapêutico da fisioterapia, fonoaudiologia e terapia ocupacional. Quanto menor o tempo para iniciar a estimulação, maior será o aproveitamento da plasticidade cerebral e menor o atraso do desenvolvimento. Porém pode haver piora do quadro devido ao advento de convulsões, às vezes incontroláveis, assim como degeneração osteoarticular decorrentes de posturas anômalas (HERNÁNDEZ-MUELA, *et al.* 2004).

O documento *Saberes e Práticas da Inclusão na Educação Infantil* (BRUNO, 2006) aponta a importância da intervenção educacional precoce para a potencialização das possibilidades das crianças com deficiência, programa centrado na família e comunidade. Na faixa etária de 06 a 12 anos, recomenda-se a priorização da autonomia das crianças, de modo a estimular as suas capacidades e independência.

Brasil (2013) denomina de ‘condições associadas’ as desordens motoras que se apresentam na pessoa com PC. Estas envolvem distúrbios sensoriais, percepção, cognição, áreas de comunicação e comportamento, episódios de convulsão e epilepsia, bem como problemas musculoesqueléticos secundários conforme enumera o quadro a seguir:

Quadro 02- Condições associadas à Paralisia Cerebral

<p style="text-align: center;">Audição</p>	<p>Pelo papel fundamental que tem no desenvolvimento infantil, alterações auditivas podem trazer consequências linguísticas, sociais e cognitivas para as crianças. É necessário um diagnóstico audiológico precoce para as crianças com PC, visto que é possível ocorrer perda auditiva sensorioneural e condutiva;</p> <p>Perda auditiva sensorioneural, presente em 12% de crianças com PC, leve ou profunda, requer diagnóstico, protetização e (re)habilitação. A criança poderá usar aparelho ou implante coclear;</p> <p>A perda condutiva acontece pelo acúmulo de secreção na orelha média, (pelo posicionamento inadequado da criança na alimentação), podendo ocorrer otites e dificultando a transmissão do som pelo tímpano e cadeia ossicular.</p>
<p style="text-align: center;">Visão</p>	<p>Conforme a distribuição anatômica, as crianças com PC unilateral apresentam mais porcentagem de alterações visuais, as mais recorrentes são: estrabismo 71%, erros de refração 88%; As bilaterais apresentam um perfil neuro-oftalmológico mais grave: anormalidades oculares 98%, disfunção oculomotora 100%, acuidade visual reduzida 98%.</p> <p>Muitas vezes estas alterações visuais são consideradas “normais” pelos familiares em vista da PC não sendo identificadas em tempo oportuno, diminuindo as possibilidades dos estímulos visuais que ocorrem nos primeiros meses de vida;</p>

	<p>Sendo um dos prejuízos frequentes associados à PC, é necessário identificar e possibilitar a funcionalidade visual para estas crianças;</p>
Cognição e comportamento	<p>A cognição são funções mentais específicas que dependem dos lobos frontais do cérebro, compreende vários processos cognitivos e comportamentais: a fluência verbal, resolução de problemas, planejamento, sequência, habilidade de sustentar a atenção, flexibilidade cognitiva, memória operacional, categorização, controle inibitório, tomada de decisão, criatividade entre outros;</p> <p>Estas alterações cerebrais podem causar deficiência intelectual ou problemas cognitivos específicos, não só os fatores biológicos, mas também socioeconômicos, educacionais, em especial o nível educacional materno influenciam o desenvolvimento cognitivos destas crianças;</p> <p>Quanto a alterações comportamentais e/ou emocionais mais comuns são: Dificuldades para interagir com os colegas, atitudes antissociais, dificuldades de atenção; hiperatividade; problemas emocionais;</p>
Comunicação	<p>Os distúrbios da comunicação em PC podem variar de 31 a 88%;</p> <p>As dificuldades motoras impedem as experiências interativas com pessoas, objetos, nas mais variadas situações sociais, domínio e esquema corporal, fazendo com que a criança com PC perca oportunidades de desenvolver habilidades comunicativas, podendo gerar prejuízos nas áreas perceptivas, cognitivas, linguísticas e sociais;</p>
Outras condições associadas à Paralisia Cerebral	<p>Síndromes convulsivas e epilepsia que podem ocorrer em qualquer época da vida;</p> <p>Problemas de crescimento;</p> <p>Dificuldade para se alimentar de acordo com o grau de comprometimento motor (transtornos de deglutição e/ou disfagias orofaríngeas). Podendo causar: Engasgo com os alimentos, tosse, enjoo e náuseas, dificuldade para transportar o bolo alimentar, refeições prolongadas, refeições interrompidas, refluxo. Como consequência pode ocorrer: desnutrição, desidratação, aspiração traqueal;</p> <p>Condições musculoesqueléticas secundárias dependendo do grau de comprometimento motor/idade que começou a sentar e engatinhar/deficiências associadas, em especial a visual, podem causar: Perda de função motora, dores musculares, restrições respiratórias, cardíacas e alimentares;</p> <p>Doenças respiratórias e pulmonares;</p> <p>Distúrbios do sono;</p>

Fonte: Elaborado pela autora conforme Brasil (2013 p. 28 a 43).

Lourenço (2008) assinala que o número de crianças com PC atendidas em escolas públicas tem aumentado no Brasil, mas estas geralmente se mantêm frequentes nos anos

iniciais, optando mais tarde por escolas especiais ou pelo abandono escolar. Estudos da autora apontam as necessidades educacionais específicas dos alunos com PC: implementação de recursos de tecnologia assistiva para atender áreas específicas e atividades da vida diária, sistemas alternativo e aumentativo de comunicação, adequação do mobiliário, da área física, curriculares e atendimento pedagógico de modo a desenvolver as possibilidades intelectuais. Desta forma, espera-se que os alunos participem de modo efetivo do processo educacional tendo à disposição recursos humanos e materiais necessários. Entre as deficiências associadas à PC, a deficiência visual, foco deste estudo, é expressiva entre as crianças com maior comprometimento intelectual ou com maior comprometimento decorrente de múltiplas deficiências (MARQUES, 2013).

[...] Gato e Colaboradores (2008) verificaram que crianças com paralisia cerebral são encaminhadas tardiamente para uma avaliação oftalmológica o que diminui as possibilidades de desenvolvimento visual em período adequado. Isso é preocupante visto que a privação de estímulos visuais nos primeiros meses de vida pode acarretar alterações irreversíveis tanto anatômicas como funcionais, interferindo na capacidade da criança em responder aos estímulos ambientais, diminuindo a participação nas atividades diárias, nas trocas afetivas pelo olhar entre mãe e bebê, e no desenvolvimento motor e cognitivo (REGOLIN *et al.* 2006). (BRASIL, 2013, p. 30).

De acordo com Alimovic (2012 *apud* BRASIL 2012, p. 32), “[...] diante da amplitude de alterações visuais presentes em crianças com paralisia cerebral faz-se necessária uma avaliação oftalmológica ampla sempre que a criança apresente risco de desenvolvimento de disfunção neurológica”. Pela capacidade de captar 80% de informações do ambiente, a visão é um canal sensorial da mais alta importância “[...] na construção da coordenação viso-motora, orientação espaço-temporal (juntamente com o sistema vestibular e proprioceptivo), comunicação, linguagem, aprendizado e memória” (REGOLIN *et al.* 2006, *apud* BRASIL, 2013, p. 30).

Assim, a múltipla deficiência (MD) cresce na população infantil com BV ou cega, com prevalência em países em desenvolvimento. Na língua inglesa, a MD recebe terminologias diferentes como “crianças visual e multiplamente prejudicadas”, “prejuízo visual com múltiplas deficiências”. Na literatura portuguesa a terminologia tem sido multideficiência, ou deficiência(s) múltipla(s) (MARQUES, 2013, p. 48).

A MD não deveria ser definida quanto à soma de duas ou mais deficiências, “mas sim, como limitações acentuadas no domínio cognitivo, nas formas de interação, comunicação, linguagem, nas habilidades sensório-motoras, na competência social e na capacidade de

adaptação do sujeito ao meio” (BRUNO, 2009, p. 37).

Marques e Mendes (2014) apontam que crianças com múltipla deficiência representam desafios para os profissionais da saúde e da educação, sobre a habilidade em oferecer educação e tratamento de qualidade.

1.3 Deficiência Visual Cortical e a Múltipla Deficiência

O termo deficiência visual cortical (DVC) vem sendo substituído, por alguns autores, por deficiência visual cerebral. A opção deste estudo é por DVC, terminologia usada nos estudos de Bruno (2009), que evidencia a alteração do processamento visual nas áreas corticais do cérebro. Esta alteração envolve o córtex visual “em decorrência de acentuada prematuridade ou situações críticas de sobrevivência, por isso, essas crianças apresentam, com frequência, múltiplas deficiências e, até bem pouco tempo, eram consideradas cegas” (BRUNO, 2009, p. 42).

O termo “cegueira cortical” inicialmente estava relacionado à cegueira observada em adultos. Para crianças não era adequado, pois estas geralmente apresentavam resíduo visual e tinha também a possibilidade de desenvolver a visão. Desta forma, o termo “deficiência visual cortical” se tornou mais usual (MARQUES, 2013, p. 39).

Marques e Mendes (2014) enunciam que a partir de 1990 houve uma maior preocupação com a temática. Até então a DVC não tinha um diagnóstico conforme os exames das estruturas oculares, fazendo com que crianças que tivessem essa deficiência fossem consideradas desatentas ou desmotivadas.

Em relação a crianças e bebês com DVC, Marques (2013) analisa que estas podem apresentar um exame ocular normal, porém podem responder de forma anormal às respostas visuais decorrentes de uma disfunção cerebral. Desse modo, a DVC resulta também em problemas específicos de cada criança, para isso, torna-se viável a avaliação, o planejamento e a estratégia da prática de forma específica e individual, com a participação de profissionais que atuem de forma multidisciplinar.

A melhoria da funcionalidade da visão em pessoas com DVC é possível devido à plasticidade do cérebro, de possível crescimento neuronal, dependendo também de práticas de intervenção, das causas das doenças, da localização da lesão e da maturação natural do cérebro. O tempo para esta melhoria pode ser bem longo ou breve, e ainda pode acontecer o desenvolvimento de apenas um funcionamento visual de forma limitada, tal como observa

Marques (2013).

Bruno (2009) considera que a avaliação desta criança tenha que ser fundamentada na sua história de vida, nos exames oftalmológicos e neurológicos, eletroencefalograma (EEG), potencial visual evocado (PEV) e também através da ressonância magnética, combinada à avaliação funcional da visão. A avaliação consta de observação de como a criança se comporta no seu ambiente natural e a participação dos pais, através da observação do cotidiano desta criança, torna-se fundamental para a compreensão das suas necessidades específicas.

Marques e Mendes (2014, p. 13) observam que “[...] mudanças filosóficas, políticas e educacionais também contribuíram para maior visibilidade a DVC”. Segundo as autoras, nos Estados Unidos marcos legais tornaram obrigatório o atendimento especializado em escolas públicas para crianças com deficiência conscientizando profissionais da educação e da saúde a questão da existência dos problemas visuais presentes em crianças com DVC.

Essas mudanças afluíram em mais direitos de tal modo que a criança com deficiência nos Estados Unidos passou a ser avaliada por uma equipe multidisciplinar com 18 atendimentos às necessidades específicas de cada criança com deficiência:

Assim, na atualidade, já se encontra descrita na literatura, por diversos pesquisadores, clínicos e professores, uma ampla variedade de problemas visuais próprios de bebês e crianças com DVC. Além das alterações das funções visuais chamadas primárias, como acuidade visual e sensibilidade aos contrastes, são reconhecidos outros problemas que dizem respeito às disfunções perceptuais e cognitivas visuais. (MARQUES; MENDES, 2014, p. 13).

Marques e Mendes (2014) apontam que o conhecimento em torno das implicações funcionais da DVC ainda está sendo construído por isso não é fácil identificar essas alterações diante do quadro variado de disfunções visuais da DVC e de instrumentos que possam fazer esta avaliação com qualidade.

Apresentam como dificuldade também a avaliação da função visual em pessoas com deficiência com maior comprometimento, o planejamento de atendimento interdisciplinar clínico e educacional, falta de formação profissional para atuar na área da saúde e da educação, despreparo dos professores para atender as especificidades dos alunos com DVC.

As causas da DVC, segundo Bruno (2005), são muitas, razão pela qual cada pessoa com DVC apresenta características específicas de acordo com as deficiências associadas. As causas que mais se apresentam são:

[...] 1) anóxia perinatal, 53% em nascimento a termo; 2) prematuridade, 35% dos

casos (anóxia ou apóxia); 3) alterações no decorrer da infância, 13% dos casos. Nessa população, a DVC foi adquirida em 31% dos casos no primeiro ano de vida e a perda total foi rara; a maioria não apresentou perda ocular, em alguns casos, a atrofia óptica estava associada. [...] Outros estudos encontraram como causas da DVC as infecções por meningite, hidrocefalia, encefalite, malformação, síndromes genéticas, insultos por drogas, quadros convulsivos e traumatismos. (BRUNO, 2005, p. 53).

Entre as causas de “insulto ao cérebro imaturo”, em bebês pré-termo, se encontra a:

A leucomalacia periventricular, condição comumente causada por uma lesão isquêmica que afeta a substância branca ao redor dos ventrículos laterais, atingindo o trato geniculoesfriado. Estas crianças apresentam um amplo e variável espectro de comprometimentos desde uma severa diplegia espástica associada à deficiência intelectual e visual a somente estrabismo, algumas vezes acompanhado de distúrbios de aprendizagem, que podem estar relacionados a disfunções do fluxo dorsal, que comprometem atividades que requerem habilidades espaciais e visuoperceptuais. É comum também perda do campo visual inferior em razão do acometimento da parte superior das radiações ópticas. (MARQUES; MENDES, 2014, p. 43).

As autoras apontam mudanças no desenvolvimento do cérebro como uma das causas mais importante da DVC que podem resultar em “mielomeningocele, microcefalia, agenesia do corpo caloso, hidrocefalia congênita primária” e outras deficiências associadas (MARQUES; MENDES, 2014, p. 43).

Dentro do útero materno, segundo Marques e Mendes (2014), são as infecções congênitas que causam a DVC. A toxoplasmose prejudica com frequência o centro da retina, causando também calcificação no cérebro e prejuízo cerebral em grande extensão. A citomegalovírus pode levar à DVC, causar cicatriz na retina, atrofiar o nervo óptico e gerar graves lesões cerebrais; a rubéola pode causar catarata, retinopatia e outras anomalias no sistema nervoso central (SNC).

Outras causas da DVC são: acidentes que podem causar traumatismo cerebral, síndrome do bebê sacudido, hipoglicemia neonatal, doenças metabólicas como consequência de deterioração neurológica progressiva e a epilepsia não controlada, conforme Marques e Mendes (2014).

A DVC apresenta funções e disfunções de modo diferenciado para cada pessoa dependendo do tamanho e do local da lesão cerebral. Bruno (2009) evoca a importância de compreender as principais alterações e as funções do sistema cortical.

Estudos de Bruno (2009, p. 43-44) enunciam que é no córtex visual primário onde aconteceria o início dos estágios da percepção: delineamento, contornos, limites e os contrastes de um objeto, gerando possíveis dificuldades como “movimentos oculares desajustados”, informação comprometida pela “visão borrosa”- dificuldade na nitidez visual

de objetos e na visualização de conjuntos. Dificuldades para compreender e “analisar objetos e cenas”, bem como a “orientação e a movimentação no espaço”.

Estes estudos investigam ainda que a presença de “lesão no lóbulo parietal posterior” poderia comprometer a atenção, o movimento da cabeça e dos olhos em torno de um objeto e o discernimento das informações. As principais dificuldades apresentadas seriam: percepção de um ou dois objetos de cada vez, alcançar, seguir e agarrar objetos, movimento e orientação no espaço e dificuldades para transpor obstáculos (BRUNO, 2009).

Sobre alterações no córtex temporal, a dificuldade seria em reconhecer objetos complexos e rostos das pessoas. O lóbulo temporal seria o lugar de armazenar e registrar formas, rostos, objetos e o reconhecimento destes através da via direita do cérebro.

As disfunções na DVC seriam tanto reconhecer como fazer diferenças entre faces, as expressões faciais, os objetos e os animais. O córtex frontal seria responsável por “localizar pessoas e objetos no espaço, de registrar informações visuais apresentadas pelo lóbulo parietal e de realizar a seleção do objeto para ser identificado e pego” (BRUNO, 2009, p. 45).

Quanto a conhecer e compreender o que é visto, para a autora, depende da reciprocidade entre os lobos tampo-occipital e frontal, explicando porque algumas crianças reconhecem objetos, letras palavras e desenhos e depois parece que esquecem. Estas poderiam também ter dificuldades para reconhecer rostos e não apresentar dificuldades para reconhecer formas, cores e objetos. Neste sentido, perceber as letras simultaneamente e reconhecer palavras isoladas pode ser mais fácil do que reconhecer frases. Esses dados dão pistas de que atividades do tipo leitura de imagens complexas e interpretação de cenas de ação e movimento, o ato de ler e escrever apresenta alto grau de dificuldade para o pré-escolar com DVC (BRUNO, 2009, p. 45).

Consoante Taleb (2012) e Marques (2013) afirmam que é comum a pessoa com DVC ter o campo visual afetado. O campo visual é a extensão da área que pode ser visualizada, compreende a amplitude do espaço que é percebido pela visão. O campo visual é um conjunto de pontos no espaço perceptíveis aos olhos, neste sentido:

[...] o campo visual poderia ser dividido em quatro quadrantes separados por uma linha horizontal e por uma linha vertical, cuja intersecção coincidiria com o ponto de fixação que corresponderia ao eixo visual. As medidas do campo visual seriam realizadas em relação ao eixo visual e o limite considerado. A amplitude do campo visual superior e nasal estaria limitada pelo rebordo orbitário superior e pelo nariz, sendo influenciada por variações anatômicas. O campo visual foi dividido em campo central (do ponto de fixação até 30 graus) e em periférico (dos 30 graus até a periferia). As porções binoculares estendem-se além de 60 graus do campo visual. Além disso, no lado temporal de cada campo visual (de 60 a 90 graus) existe uma

porção conhecida como o crescente temporal que serviria apenas à visão monocular (BRUNO, 2009, p. 45-46).

O comprometimento dos campos visuais pode ser total, parcial, difuso ou localizado. Havendo perda da visão central haverá uma busca pelo conforto visual e um posicionamento da cabeça para o lado direito ou esquerdo, prejudicando a comunicação, realização de tarefas mais próxima aos olhos entre essas tarefas a prática da leitura e da escrita (BRUNO, 2009).

Para Domingues (2010, p. 9), a “baixa visão pode acarretar perda de campo visual” e prejuízos no campo visual central e periférico. Buscando visualizar melhor, a pessoa pode buscar uma preferência confortável em relação à posição do olhar, posição melhor da cabeça e do objeto a ser visualizado.

Dessa forma, a avaliação de campo visual em crianças pequenas com múltipla deficiência só pode ser possível pelo procedimento e confrontação, isto é, comparação entre a observação informal da focalização, fixação, seguimento e alcance visual do objeto em diferentes pontos no espaço (BRUNO, 2009, p. 47).

Em estudos realizados entre 130 crianças com DVC, observou-se que seis crianças tinham severa restrição do campo visual e apresentavam também prejuízo por isquemia hipóxica, prejudicando o córtex visual (JAN *et al.* 1987, *apud* MARQUES, 2013, p. 57).

Os estudos levantados apresentam outras alterações visuais corticais, entre essas alterações estão à percepção do movimento, a memória visual a disfunção perceptiva e as alterações no fluxo dorsal e no fluxo ventral.

Existem diferentes áreas do cérebro responsáveis pela percepção do movimento e do segmento visual, esta área seria o córtex occipital. Controlar os olhos, perceber os movimentos, a coordenação viso-motora e o reconhecimento do ambiente estariam a cargo do “córtex pré-frontal via occipitoparietal e circuitos temporo-occipitais” (BRUNO, 2009, p. 47-48). Bruno (2009) assinala que a leitura representa grande dificuldade para essas crianças, ao movimentar a cabeça e os olhos as palavras estariam se embaralhando diante dos olhos, ocasião em que elas teriam dificuldades de focar na leitura.

Sobre a memória visual, Dutton (1998, *apud* BRUNO, 2009) acentua que esta se encontraria nos lóbulos parietais e áreas vizinhas. Neste sentido, o ato de escrever e copiar estariam comprometidos em crianças com DVC e, com base nos estudos, sugere-se o uso de memória auditiva e o método fônico para alfabetizar estas crianças.

A disfunção perceptiva é concebida pelos teóricos como alteração da percepção visual, disfunções visuais cognitivas, distúrbios das funções visuais cognitivas e/ou déficit visuais perceptivos, conforme Marques (2013).

Marques e Mendes (2014) referem-se às alterações no fluxo dorsal na DVC, aquelas que compreendem a capacidade da criança lidar com imagens complexas, discriminação do fundo de figuras (dificulta a percepção de nível de piso e o uso de escada), avaliação de distâncias e direção visual de um objeto ao outro. Deste modo, as crianças com DVC podem ficar irritadas ou ausentes quando se encontram em ambientes poluídos visualmente.

As disfunções no fluxo ventral podem gerar inabilidade no reconhecimento visual seletivo de diferentes categorias, rostos, animais, objetos ou símbolos em crianças com DVC; esta inabilidade recebe o nome de prosopagnosia (MARQUES; MENDES, 2014).

A prosopagnosia pode gerar distúrbios sociais e na comunicação. Outras dificuldades giram em torno do reconhecimento de objetos concretos, figuras e símbolos, crianças com estas características poderão ter alexia (não conseguem ler) ou dislexia (inabilidade da linguagem refletida na leitura) (MARQUES; MENDES, 2014).

O conhecimento das implicações funcionais da DVC ainda representa um grande desafio diante do quadro variado de disfunções visuais e da falta de instrumentos para a avaliação com qualidade.

Assim sendo, identificar e avaliar uma criança com DVC exige um planejamento individualizado. O comprometimento visual precoce causa interferência em muitas habilidades da criança nas “funções motoras globais e finas, aquisição de conceitos espaciais, no desenvolvimento de habilidades cognitivas, na atenção e memória, comunicação e interação social, comportamento e no processo de aprendizagem, inclusive o escolar” (MARQUES; MENDES, 2014, p. 86). É importante observar que, para as autoras, há impossibilidade de estabelecer um modo único de trabalhar com os alunos com DVC, mas existem algumas “diretrizes e princípios” necessários para planejar o trabalho pedagógico. Assim, elencam três princípios que podem fundamentar o trabalho educacional de alunos com DVC:

1 - Sensibilidade às características perceptuais visuais do aluno e de sua integração sensorial: a partir da compreensão de como é a percepção visual do aluno, como o aluno vê, através de um programa individual realizado por uma equipe formada pelo professor e pelo fisioterapeuta.

2 - Intervenção integrada à vida do aluno: Os estímulos usados com os alunos devem ser familiares, as atividades familiares devem estar presentes em todas as atividades educacionais, os pais e os professores devem dialogar e combinar “atividades e rotinas funcionais” que

podem ser realizadas na casa das crianças.

3 - Respeitar o nível de funcionamento visual do aluno: Apresentar ao aluno o que ele está apto a enxergar, avaliar o progresso visual do aluno para oferecer outras possibilidades de visualização. (MARQUES; MENDES, 2014, p. 90).

As necessidades educacionais específicas de crianças com DV compreendem intervenções que apoiem o seu desenvolvimento de modo global buscando o alcance de habilidades e competências necessárias para a vida diária e para o desenvolvimento da autoestima. A finalidade é que o aluno se torne autônomo e independente, participante da vida escolar “em condições de igualdade com os demais colegas” (ORRICO *et al.* 2009, p. 123).

Constitui também questão de maior relevância a participação da família na educação escolar. Isto exige que sejam estabelecidos processos e estratégias que favoreçam e ampliem não só a colaboração de pais e responsáveis, mas de toda comunidade. Este é um caminho que vai conformar o espaço da aceitação e da superação de barreiras atitudinais e preconceitos. (ORRICO, *et al.* 2009, p. 123)

O trabalho da educação de alunos com DV pode se ampliar e ter mais proveito com o apoio de serviços especializados de saúde e reabilitação. A tecnologia torna-se uma ferramenta muito importante nos processos de inclusão da criança com BV, colaborando para um trabalho pedagógico de igualdade e oportunidade na vida acadêmica. Existem inúmeros recursos para atender o desenvolvimento pedagógico dos educandos entre outras ações o diálogo entre a família, professores da sala comum e do AEE, buscando melhores estratégias educacionais para atender as especificidades que as crianças apresentam, segundo Orrico (2009).

1.4 A criança com deficiência nas culturas Kaiowá e Guarani

Discutir a temática ‘deficiência’ no meio familiar e na comunidade indígena Kaiowá e Guarani é uma tarefa complexa, já que envolve o ponto de vista da cultura tradicional, religioso e da família extensa na qual a criança está inserida. Chamorro (2015, p. 11) infere que a escolarização das crianças indígenas, bem como a inclusão de crianças indígenas com deficiência na escola é recente, sendo parte das políticas afirmativas nas últimas décadas.

Observa-se que algumas famílias se afastam da família extensa³ para poder cuidar

³ Os Guarani têm como base de sua organização social, econômica e política a ‘família extensa’, isto é, grupos macro familiares que detêm formas de organização da ocupação espacial dentro dos ‘tekoha’ [tradução nossa –

com mais autonomia da sua criança. Geralmente, os familiares falam sobre a deficiência de modo velado, com certa reverência, expressando dor e sofrimento, muitas vezes entrecortado por choro e com muita insegurança quanto ao futuro, como se observa na fala de um pai da etnia Kaiowá com três filhos deficientes auditivos.

Perguntamos ao pai por que as crianças não estavam frequentando a escola. Ele nos disse que se as crianças fossem para a escola, ele nunca mais teria sossego, pois viriam pedir satisfação de tudo. Viria agente de saúde, assistência social, os pesquisadores; ele teria compromisso de buscar e levar na escola e ele não acreditava que uma pessoa surda pudesse ser alguém. Questionava porque aquilo tinha acontecido com ele, ninguém dava valor para ele. Os vizinhos riam dele e a família o desprezava. Ele não era ninguém com três filhos surdos[...] (MATTOSO, 2015, p. 26).

Um estudo de Lima (2013) apontou que os familiares de crianças indígenas com deficiência revelaram um sentimento muito forte de vergonha. Esta vergonha na sociedade indígena significa exclusão do convívio social por conta da representação da deficiência para esta cultura.

Como apontou Coelho (2011), a criança surda, por não se comunicar através da fala, não é reconhecida como um membro da comunidade, sendo vista como um ser diferente, nascido do resultado do erro e da desobediência dos seus pais às divindades. Observou que os familiares chamam as crianças surdas de “louco”, “deficiente”, “cabeça fraca”, por não compreenderem a surdez e reconhecerem as potencialidades destas crianças. Assim, verifica-se que a falta de conhecimento sobre a surdez limita as possibilidades de comunicação e interação no ambiente familiar.

As causas das deficiências na opinião dos idosos, líderes religiosos, parteiras indígenas e antropólogos são atribuídas ao tipo de alimentação da atualidade, ao uso dos remédios dos não indígenas, a contaminação dos alimentos por agrotóxicos, aos partos por cesariana e a falta dos cuidados tradicionais que antecedem o nascimento da criança (BRUNO; SOUZA, 2014).

Por outro lado, Coelho (2011) revela que alguns indígenas Kaiwoá e Guaranis apontam como causa da deficiência as mudanças que estão ocorrendo na cultura indígena como o abandono de suas antigas práticas religiosas e dos costumes tradicionais e a desobediência dos pais aos deuses.

aldeia guarani] determinada por relações de afinidade e consanguinidade. É composta pelo casal, filhos, genros, netos, irmãos e constitui uma unidade de produção e consumo. Disponível em: <http://pib.socioambiental.org/pt/povo/guarani-kaiowa/555>. Acessado em 22 de Março de 2016 .

Por sua vez, Souza (2011) verificou a perda de referência da família extensa pela nova geração. Nesse processo, a autora considera que, atualmente, na família nuclear, muitos casamentos são passageiros e o uso de bebida alcoólica e drogas tem se intensificado, atingindo crianças que nesse processo são abandonadas. Ela ainda identificou um número significativo de pessoas indígenas com deficiência e observou que cada deficiência pode ser compreendida de forma diferenciada dentro da cultura indígena.

No interior de muitos lares indígenas está também a criança indígena com deficiência. Elas estão crescendo, vivendo na comunidade e indo para as escolas, como resultado das concepções atuais que têm provocado novas ações e busca de soluções para com a criação, sobrevivência e escolarização dessa criança (SOUZA, 2011). Para a autora, no olhar de alguns familiares, a criança com deficiência é bem vinda, sendo que a maior preocupação que expressam é com a sobrevivência dessa criança nas condições precárias em que as aldeias se encontram. A autora relata, ainda, que as famílias indígenas das etnias Kaiwoá e Guarani procuram os serviços de saúde para suas crianças e expressam o desejo de que seus filhos frequentem a escola.

Bruno (2015, p. 157) constata que a presença da deficiência nas comunidades indígenas estudadas é “muito acima da média nacional”. A autora aponta a ineficiência na saúde indígena quanto aos programas de prevenção, diagnósticos, tratamento e atendimento das “especialidades médicas”. Segundo Bruno (2015), para que essas crianças tenham qualidade de vida é preciso mudanças no meio, de modo a eliminar as “barreiras atitudinais” e a oferta de saúde e educação de qualidade.

Quanto ao abandono e morte de crianças com deficiência, as pesquisas enunciam que, segundo a fala dos líderes e religiosos indígenas, isso acontecia no passado e atualmente não acontece mais. Entre os idosos, conforme Souza (2011, p. 56), muitos negam que no passado havia deficientes entre os indígenas, outros afirmam que é possível prevenir e tratar as deficiências com remédios e rezas. Entretanto, alguns idosos admitem que as crianças com deficiências “bem feias” [*sic*] eram mesmo eliminadas.

Bruno (2015, p. 150-151) aponta que na fala dos idosos “antigamente, não havia surdos, porque ao nascerem assim eles sopravam nos ouvidos e a criança sarava. Não havia cura para as crianças que não falavam, para os que nasciam cegos e para os que nasciam com deficiência física”. O idoso entrevistado afirma que: “Esses daí, os Kaiowá não deixam que sobreviva” [...] ao acabar de nascer da mulher, eles pegavam e diziam: Esse não [não deve] ficar aqui [...] fazia para ele um buraco no chão, embrulhava bem, enterrava”. Logo após o

nascimento, assim que a deficiência era percebida, a criança já era enterrada.

Correia e Correia (2011, p. 425-426), analisando indígenas de outra etnia, acrescentam que estes eram treinados para o “fazer” e para “ser” homem. Deste modo, não seria possível pessoas com deficiência entre eles, “pois era necessário passar de geração em geração a herança cultural, com apropriação de técnicas, conhecimentos e tradições, levando em conta que essa herança é reprodutivista, universal e invariável”. Sendo assim, era inviável a existência de índios com alguma deficiência, pois não poderiam desenvolver com autonomia “suas possibilidades biopsicossociais”.

De acordo com os estudos de Souza e Sá (2011), os direitos sociais fundamentais têm sido negligenciados a todas as crianças indígenas, não somente para as crianças com deficiência. Constataram ausência de políticas públicas que atendam à saúde conforme as leis vigentes; os profissionais da área da saúde são conscientes do alto índice de crianças indígenas com deficiência e das possibilidades de tratamento, ainda que os órgãos da saúde indígena se mostrem ineficientes para esses atendimentos.

A partir dos estudos apresentados, verifica-se a complexidade das representações socioculturais e cosmológicas que fundamentam as práticas acerca da deficiência no contexto Kaiowá e Guarani. De qualquer modo, evidenciam uma lacuna na comunicação e interação dos familiares com as crianças indígenas com deficiência, principalmente pelo desconhecimento dos pais em relação às necessidades específicas dos seus filhos, tornando a compreensão da deficiência ainda mais difícil para esses povos indígenas.

Cohn (2005, p. 9) argumenta que não se pode falar de criança indígena sem compreender como este povo “pensa o que é ser criança e sem entender o lugar que elas ocupam naquela sociedade”. É imprescindível entender o contexto cultural para compreender o lugar da criança, o papel que ela exerce dentro deste contexto.

Cada família extensa é identificada pelos outros pelo seu comportamento, envolvendo a história, a personalidade. Assim, tanto as boas características, como as características pejorativas podem se perpetuar (BENITES, 2009). Neste sentido, observa-se entre os escolares indígenas como a deficiência é motivo de zombaria e chacota através de apelidos ou imitações que enfatizam muito a deficiência.

No contexto da família extensa, o nascimento de uma criança era um momento cheio de significados. O nascimento dos filhos era um dos principais momentos de “crise” na vida dos Kaiowá e Guarani. Segundo Schaden (1974) essa “crise” representava um momento de mudanças na rotina, um momento instável para a família. O nascimento era marcado por

muitos cuidados para a criança e para os seus pais. Os pais deveriam fazer trabalhos leves e ter uma alimentação cheia de restrições.

O Guarani tinha como parteira a mãe da jovem ou uma idosa das redondezas, já para os Kaiowá o próprio pai seria então o parteiro. A mulher Kaiowá no momento de dar à luz poderia ir para a mata permanecendo lá até por mais de um dia, até o nascimento do seu bebê. O umbigo recebia cuidados especiais: “O cordão umbilical era cortado pela parteira com auxílio duma lasca de *takuati* ou bambu *takuára*, usando-se tesoura ‘arruína’”. Após o nascimento da criança, o pai deveria ficar de resguardo – ou *couvade* – (SCHADEN, 1974, p. 86), que envolve o afastamento periódico do trabalho braçal e alimentação controlada.

Todos esses cuidados estavam ligados à saúde física e espiritual da criança, ao bom desenvolvimento dela como um todo. Atualmente, poucos pais fazem este resguardo. Nos primeiros momentos da vida, a principal preocupação com a criança era em relação ao crescimento da sua alma, este crescimento se completava quando a criança começava a falar, então o rezador poderia dar um nome a esta criança (SOUZA, 2011). Espiritualmente, a criança recebia também atenção especial do *Ñanderu*⁴, pois este explicava diretamente às crianças os cuidados que deveriam ter com as forças espirituais (BENITES, 2004).

Durante o crescimento da criança, o pai, a mãe, e os avós tinham a importante função de educar. Segundo Benites (2003), esse cuidado era por toda a infância até que os rituais de passagem marcassem a vida adulta. Assinala uma classificação das crianças conforme as fases do crescimento, na qual se considera a condição da alma em forte ou fraca como condição importante para o desenvolvimento saudável do corpo,

É levada [*sic*] em consideração o estado e a característica de cada alma gradativamente assentada no corpo da criança, observando a sua força e a fraqueza, visto que a condição da alma (*ayvu ñe'e*) é a condição vital para o bom desenvolvimento da aprendizagem e crescimento saudável do corpo. (BENITES, 2009, p. 60)

Benites também informa que o primeiro ano de vida é marcado pela instabilidade da alma que “transita entre o corpo e o lugar de origem”. Assim, esta alma é tratada de modo carinhoso e cuidadoso para que possa ficar para sempre no corpo. Nesta fase, a criança não pode ser colocada diretamente no chão onde existem espíritos maus que podem assustar e afastar a alma da criança. O primeiro contato com o chão começaria na fase seguinte, entre

⁴ Tradução nossa: Médico, Feiticeiro.

um e quatro anos de idade, quando a criança começa a falar e a caminhar, se comunicar melhor e explorar o ambiente familiar sob o olhar da mãe e da avó.

Outra fase seria entre os cinco e dez anos de idade - a fase da imitação - quando a criança reproduz o comportamento dos adultos, sejam estes positivos ou negativos. Depois vem a fase adulta.

Enquanto as crianças eram pequenas, elas ficavam em companhia da mãe, sempre aprendendo através da observação, aprendiam também ao acompanhar os adultos para a pesca, a caça, em torno dos quais giravam as suas brincadeiras. Os estudos antropológicos sobre a criança indígena relatam que as brincadeiras giravam sempre em torno da imitação daquilo que os adultos faziam.

Hoje, a Reserva Indígena de Dourados (RID) é um espaço de convivência das etnias Kaiowá, Guarani, Terena e não indígenas. Como resultado “dessa nova organização, as crianças Guarani e Kaiowá têm perdido a referência da família extensa, têm ficado sem um apoio familiar firme e, quando não, inclusas nas configurações de novos casamentos”. (BRUNO, 2015, p. 148). Desta forma, muitas crianças acabam ficando em “situação de vulnerabilidade” conforme a autora. Em especial as crianças indígenas com deficiência.

A educação escolar indígena também tem passado por grandes mudanças em busca de uma escola comunitária, intercultural, bilíngue/multilíngue, específica e diferenciada. O Referencial Curricular Nacional para Educação Indígena - RCNEI (1988, p. 25) afirma que “todo projeto escolar só será escola indígena se for pensado, planejado, construído e mantido pela vontade livre e consciente da comunidade”.

Os estudos de Coelho e Bruno (2013, p. 136) revelam que as escolas indígenas devem se preparar para receber “as pessoas com deficiência”, onde os espaços inclusivos, a metodologia e a gestão devem ser pela atuação dos próprios indígenas.

As crianças indígenas com deficiência estão crescendo, vivendo na comunidade e indo para as escolas, como resultado das concepções atuais que têm provocado novas ações e busca de soluções para com a criação, sobrevivência e escolarização dessa criança, conforme Souza (2011).

Muitos indígenas percebem este trabalho diferenciado como imposição, segundo Coelho (2011), e acham que do jeito que o mesmo é realizado ignora as especificidades dos Kaiowá e Guarani. Souza (2011) aponta que os direitos à pessoa com deficiência elaborada pelos não indígenas são impostos aos indígenas, ao que os antropólogos chamam de colonialismo, o domínio da sociedade nacional para com os povos indígenas. Deste modo, a

oferta da educação especial tem sido percebida pelos indígenas como uma imposição justamente porque não tem sido discutida na e pela comunidade.

1.5 A educação e o atendimento educacional especializado para crianças indígenas com deficiência

Acreditava-se que os povos indígenas não eram educados pela ausência da educação escolar e por não se conhecer os meios próprios de aprendizagem destes povos. A educação para os indígenas é um processo no qual a criança aprende pela socialização, pela observação e pela palavra, pelo que ouve dos mais velhos (SÁ, 2011).

O meio próprio de aprendizagem dos indígenas é a manutenção da “sua alteridade” sob algumas estratégias, uma delas pela “ação pedagógica”. A educação indígena permite que a cultura seja reproduzida às novas gerações, e que os indígenas se mantenham firme diante de situações inusitadas (MELIÁ, 1999).

Para o autor, a alteridade se refere ao modo de ser indígena, quando o objetivo da ação pedagógica é formar um bom Guarani, um bom Xavante e/ou um bom Bororó. Esta ação pedagógica integra entre si a língua, a economia e o parentesco. A transmissão dos saberes aos mais jovens é uma ação pedagógica, assim como é também pedagógico o nascimento dos filhos, a morte, os rituais de passagem e as ações do cotidiano com a participação da comunidade.

Para Meliá (1999, p. 16), a alteridade tem métodos próprios, entre os quais a “participação da comunidade na ação pedagógica”. O autor aponta que a escola pode estar preparando os indígenas para o individualismo e não para a comunidade. Neste sentido, o professor Kaiowá Eliel Benites retrata que:

É importante deixar claro que minha trajetória na aldeia também me constituiu, primeiramente, como um ser Kaiowá, vivendo com a família, a comunidade e os mais velhos. Entretanto, a escolarização (a escola que tinha a proposta de desvalorizar os saberes tradicionais) me fez desviar das orientações familiares. Iniciou-se, então, a ambiguidade e a dualidade da percepção de mundo e, com o tempo, meu olhar estava focalizado apenas num tipo de visão de mundo, a visão escolar baseada na sociedade ocidental cartesiana. (BENITES, 2014, p. 60).

Diante desse quadro, segundo Aquino (2012),

As mães Guarani/Kaiowá não querem que os filhos vão para escola muito pequenos, elas querem que o filho aprenda a defender em primeiro lugar a sua identidade que é mais importante do que os conhecimentos dos não índios. São mães bem tradicionais, enquanto que as outras crianças estão atravessadas pela

interculturalidade, que traz na concepção muitas incertezas e confusão. Essas crianças que não foram ensinadas a compartilhar as ideias de sua autoafirmação, muitas delas vão optar de viver somente umas das identidades, como exemplo aquela que ensina seus filhos a valorizar o conhecimento dos karai, [dos não índios – tradução nossa] e deixa de lado o seu ñandereko [seu modo de ser kaiwoá e guarani – tradução nossa], as crianças que vão para escola da cidade ou são frequentadores de religião não indígena muito rígida (AQUINO, 2012, p. 90).

Troquez (2006, p. 50) apresenta uma periodização de quatro fases sobre a Educação Escolar Indígena (EEI): na primeira fase, a escolarização indígena era ministrada por missionários católicos jesuítas; o segundo momento é marcado pela formação do Serviço de Proteção aos Índios - SPI em 1910; a terceira fase tem início com ONGs indigenistas, o movimento indígena nas décadas de 1960 e 1970; a quarta fase parte da iniciativa dos indígenas, a partir da década de 1980, ao buscar autonomia e gerência da educação escolar indígena.

Na RID a educação escolar para os indígenas tem início a partir da formação do SPI em 1910, com a participação das missões evangélicas no processo educacional dos indígenas, buscando integrar os indígenas à sociedade não indígena (TROQUEZ, 2006).

A partir de 1967, a FUNAI, assume a EEI e, posteriormente, firma parceria com o *Summer Institute of Linguistics* (SIL), que tinha como objetivo a tradução da Bíblia para os indígenas. Mas é o movimento indígena que convence a sociedade e o Congresso Nacional a aprovar os direitos indígenas nos anos 1980 e também os direitos indígenas contidos na Constituição Federal de 1988, que assegurava a valorização da diferença cultural para os indígenas (SÁ, 2011).

Dentro de um panorama de luta por direitos humanos e sociais é que essa "escola indígena", ou "escola para os índios", começou a ser pensada. Foi reconhecida a relação da educação com o direito de se apresentarem as várias culturas e experiências sociais e políticas dos povos indígenas, e os problemas decorrentes do seu contato com a sociedade mais ampla. Eram os primeiros sinais de oposição à política educacional governamental de base integracionista. A partir dos anos 80, sucederam-se projetos alternativos de educação escolar indígena, movimentados por ideias tornadas parâmetros de trabalho para consolidar políticas públicas nessa área (RCNEI, 1998, p. 02).

O Referencial Curricular Nacional para as Escolas Indígenas (RCNEI) ressalta que a Constituição Federal de 1988 tem a percepção do índio como pessoa, recebe o índio como cidadão da coletividade, titular dos direitos coletivos e também dos direitos especiais (BRASIL, 1998).

O Título VI, "Da Ordem Social", contém um capítulo denominado "Dos índios", em que se diz que "são reconhecidos aos índios a sua organização social, costumes, línguas,

crenças e tradições, e os direitos originários sobre as terras que tradicionalmente ocupam, competindo à União demarcá-las, proteger e fazer respeitar todos os seus bens". (BRASIL, 1998, p. 31).

Os marcos legais sustentam esta nova fase da EEI. O decreto presidencial nº 26, de 1991 atribui ao MEC, às secretarias estaduais e municipais “competências para integrar a educação escolar aos sistemas de ensino regular, coordenando as ações referentes àquelas escolas em todos os níveis e modalidades de ensino” (BRASIL, 1998, p. 32).

O RCNEI (1998) ainda assinala que a Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDB) de 1996 completa as leis educacionais da Constituição de 1988 para a EEI, no título VIII, onde trata das “Disposições Gerais”, nos artigos 78 e 79.

De acordo com Souza (2014, p. 28), “em 1991, a educação indígena que, até então, era responsabilidade da FUNAI passou para as Secretarias Estaduais e Municipais, sob o Decreto Presidencial n. 26 de 04/02/1991, isso em todos os níveis de ensino”. Por sua vez, “em 1995, a Secretaria Estadual de Educação – SED/MS, através da Deliberação CEE/MS, nº 4324/95, regulamenta a organização de uma escola indígena, assegurando regimento próprio, quadro curricular e calendário próprio” (SOUZA, 2013, p. 96).

Souza (2013, p. 99) apregoa que um novo olhar sobre a EEI aconteceu na mudança de governo entre os anos de 2001 a 2008, com perspectivas de humanização, com a participação da comunidade indígena, cuja finalidade era de fazer um plano municipal de educação no município de Dourados. Um movimento não só de Dourados, mas no Brasil, conforme o RCNEI:

No Brasil, a busca pela construção de escolas indígenas capazes de articular esse duplo olhar concretiza-se em experiências inovadoras, em que a escola reflete e auxilia na construção do projeto histórico do grupo; na criação de novas associações de professores índios; no amadurecimento da reflexão desses professores sobre sua prática e sobre os objetivos e condições da escola desejada; nos documentos de seus encontros; na avaliação crítica dos projetos em curso; na produção e publicação de materiais didáticos específicos e no reconhecimento legal e institucional dos direitos indígenas a uma educação específica e diferenciada de qualidade. Dadas as dimensões do país e a grande diversidade de situações encontradas, há muito ainda por fazer. Constata-se, claramente, uma defasagem entre o avanço do discurso e da legislação sobre a educação escolar indígena e a realidade de grande parte das escolas e programas educacionais oficiais oferecidos aos índios (BRASIL, 1998, p. 36).

Sobre a escolarização da criança indígena com deficiência, Souza (2011, p. 130) reflete que, mesmo que seja ofertada autonomia para construir uma escola indígena diferenciada, esta é avaliada pelo não indígena, “no critério das escolas não indígenas”, o que

representa tensões de responsabilidade das políticas públicas.

Neste cenário acontece, atualmente, a discussão sobre a Educação Especial nas escolas indígenas. Abordar a escolarização da criança indígena com deficiência na cultura Kaiowá e Guarani compreende um “assunto delicado e complexo”, pois o significado da deficiência nesta cultura se fundamenta na relação “mítico-religiosa”. Alguns familiares esperam uma resposta da escola, outros duvidam que as crianças cheguem a aprender alguma coisa.

Nesse sentido, esta é uma demanda que envolve o conhecimento teórico, conceitual e reflexivo sobre a representação da deficiência para essas famílias, para esta cultura e o que a escola realmente pode fazer pela criança com deficiência (BRUNO, 2015).

Correia e Correia (2011, p. 429) afirmam que falar da pessoa indígena com deficiência não é uma tarefa fácil pela falta de bases teóricas. A preocupação dos estudos das autoras é o papel da Educação Especial no processo de “humanização e desumanização dos sujeitos indígenas com deficiência”. Assim, “no caso do índio com deficiência, o ideal seria contribuir para a desmistificação, uma vez que incluir requer um processo subjetivo que envolve [...] o relacionamento entre os seres humanos” (CORREIA; CORREIA, 2011, p. 430).

Nesse contexto, o grande desafio da educação é oportunizar espaço para todas as pessoas na sociedade, sem discriminar, independente das diferenças, e assim procurar novos significados para os conceitos sociais em relação aos que são diferentes, isso porque, para Correia e Correia (2011), é visível a exclusão dos povos indígenas, em especial para com a pessoa indígena com deficiência.

As crianças indígenas Kaiowá e Guarani com deficiência, personagens ativas deste trabalho, interagem nas mais variadas circunstâncias do processo educativo do seu dia a dia. São crianças indígenas inseridas num contexto de Reserva, ambiente multiétnico e híbrido, criadas longe do seu tekoha⁵ tradicional. Os processos de socialização na família se dão através do convívio com a família extensa, mas acontece também no convívio com pessoas da etnia Terena, com não índios, nas instituições que atendem à saúde, nas igrejas, na cidade de Dourados, e principalmente na escola.

Assim, os estudos de Souza (2011, p. 123) revelam que a educação de crianças

⁵ Para nós Kaiowá e Guarani, território é Tekoha, entendido por Meliá (*apud* Colman, 1991, p. 3) como “*el lugar donde se dan las condiciones de posibilidad del modo de ser guarani. La tierra concebida como tekoha es ante todo un espacio socio-político*”. Tekoha é imprescindível para nossa sobrevivência física e, de modo especial, também cultural, dado que tekoha significa espaço ou lugar (*ha*) possível para o modo de ser e de viver (*teko*). A mesma palavra aglutina dois conceitos fundamentais: vida (*teko*) e lugar (*ha*). Devido às agressões ao meio ambiente e ao processo de espoliação das terras, os Kaiowá e Guarani têm encontrado crescentes dificuldades para a vida em aldeia. (BENITES, 2014, p. 36).

indígenas com deficiência, sob o olhar dos educadores indígenas, requer mudanças:

[...] existe hoje, de certa forma, um maior conhecimento sobre as diferentes deficiências, ainda que haja falta de informação quanto ao modo de agir, lidar e educar essas crianças. Os professores ressaltaram que estão acontecendo mudanças com relação à inclusão da criança com deficiência nas escolas, com a presença de mais alunos nos últimos anos. Há nesse grupo uma maior percepção das possibilidades dessas crianças, ainda que não tenham real percepção de como atender as necessidades das mesmas na escola.

Conforme Sá (2011), as crianças com BV e cegueira poderão ter suas necessidades específicas atendidas com adequações curriculares, uso de recursos e adaptações de materiais. A autora observou a ausência de articulação entre a saúde, a educação, as políticas públicas e a Educação Especial (SÁ, 2011).

Sá (2011, p. 99-100) preconiza que o êxito dos escolares indígenas com DV depende do “[...] acesso; a permanência com qualidade; a apropriação do conhecimento; a construção da interface com a Educação Especial; a garantia do AEE com apoio e suporte aos professores indígenas em sala de aula, apoio e suporte aos pais e família extensa; [...]”, bem como o AEE discutido no Projeto Político Pedagógico das escolas.

O estudo sobre a formação dos professores para o AEE em escolas indígenas, realizado por Silva (2014), revelou que, no contexto de Dourados, a formação do professor do AEE é generalista e não atende às necessidades educacionais específicas dos alunos da Educação Especial. Esta pesquisa aponta vários limites quanto à garantia da qualidade do trabalho desenvolvido no que se refere ao espaço físico impróprio, carga horária insuficiente para o atendimento dos alunos, dificuldade para avaliar as necessidades específicas, falta de conhecimento aprofundado sobre a deficiência intelectual e múltipla deficiência.

Silva (2014) enuncia que o AEE não se apresenta como uma proposta pedagógica nas escolas. Ainda, constatou a falta de recursos de tecnologia assistiva, material pedagógico em Guarani, falta de transporte para que o aluno possa frequentar o turno contrário e a necessidade de uma língua de sinais em Guarani, para que os alunos surdos conheçam mais a sua cultura.

Bruno (2015) evoca que o direito da criança indígena com deficiência à educação tem sido negligenciado, já que muitas destas não estão nas escolas. Ainda, Sá e Bruno (2012, p. 17), observaram a falta de Atendimento Educacional Especializado em várias escolas indígenas, bem como falta de oportunidade aos alunos com deficiência visual “do desenvolvimento de todas as possibilidades humanas”.

Por fim, é importante pontuar que poucas escolas indígenas ofertam educação infantil.

Não há diretrizes, nem referenciais curriculares nacionais para a faixa etária de 0-5 anos, uma vez que na cultura indígena, de modo geral, a educação para crianças pequenas é da responsabilidade da família.

CAPÍTULO II

DELINEAMENTO TEÓRICO-METODOLÓGICO

Este capítulo apresenta o delineamento teórico-metodológico da pesquisa. Para tanto, inicialmente, explicita a opção pela abordagem do desenvolvimento humano ecológico de Bronfenbrenner (1996) e da avaliação funcional da visão na perspectiva sociocultural-ecológica proposta por Bruno (2005; 2009). Na sequência, aponta os procedimentos metodológicos adotados para o desenvolvimento do estudo, apresentando o mapeamento inicial que fomentou a pesquisa, bem como os protocolos e seus objetivos. Ainda, demonstra os materiais e recursos utilizados para a avaliação funcional da visão junto às crianças indígenas.

2.1 Desenvolvimento humano na perspectiva ecológica

Tendo como base a teoria ecológica do desenvolvimento humano de Bronfenbrenner (1996), a presente pesquisa buscou aprofundar o conhecimento sobre a criança indígena Kaiowá e Guarani com deficiência visual na primeira infância.

A abordagem ecológica do desenvolvimento prioriza os estudos da pessoa realizados em ambientes naturais em diferentes contextos. Para Bronfenbrenner (1996), a pesquisa ecológica deve colher dados relativos ao maior número de sistemas nos quais a pessoa está inserida, privilegiando estudos mais amplos.

Conforme Bronfenbrenner (1996, p. 27).

[...] qualquer informação acrescentada sobre a natureza do meio ambiente percebido é um ganho científico no estudo do desenvolvimento no contexto [...], pois não é necessário e nem mesmo possível obter um quadro completo da situação de pesquisa conforme percebida pelos participantes. [...] a validade ecológica é um objeto a ser buscado, vislumbrado, mas nunca atingido. Todavia, quanto mais nos aproximamos dela mais claro será o entendimento científico da complexa interação entre o organismo humano em desenvolvimento e os aspectos funcionalmente relevantes de seu meio ambiente físico e social.

Bronfenbrenner (1996) apresenta como exemplo do ambiente ecológico as bonecas russas *matryoshka*, nas quais as estruturas se encaixam umas dentro das outras, simbolizando o microsistema, mesossistema, exossistema e macrosistema – quatro níveis dinâmicos e inter-relacionados.

Assim como as *matryoshkas*, o meio ambiente não é único, ele inclui “interconexões”

entre os vários e diferentes ambientes, e conta também com influências externas vindas de meios mais amplos. Para Bronfenbrenner (1996, p. 18), “O meio ambiente ecológico é concebido topologicamente como uma organização de encaixe de estruturas concêntricas, cada uma contida na seguinte”.

Bronfenbrenner (1996) enuncia que os ambientes são espaços onde os indivíduos podem interagir “face a face”, sendo estruturados em: microsistema, mesossistema, exossistema e macrosistema.

Um microsistema é composto por um ambiente com características físicas e materiais específicos e integrados pelas propriedades construtivas, atividades, papéis e relações entre as pessoas. Compreende o lugar onde a pessoa vive como: escola, vizinhança, lugares de convívio “face a face”. Conforme explica Araújo (2010, p. 57), “As relações daí advindas provocam transformações no sujeito em desenvolvimento”.

Bronfenbrenner (1996) assinala que do meio ambiente os aspectos mais importantes para o crescimento e formação psicológica são os aspectos com significado para a pessoa.

Nesta direção, um microsistema condiz ao ambiente imediato onde está o sujeito, esses conceitos, de acordo com a estrutura social dos Kaiowá e Guarani, refere-se ao modo de ser “próprio dessas comunidades constituído pelas tradições, por estratégias políticas e educativas constituídas nos fogos familiares e na composição das parentelas.” (LIMA, 2011, p. 50).

O mesossistema representa o conjunto de microsistemas e, segundo Bronfenbrenner (1996), constitui-se em “vínculos entre os ambientes”. Araújo (2012) sublinha que o mesossistema compreende inter-relações entre os ambientes onde a pessoa se desenvolve e tem participação ativa. O mesossistema vai se ampliando conforme os ambientes em que esta pessoa adentra. A criança indígena Kaiowá, na primeira infância, com ou sem deficiência, se desenvolve na família extensa dentro da dinâmica da comunidade indígena. Os ambientes se expandem pelos serviços de saúde, na interação com o agente de saúde, na frequência sistemática ao postinho de saúde, na religiosidade da família, na escola, no convívio frequente com a cidade.

Bronfenbrenner (1996) define o exossistema como um ou mais ambientes que não envolvem diretamente a pessoa em desenvolvimento. Nesse sistema ela não participa ativamente, mas é afetada por eventos que nele ocorrem. Assim, para Araújo (2012, p. 58), “neste sistema a pessoa em desenvolvimento não participa dele diretamente, e talvez não o conheça jamais, apesar de sofrer influência de eventos que nele ocorrem”.

A participação da criança indígena Kaiowá e Guarani em mais de um ambiente, a transição desta criança de um para vários microssistemas tem influência no conhecimento e na participação, consolidando variadas relações e o exercício de papéis específicos dentro de cada contexto. Esta passagem é chamada por Bronfenbrenner (1996) de transição ecológica.

Considerado o mais amplo dos sistemas, o macrossistema engloba todos os outros sistemas. Estes sistemas se interconectam a uma determinada cultura, sob um padrão global de ideologias que orientam as instituições públicas.

No Brasil, por exemplo, a escola tem que seguir diretrizes propostas pelo Ministério da Educação e Cultura, mesmo nas situações de escolas muito diferentes, com metodologia diferente, pública ou particular, com maior ou menor número de alunos, que disponham da Educação Infantil ou apenas o Ensino Fundamental. Seja situada no melhor bairro de São Paulo ou em Monte Santo, no interior da Bahia, todas têm por obrigação seguir as mesmas leis. (ARAÚJO, 2012, p. 58).

Yunes e Juliano (2010) discutem que o macrossistema pode ser definido como esquema, organização ou mapa real e ideal de ambientes ecológicos ou como o mundo das pessoas em desenvolvimento.

Outro importante autor citado com frequência por Bronfenbrenner para ilustrar a necessidade de os pesquisadores atentarem para os fenômenos macrossistêmicos é o sociólogo Glen Elder (1974), que estudou os efeitos da Grande Depressão dos anos 30 nos Estados Unidos no desenvolvimento de crianças e famílias. Em suma, analisar o macrossistema e seus riscos socioculturais significa “ir ao coração da cultura e à ideologia da sociedade na qual uma dada família vive, e, portanto está vivendo a criança” (GARBARINO; ABRAMOWITZ, 1992, p. 49 *apud* YUNES; JULIANO, 2010, p. 364).

O macrossistema é diferente do exossistema por não se referir a contextos específicos, “mas a protótipos gerais que existem nas diferentes culturas e afetam ou determinam o complexo de estruturas e atividades ocorrentes nos níveis mais concretos”. (YUNES; JULIANO, 2010, p. 363).

Segundo Yunes e Juliano (2010), Bronfenbrenner faz crítica aos experimentos clássicos que tratam o macrossistema, apenas com o fim de apontar para diferenças de comportamento entre classes sociais ou étnicas, sem oferecer os dados de análises e informações sobre as estruturas e substância desses meio ambientes.

Neste sentido, este estudo se propõe a analisar as interações e as influências que ocorrem nos diferentes ambientes nos quais transitam as crianças indígenas com deficiência visual e paralisia cerebral, as interações na família, o impacto da atenção da saúde e da educação especial para o desenvolvimento e inclusão escolar dos participantes.

Assim, a teoria ecológica de Bronfenbrenner (1996) permite a compreensão dos

resultados apontados neste estudo na medida em que permite conhecer o ambiente natural e a abrangência de outros ambientes ecológicos da criança indígena Kaiowá e Guarani com deficiência. Oportuniza também conhecer os aspectos culturais e sociais, o que a família indígena Kaiowá e Guarani pensa a respeito da deficiência e o que esperar da sua criança. Nesse contexto, observa-se também a ligação da criança com outras pessoas que convivem naquele ambiente, bem como os vínculos que provocam influência sobre a criança que está em desenvolvimento de modo recíproco. A reciprocidade neste sentido significa que a criança é influenciada, mas também influencia o ambiente em que vive.

2.2 Avaliação funcional da visão na perspectiva sociocultural-ecológica

A Avaliação Funcional da Visão (AFV) é um processo qualitativo e contínuo. Fundamentada na teoria ecológica do desenvolvimento humano, a avaliação deve ser feita de modo natural, a partir da observação das interações familiares e das atividades diárias, com o objetivo de colher informações sobre como funciona a visão, para compreensão das possibilidades globais e das necessidades específicas que possam interferir no processo de aprendizagem da criança com baixa visão na primeira infância (BRUNO, 2005; 2009). No mesmo sentido, Domingues (2010, p. 10) aponta que a avaliação funcional da visão “é obtida por meio da observação do comportamento visual com objetos do cotidiano, conhecidos e usados na prática de atividades de rotina do educando”.

Mediante observação averigua-se como a criança enxerga, as possibilidades que ela tem de usar a visão e quais são as suas necessidades específicas que podem comprometer a aprendizagem. Bruno (2009) indica a avaliação funcional da visão para crianças com múltipla deficiência, procurando, assim, compreender o que é útil e funcional. O observador pode assim apontar possibilidades de interação, comunicação e propor estratégias educacionais que vão trazer melhor qualidade de vida na casa, na comunidade e na escola para estas crianças (BRUNO, 2009).

A AFV objetiva contatar a criança no seu ambiente natural, a fim de observá-la nas mais diversas situações para verificar o nível da visão, para que/como pode ser usada, através dos seguintes aspectos: a capacidade de fixação e manutenção do olhar em objetos de vários tamanhos e contrastes através dos “movimentos oculares” quando os olhos rastreiam objetos ou pessoas e vão de um objeto a outro e também a capacidade da “exploração de vários objetos” e o uso da visão para as atividades do cotidiano (MARQUES; MENDES, 2014, p.

75).

Rossi *et al.* (2011) assinalam que os testes que existem para avaliar a funcionalidade da visão variam entre a metodologia e a faixa etária da aplicação. Apontam que no Brasil é usado o método para avaliação da conduta visual de lactentes, para a faixa etária de 0-3 meses e o questionário da função visual infantil aplicado até os sete anos de idade.

É muito importante que a criança com baixa visão realize uma AFV, com a finalidade de conhecer como a visão está sendo utilizada. Esta avaliação deve ser realizada preferencialmente por um pedagogo especializado em DV. Após a AFV, o próximo passo é a Estimulação Visual (EV), com o objetivo de alcançar o melhor desempenho possível do resíduo visual (FERREIRA, 2011).

Ferreira (2011) observou que quando a criança atendida está na escola, é necessário conversar com os professores sobre suas dificuldades visuais e orientar quanto às adaptações necessárias para um bom desempenho acadêmico. Algumas dessas orientações são: observação da posição em que o aluno irá sentar em sala de aula, o nível de iluminação necessário, adaptação de materiais como caderno pautado, ampliação, número do lápis, contorno de materiais, níveis de contraste ou mesa inclinada.

Ao sustentar a observação funcional da visão, Bruno (2009) propõe a análise e o entendimento do que pode ser usado para favorecer o desempenho global visando à melhoria da qualidade de vida e da educação das crianças com baixa visão.

A abordagem funcional ecológica para avaliação do desenvolvimento e aprendizagem de crianças com deficiência visual e múltipla foi recomendada pelo *International Council for Education of People with Visual Impairment - ICEVI* (1992), no Encontro Mundial na Tailândia e no Congresso Internacional da Holanda, em 2002. (BRUNO, 2005, p. 42).

A avaliação funcional da visão e do desenvolvimento, segundo a abordagem compreensiva ecológica (BRUNO 2005), tem como fundamento teórico o desenvolvimento humano ecológico de Bronfenbrenner (1996).

Nessa perspectiva, acontece uma mudança de foco da avaliação e intervenção centrada na criança para uma investigação no ambiente natural envolvendo objetos e atividades do cotidiano familiar.

Segundo Bruno (2005), desta forma, a avaliação deixa de ser focada na condição visual da criança, e o diálogo com a família permite a compreensão das possibilidades e do potencial da criança. Para o escolar, é necessária a observação na sala de aula, no intervalo, na interação com professores e com as outras crianças nos vários ambientes.

Segundo a autora, este modo de avaliar vai ao encontro do tipo de avaliação formativa. Este tipo de avaliação ajuda na reflexão sobre o processo de intervenção e direciona o planejamento das atividades para a compreensão do desenvolvimento da criança. Bruno (2005) estabelece crítica aos programas que, para atender às necessidades pedagógicas da criança com baixa visão, ainda se voltam para treinamento visual e mantêm a expectativa de que o sujeito mude para se adequar ao meio.

As teorias sócio-interacionistas construtivistas, de Piaget (1978), e a sócio-histórica, de Vygotsky (1994), consideravam essa questão por outro ângulo: a interdependência entre os fatores biológicos e sócio-culturais. Tanto Luria quanto Vygotsky defenderam a tese de que o funcionamento psicológico desenvolver-se-ia na cultura, fundamentar-se-ia nas relações sociais e na interação homem-objeto, que seria mediada por sistemas simbólicos. *[sic]* (BRUNO, 2005, p. 44).

Bruno (2005) argumenta que na interação com o meio, a pessoa ajusta às necessidades mecanismos psico-bioquímicos como a percepção, a atenção, a memória e a aprendizagem. Desse modo, o sujeito vai se constituindo no seu meio natural pelas ações/interações pessoais, com objetos e regras.

Nesta direção, avaliam-se interação e comunicação, aspectos visuais, sensório-motoras, perceptivos; cognitivos, nas habilidades sociais nas atividades que proporcionam independência e autonomia, em situações de mobilidade, nas necessidades específicas para adequação escolar.

Esta forma de avaliar, conforme Bruno (2009), se firma na teoria de Bronfenbrenner (1996), que tem como base a perspectiva sócio-histórica de Vygotsky, em que, por sua vez, a constituição do sujeito se dá pela construção de um sujeito social, nas/pelas relações sociais.

Araújo (2012) aponta que o importante nesta teoria é a percepção do sujeito em cada sistema, já que esta relação é de reciprocidade entre o que ocorre entre a pessoa e o seu entorno.

Ao observar a criança no seu ambiente natural, o pesquisador descobre o que a criança já consegue fazer no dia a dia com ajuda e sem ajuda e que tipo de ajuda precisa. A observação mostra também o que a criança não consegue fazer e porque não o faz (BRUNO, 2009).

Bruno (2009, p. 31), fundada na concepção sociointeracionista, se refere “à interdependência entre os fatores biológicos e socioculturais”. No pensamento sociocultural, a atividade psicológica se desenvolve e se fundamenta nas relações sociais, na interatividade da pessoa com o objeto e os “sistemas simbólicos”. Neste sentido, ainda que a deficiência seja o resultado de uma perda funcional, a plasticidade cerebral permite uma reformulação das suas

conexões para atender as necessidades do sujeito em relação ao meio ambiente.

Este pensamento preconiza que a funcionalidade é adquirida pela dinâmica da criança no seu ambiente natural (BRUNO, 2009, p. 31). Assim se justifica a AFV realizar-se não só pela observação, mas também pelo ludodiagnóstico⁶:

Esse procedimento reflete e expressa a avaliação em múltiplas dimensões: na interação e comunicação, nos aspectos visuais, sensório motores, perceptivos; cognitivos (função simbólica e formação de conceitos); nas habilidades sociais; nas atividades de independência e autonomia; na mobilidade, e nas necessidades específicas para adaptação escolar (BRUNO, 2009, p. 32).

Este tipo de avaliação na abordagem sociocultural não se pauta nas deficiências, na limitação da criança, mas sim nas possibilidades de mudanças no seu meio natural, bem como em busca de meios que possam oportunizar a aprendizagem. É uma abordagem ecológica porque é uma avaliação que acontece na interação com as outras pessoas e o ambiente próprio da criança, busca a compreensão da cultura onde a criança vive (BRUNO, 2009).

Na avaliação, a participação ativa da família é fundamental, porque contribui com informações sobre as necessidades e interesse da criança: do que gosta, como vê, o que lhe é difícil, como interage, comunica-se e brinca com outras crianças. Nesse processo, a família tem a oportunidade de explicitar suas dúvidas, ansiedades e frustrações, como também de participar como mediadora no processo de aprendizagem do aluno (BRUNO, 2009, p. 34).

Marques e Mendes (2014, p. 67) sustentam que: “a família é fundamental para a condução do processo avaliativo e para o sucesso do programa de intervenção”. Ela fornece ao observador a história da criança, qual é o seu estado de saúde, se usa medicação, como é o seu comportamento de “sono e de vigília” e se a criança faz outros tratamentos.

Segundo Marques e Mendes (2014), através de um “inventário abrangente e sistemático” podem-se obter todas as informações possíveis sobre o funcionamento da visão da criança em ambientes variados e nas mais variadas situações.

O inventário/questionário responde ao “fio condutor” sobre as características comportamentais da criança com DVC e “dão pistas” para a compreensão da funcionalidade de sua visão (MARQUES; MENDES, 2014).

A família é quem mais conhece sobre a criança, seus pontos fortes, suas dificuldades, como é o seu funcionamento global e visual, seus interesses, e quanto às situações nas quais é possível obter o melhor funcionamento visual. Esta aproximação inicial contribui na construção das relações de colaboração que tem papel importante para potencializar também os efeitos da intervenção proposta.

⁶ O ludodiagnóstico (PIAGET, 1996 *apud* BRUNO, 2005) permite conhecer a construção do real: como a criança conhece, como assimila o real, verificar os esquemas e a coordenação das ações.

Intervenção esta que também deverá ser estabelecida em parceria com a família, pois o princípio básico que guia este processo é que as ações sejam contextualizadas no dia a dia e integradas na rotina do aluno. (MARQUES; MENDES, 2014, p. 68).

Enfim, a avaliação funcional da visão nesta perspectiva é essencial para as crianças indígenas Kaiowá e Guarani para compreender como a família extensa lida com a criança com DV. Este modo de avaliar permite conhecer como é a aceitação, o convívio diário familiar, as expectativas da família em relação à escolarização da criança, envolvendo, assim, toda a expectativa de desenvolvimento e aprendizagem destas crianças.

2.3 Avaliação educacional de crianças com deficiência visual na Educação Infantil

Micarello (2010) observa que na educação infantil, ao avaliar, o professor está colhendo dados para conhecer melhor as crianças com as quais está trabalhando. Com isso, o professor passa a conhecer características pessoais das crianças, como se comportam no grupo, as emoções, as reações diante de situações inusitadas do cotidiano, os desejos e interesses e como vão se apropriando dos saberes. A avaliação também serve para a aproximação com a família das crianças para a troca de informações, visando o bem viver e a segurança.

Neste contexto, Micarello (2010, p. 3) discute o artigo 10 das Diretrizes Curriculares Nacionais para a Educação Infantil, documento que trata especificamente da avaliação e da relação entre educação infantil e Ensino fundamental, que é a resolução CNE/CEB 5, de 2009:

Art. 10. As instituições de Educação Infantil devem criar procedimentos para acompanhamento do trabalho pedagógico e para avaliação do desenvolvimento das crianças, sem objetivo de seleção, promoção ou classificação, garantindo:

I - a observação crítica e criativa das atividades, das brincadeiras e interações das crianças no cotidiano;

II - utilização de múltiplos registros realizados por adultos e crianças (relatórios, fotografias, desenhos, álbuns etc.);

III - a continuidade dos processos de aprendizagens por meio da criação de estratégias adequadas aos diferentes momentos de transição vividos pela criança (transição casa/instituição de Educação Infantil, transições no interior da instituição, transição creche/pré-escola e transição pré-escola/ 3 EDUCAÇÃO INFANTIL: ABORDAGENS CURRICULARES Ensino Fundamental);

IV - documentação específica que permita às famílias conhecer o trabalho da instituição junto às crianças e os processos de desenvolvimento e aprendizagem da criança na Educação Infantil;

V - a não retenção das crianças na Educação Infantil.

Portanto, avaliar não é classificar as crianças da educação infantil em aptas / não aptas,

prontas / não prontas, maduras / imaturas. As referências de avaliação devem ser observadas na própria criança e não em padrões prontos aos quais ela deve ajustar-se (MICARELLO, 2010).

A análise de crianças com deficiência sugere um processo de avaliação pedagógica “formativa, processual e contínua” não só para as crianças com necessidades educacionais especiais, mas para todas as crianças. Necessidades educacionais especiais se definem, segundo Bruno (2009), pela resposta educativa, por conta das estratégias e dos apoios que a escola oferece para a construção do conhecimento do aluno.

A proposta é discutir não apenas a extensão técnica, mas também a natureza “epistemológica dos conceitos, princípios e abordagens da construção do conhecimento que precisam ser investigados e analisados com maior profundidade na educação infantil” (BRUNO, 2009, p. 24).

A avaliação tanto pode ser qualitativa como quantitativa. A avaliação qualitativa, observada por Bruno (2009), visa à perspectiva formativa do aluno, uma vez que em seu estudo, a avaliação é qualitativa e os dados são levantados através da avaliação funcional da visão, em especial das necessidades educacionais específicas de crianças com baixa visão na educação infantil através do estudo de caso. É uma abordagem sociocultural, pois observa a especificidade da criança indígena com baixa visão no seu ambiente natural.

Desta forma, a avaliação educacional de crianças com deficiência visual na educação infantil sugere que se observe todo o processo de desenvolvimento e aprendizagem dos alunos e a interação social. Para Bruno (2009, p. 27), “[...] a validade da modificação do meio e o uso de instrumentos específicos como mediadores no processo de desenvolvimento e construção do conhecimento”.

Silva (2014, p. 138) ao tratar sobre a avaliação das necessidades específicas no atendimento especializado sublinha:

A avaliação é um processo compartilhado, contínuo e permanente. Tem o objetivo de identificar, analisar e intervir nos conhecimentos, capacidades e habilidades dos sujeitos. Ela também colabora para remover as barreiras que dificultam o amadurecimento intelectual, físico, social e afetivo do sujeito. A avaliação ocorre com a participação do aprendiz, do professor, da família e da comunidade.

Oliveira e Braun (2014) argumentam que as crianças com baixa visão, mesmo com suas potencialidades e limitação da visão, podem perder o interesse em aprender. As autoras sugerem um diagnóstico inicial que considere os seguintes aspectos: o comportamento nas brincadeiras, o reconhecimento e a imitação do outro através de atividades lúdicas, a

linguagem, a comunicação e a interação com o meio.

A avaliação educacional de crianças na educação infantil com múltipla deficiência representa um grande desafio para os educadores das escolas públicas e também especializadas. Isto acontece em parte pela falta de instrumentos de avaliação que possam revelar possibilidades e necessidades dessas crianças (BRUNO, 2009).

Neste olhar, as diferentes dimensões epistemológicas “[...] evidenciam a necessidade de se ter como referência um quadro teórico que abarque os múltiplos aspectos (cognitivos, afetivos e socioculturais) do desenvolvimento e das interações, no interior do sistema de formação e promoção de aprendizagem”. (BRUNO, 2009, p. 27).

2.4 Procedimentos metodológicos

Esta pesquisa, de cunho qualitativo, caracteriza-se enquanto um estudo de caso com aporte etnográfico. O seu cenário compreende o município de Dourados/MS, mais precisamente a Reserva Indígena de Dourados, tendo como participantes cinco crianças indígenas Kaiowá e Guarani com suspeita de deficiências, de 0 (zero) a 5 (cinco) anos, seus pais e/ou responsáveis e professores indígenas da Educação Infantil.

O estudo de caso surge com a vontade de compreender os “fenômenos sociais” complexos, permitindo que se faça uma investigação com o fim de manter as características globais e os significados dos fatos da “vida real”. Investiga etapas de vida individual, e processos de ordem organizacional, administrativo e alterações que ocorrem em regiões. (YIN, 2010, p. 21).

Conforme Yin (2010, p. 39 *apud* ARAÚJO, 2012, p. 39), “O estudo de caso é uma investigação empírica que investiga um fenômeno contemporâneo em profundidade em seu contexto de vida real, quando os limites entre o fenômeno e o contexto não são claramente evidentes”.

Neste sentido, a proposta de investigação da criança indígena Kaiowá e Guarani com suspeita de DV, atentando-se aos aspectos sociais, culturais e ecológicos, dar-se-á por um olhar etnográfico: o olhar de dentro, a percepção da comunidade e liderança religiosa já descrita por meio das pesquisas realizadas e neste trabalho pelo olhar dos pais e professores.

A entrada da etnografia no campo educacional como uma técnica tem gerado várias reações e até mesmo rejeições, sendo que as preocupações giram em torno da “validade, representatividade e objetividade”. A etnografia é uma referência ao procedimento da

pesquisa de campo, como também do trabalho descritivo. Para uns, a etnografia é apenas uma “descrição”; para outros, é um processo de construção de uma teoria sobre a funcionalidade de uma cultura, o mais próximo possível de acordo com a percepção desta cultura sobre o universo (JUSTA; ROCKWELL, 1989).

Oliveira (2008, p. 55) evoca que a etnografia atualmente é uma arte e também uma disciplina científica que consiste em saber ver. É uma “arte de ver, arte de ser, arte de escrever. São estas três competências que a etnografia convoca”.

Mauss (2006, p. 23) aponta para o “Peligro de la observación superficial. [...] No creer que se sabe porque se ha visto; no plantear ningún juicio moral[...]” (*Perigo da observação superficial [...] Não achar que se sabe apenas porque viu; não levantar nenhum julgamento moral [...] – tradução nossa*). Assim, deve-se buscar a objetividade na exposição e na observação, dizer tudo o que se sabe e nada do que não se sabe e evitar hipóteses históricas dos outros, já que estas são inúteis e perigosas.

Rocha (2006, p. 1) acrescenta que atualmente se fala em ‘antropólogo social’ ou ‘cultural’, que nada mais é que um pesquisador que busca no trabalho de campo um método para a pesquisa, a “etnografia”, sendo possível pela observação-participante.

O contexto etnográfico desta pesquisa, como já dito, é a Reserva Indígena de Dourados (RID), em duas aldeias: a Jaguapirú, onde permaneceram os Terena, e a Bororó, reduto dos Kaiowá, área periférica da RID, no fundo da Reserva. As crianças tornaram-se vítimas das situações que alteraram a redução e o território provocando mudanças expressivas na organização “familiar, social e econômica”, em que o processo de confinamento induziu ao abandono dos lugares tradicionais para uma concentração no sistema de reservas.

Atualmente, a RID não conta com saneamento básico, coleta de lixo, manutenção das estradas e tem uma iluminação precária. No interior da Reserva e principalmente na Bororó, não existe quase nada. A parte mais pobre da aldeia localiza-se nessa região, na qual vive a maior parte dos índios Kaiowá. A condição de pobreza é extrema, e a falta de recursos é total (ALCÂNTARA, 2007, p. 54).

Essa situação tem ocasionado alto índice de mortalidade infantil e desnutrição apresentado. Até o ano de 2005, 40% das crianças indígenas da região sofriam de deficiência nutricional, conforme a autora. A RID tem a aparência de um bairro periférico de uma cidade qualquer. Observamos que em algumas áreas da RID as casas já se amontoam desordenadamente, imitando uma favela. De acordo com Pereira (2007, p. 8), “a reunião de casas de parentes num pequeno lote costuma formar espécies de aglomerados, [...]”.

Existe pouca área verde na RID; em geral, as casas, principalmente, na aldeia Bororó, são cercadas por touceiras de capim colonião, outras têm pequenas roças de mandioca, milho, touceiras de banana e pés de manga, sendo que algumas famílias criam galinha e porco. Em quase todas as casas têm cachorros, algumas famílias têm cavalos, outros criam quatis, louros e macaquinhos.

Na Bororó, prevalecem casas muito baixinhas, estas são construídas de vários tipos de materiais segundo Alcântara (2007) sapé, lona, alvenaria, bambu, tábuas, papelões, tocos de madeira e as casas de alvenaria construídas pelo governo Na Jaguapirú, observa-se a construção de casas de alvenaria como as da cidade: casas coloridas e amplas, muitas com carros na garagem, algumas cercadas por muros ou grades com vastos quintais destoando da paisagem de construções precárias do Bororó; em geral, são de propriedade dos profissionais indígenas servidores da educação e da saúde.

Hoje a RID é um espaço de convivência das etnias Kaiowá, Guarani, Terena e não indígenas. A convivência acontece no dia a dia, conforme observa-se na vizinhança, nas escolas, nos empregos, nas festinhas de aniversário, nas igrejas, nas reuniões comunitárias, nos comércios informais da aldeia, nas recreações promovidas pelas universidades, nos campos de futebol, nos velórios e, de uma forma mais estreita, nos casamentos entre as três etnias e com não indígenas.

2.4.1 Etapas da pesquisa

Inicialmente foi realizado um estudo bibliográfico sobre crianças indígenas com deficiência no banco de teses da CAPES. Foram levantados os estudos do “Mapeamento de deficiências na população indígena da região da Grande Dourados, MS: um estudo sobre os impactos e as possíveis implicações para a inclusão educacional”, coordenado pela Prof^a. Dr^a. Marilda Moraes Garcia Bruno e as pesquisas de Soares (2009), Vilhalva (2009) e Barbosa (2015), com a finalidade de avançar no conhecimento da criança indígena com deficiência.

O primeiro contato com as instituições Hospital e Maternidade Indígena Porta da Esperança, APAE de Dourados, Escola Municipal Francisco Meireles e com os pais das crianças deste estudo foi para solicitar o consentimento de pesquisa (ANEXO D). Neste momento os participantes são esclarecidos sobre a pesquisa, sobre os objetivos, métodos, os benefícios da pesquisa e os possíveis incômodos, conforme a Resolução nº 466 de 2012 que trata das pesquisas em seres humanos.

A seguir foi realizado um mapeamento de crianças indígenas, de 0 (zero) a 5 (cinco) anos, com suspeita de deficiência, nascidas em Dourados/MS, entre os anos de 2009 e 2014. Este mapeamento compreendeu levantamento de dados junto ao Hospital e Maternidade Indígena Porta da Esperança⁷ e também na Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais (APAE) de Dourados⁸. Ainda, para localizar outras crianças indígenas na primeira infância com suspeita de deficiência, a partir de relatos informais de indígenas locais, esta pesquisa procedeu com levantamento junto à Escola Municipal Francisco Meireles e ao Posto de Saúde Jaguapirú. Desta feita, foram selecionadas as cinco crianças indígenas com suspeita de deficiência para a realização desta pesquisa, codinominadas, a partir de agora como: *Mitã Rory*; *Mitã Arandu*; *Mitã Porã*; *Mitã Porayhu*; *Mitã'i*. Todos os procedimentos deste mapeamento e contato com as famílias e/ou responsáveis destas crianças serão relatados a seguir, após a breve descrição de todas as etapas deste estudo.

Para a realização da avaliação funcional da visão das crianças indígenas eleitas para a pesquisa, bem como para a avaliação das necessidades educacionais especiais de uma destas crianças selecionada para o estudo de caso, esta pesquisa adotou os protocolos elaborados por Bruno (2005), fazendo alguns ajustes, em parceria com duas professoras indígenas escolhidas para atuarem como juízas, considerando as especificidades da cultura e a lógica da língua Kaiowá e Guarani. Os protocolos da pesquisa e, mais precisamente, o formulário, bem como as observações sobre o mesmo serão apresentados em momento oportuno.

Realizadas as adequações dos protocolos, procedeu-se a aplicação do formulário de Avaliação na perspectiva dos pais e/ou responsáveis das cinco crianças, acompanhada de um diálogo espontâneo, no ambiente natural, a fim de melhor compreender o contexto familiar.

Num segundo momento, realizou-se, em companhia dos pais e/ou responsáveis, a avaliação funcional da visão em 4 (quatro) das 5 (cinco) crianças eleitas para a pesquisa. Dada a ocorrência de alguns problemas familiares, não foi possível realizar a avaliação de uma

⁷ O Hospital e Maternidade Indígena porta da Esperança foi fundado em 1963, como parte do trabalho da Missão Evangélica Caiuá, com sede na cidade de Dourados-Mato Grosso do Sul, tem como objetivo colaborar nas áreas educacional, médica e espiritual junto aos indígenas do Cone Sul do MS consolidada por princípios cristãos. O hospital tem 50 leitos subdivididos em maternidade, clínica médica, pediatria, ambulatório e centro nutricional, contando em média com 100 funcionários, sendo a maioria indígena. Disponível em: <http://www.ipb.org.br/evangelizacao/missao-caiua>

⁸ O Complexo Especializado de Saúde- “CES da APAE”, foi criado com o fim de oferecer reabilitação na área da saúde às pessoas com deficiência. Visa proporcionar uma reabilitação global, buscando melhorar sua qualidade de vida. Está integrado ao sistema hierarquizado do Sistema Único de Saúde- SUS. A APAE de Dourados fundada em 1º de setembro de 1973 é mantenedora da Escola de Educação Especial “Maria Julia Ribeiro”, e atende 230 alunos nos períodos matutino e vespertino. Conforme folheto alusivo aos 40 anos da Instituição

destas crianças.

Por fim, considerando que apenas uma criança dentre as participantes da pesquisa, está matriculada em uma escola de Educação Infantil, optou-se por realizar um estudo de caso com o mesmo (*Mitã Rory*), de modo a avaliar, com a família e os professores, o funcionamento visual, o seu desenvolvimento global e as suas necessidades educacionais especiais. A seguir, o Quadro 03 ilustra, sinteticamente, as etapas desta pesquisa.

Quadro 03. Etapas da Pesquisa

ETAPAS	PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS
01	Estudo bibliográfico sobre a temática
02	Mapeamento inicial de crianças indígenas com suspeita de deficiência na primeira infância nascidas entre 2009 e 2014.
03	Adequação dos protocolos elaborados por Bruno (2005), considerando as especificidades da cultura Kaiowá e Guarani
04	Aplicação do formulário e realização de diálogo espontâneo (para compreensão do contexto familiar) junto aos pais e/ou responsáveis das cinco crianças indígenas com deficiência eleitas para a avaliação funcional da visão
05	Realização da avaliação funcional da visão com crianças indígenas com suspeita de deficiência de 0 a 5 anos
06	Estudo de caso com aluno indígena com suspeita de deficiência matriculado na Educação Infantil

Fonte: Elaborado pela autora

Neste momento, será apresentado o mapeamento inicial das crianças indígenas com suspeita de deficiência, de 0 (zero) a 5 (cinco) anos, nascidas entre 2009 e 2014.

O mapeamento inicial ocorreu no Hospital e Maternidade Indígena “Porta da Esperança”, mais conhecido como Hospital da Missão Caiuá, responsável pelo atendimento da população indígena e/ou pessoas indígenas com deficiência na grande Dourados-MS. Foram realizados três encontros para contato e entrega da carta de anuência de pesquisa ao Diretor clínico do hospital, (ANEXO C) que, após a autorização, apontou alguns funcionários que poderiam indicar os documentos necessários.

Para atender aos objetivos da pesquisa, buscou-se o registro dos nascimentos e o contato das crianças indígenas que nasceram com alguma deficiência entre os anos de 2009 a 2014, ou seja, nos últimos cinco anos. Segundo informação, estes documentos seriam os prontuários de nascidos vivos. Indicaram para levantamento dos dados um livro de registros da própria maternidade, um livro “ata” em que são registrados todos os nascimentos pelo médico ou pela enfermeira de plantão. Trata-se de um livro ata de capa preta, com uma etiqueta na capa onde se lê: “registro de parto”. No termo de abertura do livro consta: “Este

livro contendo 100 (cem) folhas tipograficamente numeradas destina-se ao registro de parto no Hospital e Maternidade Porta da Esperança, assinado pela enfermeira responsável em três de janeiro de 2013”. Os livros dos anos anteriores (2009, 2010, 2011 e 2012) não foram encontrados.

No livro encontrado consta o número de partos, a data do nascimento, o horário, o nome da paciente (mãe), o número do prontuário, a aldeia de origem da mãe, o tipo de parto e número de presenças da mãe no acompanhamento médico do período do pré-natal (PN). Consta o sexo e estatura da criança, por quem foi feito o atendimento, se foi feito por enfermeiro ou por médico. Se a criança nasceu com alguma deficiência, registrava-se “má formação” e a parte do corpo comprometida.

Interessante observar que a funcionária, técnica de enfermagem da etnia Kaiowá, que estava de plantão na maternidade durante o primeiro dia do levantamento dos dados, se lembrava de todas as crianças que nasceram com alguma deficiência e dava detalhes da deficiência da criança.

Após colher os dados do “livro ata” de 2013 e 2014, foi preciso contar com a ajuda de vários funcionários para saber onde estariam os prontuários de nascidos vivos dos anos anteriores. À medida que eram encontradas essas pastas, os dados foram acrescentados para a continuação da pesquisa. Os funcionários foram solícitos e colaboraram com a pesquisa, pois os levantamentos foram realizados até nos finais de semana, quando o movimento era menor.

As pastas de declaração de nascidos vivos são arquivadas por ano, os impressos em ordem decrescente de acordo com o dia do nascimento da criança; neste documento constam cinquenta e dois campos a serem preenchidos. O registro é manual, já que estas pastas ainda não foram informatizadas. A declaração que fica na pasta é a terceira via, a primeira é entregue à mãe da criança para se fazer a certidão de nascimento e a segunda via vai para a Secretaria de Saúde.

Nesse documento consta o nome do Recém-Nascido (RN) – observamos que em alguns impressos consta o nome do RN, o número do cartão (SUS), sexo, raça, cor do recém-nascido, peso, índice de *apgar*⁹. As fichas de nascidos vivos de 2009 a 2013 constam no

⁹ O índice de *apgar* é uma escala que foi desenvolvida por uma médica norte-americana, com o objetivo de avaliar qual a adaptação do recém-nascido ao mundo extrauterino e se em algum momento o bebê sofreu de asfixia e qual a sua gravidade. A escala preconiza a avaliação de 5 itens: cor da pele, frequência cardíaca, frequência respiratória, resposta reflexa a estímulos e tônus muscular. A cada item é atribuída uma pontuação de 0 a 2, sendo o valor 2 representado como o que se espera, dentro da normalidade. O valor máximo que se pode obter no índice de *apgar* são 10 pontos. : <http://vounascer.com/parto/o-que-e-o-indice-de-apgar>, acessado em julho de 2015.

campo 34: “detectada alguma má formação congênita e/ou anomalia cromossômica”. Nas fichas de 2013 em diante, o campo que se refere ao nascimento da criança com alguma deficiência é o campo 6 onde consta se é “detectada alguma anomalia congênita”.

Ao encontrar algum dado sobre criança nascida com alguma deficiência, anotou-se no caderno de campo o endereço da família para a etapa seguinte da pesquisa: a identificação das crianças. Registrou-se também o local de ocorrência do parto, que pode variar entre hospital, em outros estabelecimentos de saúde, domicílio ou em trânsito¹⁰.

Os documentos registram a procedência da parturiente, a aldeia, o nível de escolaridade, ocupação, a data de nascimento, idade, naturalidade, situação conjugal, raça e cor da mãe; endereço, número de gestações e de partos anteriores, número de cesárea, números de filhos nascidos vivos, número de perdas fetais; idade gestacional, número de consulta pré-natal e o tipo de parto. Esses documentos não levam em conta a etnia da paciente, se é falante ou não da língua materna, ou seja, não atentam para a especificidade do ser índio e da sua cultura.

Como o objetivo da pesquisa foi registrar as crianças que nasceram com deficiência visual e paralisia cerebral, entre esses dados foram elencados alguns que pudessem esclarecer possíveis causas e enriquecer as análises, principalmente o tipo de parto. Todos os partos são normais, já que o Hospital da Missão não faz cesárea, quando o procedimento é necessário a paciente é encaminhada para o Hospital Universitário. O Quadro 04 apresenta o levantamento de crianças indígenas nascidas no Hospital e Maternidade Indígena Porta da Esperança de 2009 a 2014 e as possíveis deficiências.

Quadro 04. Registro de Nascimento, Sexo e Registro de Má Formação Congênita de Neonatos Indígenas nascidos no Hospital e Maternidade Indígena Porta da Esperança (2009 – 2014)

ANO	2009	2010	2011	2012	2013	2014	TOTAL
Nascimentos	217	176	260	134	124	62	973 ¹¹
Masculinos	102	86	119	74	60	29	470
Femininos	113	90	141	60	64	33	501
Nascidos com Má Formação Congênita	02	03	01	03	02	00	11

¹⁰ O parto em trânsito segundo informações do funcionário que faz o registro de “nascido vivo” é quando a viatura da SESAI (Secretaria da Saúde Indígena) é chamada para atender a mulher indígena em trabalho de parto, ou mesmo quando familiares trazem esta mulher em carro ou carroça até o hospital e o nascimento ocorre neste trajeto. Em seguida recebem o atendimento no hospital da Missão, como é conhecido popularmente entre os indígenas da região. Conforme o levantamento de dados, o número de trabalho de partos em trânsito é significativo.

¹¹ Faltam as 02 crianças que não aparecem no total porque não foi registrado o sexo, o total é 975 nascimentos.

Nascimento Domiciliar	01	04	08	07	04	04	28
Nascimento Hospitalar	204	170	240	126	117	55	912
Nascimento em Transito	12	02	12	01	03	03	33

Fonte: Dados da pesquisa

Conforme mostra o Quadro 04, foram analisados 975 documentos de nascidos vivos, em que foram registradas, no total, de 2009 a 2014, 11 crianças nascidas com má formação congênita. As alterações registradas foram: lábios leporinos e fenda palatina (03); espinha bífida e má formação em MI (01); má formação nos dedos do pé (01); má formação nos dedos das mãos (01); suspeita de hérnia diafragmática (01); membrana região vaginal (01); má formação em MMSS e face (01). Entre as 11 crianças nascidas com deficiência física, observa-se a prevalência de lábio leporino e fenda palatina (03) e deficiência nas extremidades dos MMS e MMI (05).

Yamamoto (2004) assinala que é possível evitar 70% das deficiências entre as crianças indígenas. Para tanto “a prevenção das deficiências físicas e mentais deve ser uma preocupação de toda comunidade desde antes da concepção do feto, durante a gravidez, durante o parto, pós-parto imediato e ao longo de toda a vida” (YAMAMOTO, 2004, p. 53).

O Quadro 04 revela também o local onde ocorreu o nascimento das crianças indígenas, de 2009 a 2014. Foram 28 nascimentos em domicílio, 912 nascimentos hospitalares e 33 nascimentos em trânsito. O número de crianças nascidas em trânsito é relevante. O nascimento em trânsito significa que a mulher entrou em trabalho de parto e a viatura da SESAI não chegou a tempo para encaminhar a parturiente ao hospital. A mulher indígena em trabalho de parto é levada em carros particulares ou em carroça até o hospital, numa estrada geralmente esburacada, com atoleiros e escura, sem a mínima condição para o nascimento saudável de uma criança. A criança nasce pelas mãos de familiares, do motorista que dirige o automóvel ou do carroceiro que dirige a carroça, em seguida é levada para o hospital para terminar o trabalho de parto. Pelas condições do nascimento em trânsito a criança pode ter anóxia (falta de oxigênio) neonatal que é a maior causa de PC em neonatos. Assim, o parto em trânsito deve ser observado pela saúde indígena como uma emergência a ser resolvida para melhor qualidade de vida às parturientes e prevenção de deficiência em neonatos.

Após a etapa de levantamento de dados das crianças nascidas com má formação congênita no Hospital e Maternidade Indígena Porta da Esperança, buscou-se a identificação destas crianças na RID. A busca teve início pelo endereço encontrado nas fichas, mais especificamente pelo número das casas. Mas não é tão simples assim encontrar um endereço

na aldeia, foi preciso buscar a ajuda do Capitão Galdêncio do Bororó, dos agentes de saúde, professores de outras escolas e funcionários dos postinhos de saúde. O quadro 5 mostra a identificação e a situação das crianças encontradas.

Quadro 05 - Identificação e Situação atual das 11 Crianças Indígenas com Má Formação Congênita nascidas no Hospital e Maternidade Indígena Porta da Esperança (2009 – 2014)

CRIANÇA	IDADE	SITUAÇÃO ATUAL	ETNIA
A	02 anos	Membrana em região vaginal desapareceu com o crescimento. Criança saudável.	Kaiowá
B	05 anos	Espinha bífida e má formação MI, deficiência física sem outras associadas, se arrasta pelo chão e usa uma cadeira de rodas muito velha. Vive com a avó porque a mãe se casou novamente, mas sempre visita seu filho.	Terena
C	05 anos	Lábios leporinos e fenda palatina. Mudou para um acampamento à beira da estrada.	Kaiowá
D	02 anos	Suspeita de hérnia diafragmática, morava com a avó, mas veio a óbito.	Terena
E	03 anos	Má formação no pé direito, a família se mudou para acampamento desconhecido.	Kaiowá
F	02 anos e 02 meses	Má formação no MMSS face, comprometimentos físicos, não intelectuais, segundo relatos da mãe.	Kaiowá
G	01 ano e 09 meses	Lábios leporinos e fenda palatina. A criança já fez a correção do lábio leporino, mas a fenda palatina continua aberta, causando muitas dificuldades para alimentação.	Kaiowá
H	04 anos	Nasceu com o “pé direito torto”, fez várias cirurgias, mas não resolveu o problema, sente dor no pé e o pai reclama a falta de atenção da Saúde Indígena.	Terena
I	04 anos e 05 meses	Má formação dos dedos do pé direito, aparentemente não tem outras deficiências associadas. A mãe se preocupa com a ida dele para escola.	Kaiowá
J	04 anos	Má formação na mão. Família não encontrada.	Kaiowá
K	02 anos	Apresenta lábios leporinos e fenda palatina, já fez a cirurgia. Não apresenta outras deficiências associadas, é cuidado pela avó enquanto a mãe trabalha fora.	Terena

Fonte: Dados da pesquisa.

Dentre as crianças indígenas localizadas, apenas 01 atendia aos objetivos desta pesquisa, a saber: a criança identificada no Quadro 05 como F, que será chamada, neste estudo, de *Mitã Porayhu*.

Com o intuito de ampliar o mapeamento, considerando as possibilidades de crianças indígenas que nasceram em outros hospitais (por exemplo, Hospital Universitário¹²) ou que vieram de outras aldeias da região, outras estratégias de busca foram realizadas. Na APAE, instituição que atende crianças indígenas com deficiência, o primeiro contato foi com a

¹² No município de Dourados/MS, dois hospitais realizam partos indígenas: o Hospital e Maternidade Porta da Esperança e o Hospital Universitário. Apesar de contatos serem estabelecidos, não se obteve autorização para levantamento de dados junto ao Hospital Universitário.

assistente social que fez os encaminhamentos à direção da instituição.

Assim, neste processo, contando com a colaboração de assistentes sociais, agentes de saúde e professores, foram identificadas mais (04) quatro crianças indígenas Kaiowá e Guarani com o perfil eleito para este estudo, duas crianças foram encontradas no levantamento realizado na APAE, uma na Escola Municipal Francisco Meireles (local de trabalho da pesquisadora) e outra foi indicada em conversa informal por enfermeiros do Posto de Saúde Jaguapirú. Solicitação de pesquisa nos anexos (E/F). A seguir o levantamento feito na APAE de Dourados, conforme quadro a seguir.

Quadro 06. Levantamento realizado na APAE de Dourados-MS

Resultado do levantamento realizado na APAE de Dourados-MS	Quantidade
Nº de pessoas indígenas atendidas na APAE	28
Crianças indígenas nascidas entre 2009 e 2014	05
Crianças selecionadas para a realização da avaliação funcional da visão	02

Fonte: Dados da pesquisa.

Conforme mostra o Quadro 6 atualmente são atendidas 28 pessoas indígenas com variadas deficiências e idade na APAE de Dourados. Dentre essas, 05 crianças nasceram entre os anos de 2009 e 2014, entre as cinco, duas atendiam ao objetivo da pesquisa, uma mora no Centro de Recuperação Nutricional “Centrinho” e outra mora com os pais na aldeia Bororó.

Na Escola Municipal Francisco Meireles, localizada na Missão Evangélica Caiuá, foi encontrada uma criança, de cinco anos, aqui chamada de *Mitã Rory*, nascida em outra aldeia da região e matriculada na Educação Infantil, sendo, portanto, escolhida para a realização do estudo de caso;

A outra criança foi indicada por uma enfermeira do Posto de Saúde Jaguapirú, a criança é atendida no posto porque mora nos arredores. É uma menina nascida em 2014 no H.U e aqui nesta pesquisa recebe o codinome de Mitã'i.

2.4.2 Apresentação e adequação dos protocolos e seus objetivos

As avaliações realizadas por este estudo adotaram os protocolos elaborados por Bruno (2005), a saber:

- Formulário destinado aos pais e /ou responsáveis (ANEXO A) das 05 (cinco) crianças eleitas para o estudo (protocolo de avaliação na perspectiva da família);
- Protocolo de Avaliação Funcional da Visão (ANEXO A) – aplicado em 04 (quatro) crianças selecionadas para a pesquisa;
- Protocolo de Avaliação do Desenvolvimento e das Necessidades Educacionais Especiais (ANEXO A) – aplicado com *Mitã Rory*, escolhido, dentre as 04 (quatro) crianças, para o Estudo de Caso;

Considerando as especificidades e os objetivos deste estudo, alguns ajustes nos protocolos propostos por Bruno (2005) foram feitos, a saber: o formulário (ANEXO B) teve algumas adaptações de linguagem sugeridas por duas professoras indígenas chamadas para serem juízas deste instrumento, com o intuito de potencializar a coleta de dados junto aos pais e/ou responsáveis na aplicação dos protocolos de Avaliação Funcional da Visão (AFV) e de Avaliação das Necessidades Educacionais Especiais, segundo as orientações de Bruno (2005) quanto aos procedimentos para avaliação. Para tanto, efetuamos apenas alguns ajustes quanto aos materiais e recursos utilizados, de modo a dar prioridade àqueles disponíveis no cotidiano da cultura Kaiowá e Guarani.

Salienta-se ainda que, no momento de aplicação do formulário junto aos pais e/ou responsáveis, adotou-se diálogo espontâneo entre pesquisadora e estes sujeitos com vistas a compreender melhor as características das crianças e do contexto familiar.

Na sequência, serão apresentadas considerações acerca de cada um dos protocolos com os devidos ajustes para este estudo. Esses protocolos de avaliação foram elaborados mediante falta de instrumentos adequados no Brasil para a AFV de crianças com MD, pois, até então, as avaliações eram clínicas e não atendiam a compreensão das possibilidades, dificuldades e necessidades educacionais dessas crianças (BRUNO, 2005).

Deste modo, a elaboração destes protocolos teve como objetivo instrumentalizar a avaliação educacional de crianças com deficiência visual - DV e múltiplas deficiências -MD, de modo a permitir ao professor especializado e a família, detectarem as habilidades funcionais, as competências, e as necessidades específicas dessas crianças.

Inicialmente, tratar-se-á do formulário destinado aos pais e/ou responsáveis, que, cumulado com os diálogos espontâneos, permite:

[...] garantir a participação da família como mediadora do processo de desenvolvimento e aprendizagem, o que permite compreender as preferências, possibilidades, dificuldades e necessidades; garantir os tipos de apoio e ajudas para

elaboração do plano de intervenção pedagógica (BRUNO, 2009, p. 18).

O formulário proposto foi composto por itens sobre: a criança, as estratégias e adaptações consideradas importantes e os pais. A família pode responder atendendo a uma medida de intensidade do comportamento: muito, regular, pouco ou frequentemente, às vezes e nenhuma.

- **Sobre a criança:** as questões são sobre as características da criança, como interage, se comunica, quais são os seus interesses, brincadeiras, brinquedos, jogos e atividades de preferência e as coisas de que não gosta.
- **Sobre estratégias e adaptações de materiais que os pais consideram importantes:** de acordo com a necessidade da criança, podem ser adaptados, brinquedos, mobiliários e outros recursos.
- **Sobre os pais:** verifica-se quais são as suas preocupações em relação à criança, os desejos e expectativas.

Bruno (2009, p. 52) adverte que:

O formulário de entrevista não deve ser aplicado como interrogatório ou situação de teste. A situação deve ser interativa e dialógica. Pode ser preenchido pelos pais, se assim o desejarem, em casa com mais tempo ou, se preferirem, com a ajuda do profissional responsável pela avaliação da criança.

O formulário proposto permite compreender a importante participação da família e do professor na verificação dos pontos fortes, dificuldades no desenvolvimento das crianças, as reais necessidades específicas e as expectativas da família em relação à criança com DV.

O formulário para os pais e/ou responsáveis, bem como as observações assinaladas pelas duas professoras indígenas escolhidas como juízas, com o intuito de ajustar o instrumento à cultura Kaiowá e Guarani poderá ser observado nos anexos deste trabalho.

2.4.3 Recursos e materiais

Nesta avaliação, a sugestão era que fossem usados brinquedos com significado na cultura indígena Kaiowá e Guarani para atender à proposta do estudo, do cotidiano das crianças. Das crianças observadas neste estudo, apenas uma dispunha de vários brinquedos como: carrinho, violãozinho, bichinhos, bola, entre outros; esta criança estuda na APAE, recebe benefício e a mãe disse que compra todo mês brinquedos para ele.

Entre as outras crianças, em especial os bebês, observou-se que elas não possuem

brinquedos específicos, brincam com um paninho, com a mamadeira, chupeta, com objetos como copo, latinhas de cerveja, cuia de tereré, vasilhas descartáveis de vários produtos, vasilhas de alimentação como prato e colher. Deste modo, as crianças indígenas pesquisadas, talvez por habitarem próximas a cidade e sofrerem influência da cultura não indígena, usam os mesmos brinquedos comuns às crianças não indígenas, tais como carrinhos, bonecas, bolas e outros similares.

Seguindo a proposta de Bruno (2005), selecionamos os seguintes materiais para avaliação funcional da visão, com algumas adaptações para a cultura indígena:

- 01 lanterna de foco grande;
- 01 luva fantoche duas faces, colorida e brilhante;
- 01 tapete sensorial com 01 face colorida e 01 face com contraste em preto e branco, porém só usamos o lado com contraste branco e preto;
- 01 copo de tereré com contraste branco e preto (copo usado pela família da criança);
- 01 mamadeira com contraste em branco e preto (mamadeira da própria criança);
- 01 peruca colorida;
- 01 chocalho com cor brilhante;
- 01 boneca grande;
- Flu-flu (pompom) dourado, brilhante;
- 01 Patinho de plástico sonoro (utilizado pela criança);
- Vários carrinhos;
- Bichos de plástico, cavalo, sapo, aranha, rato, boi, vaca (animais do cotidiano indígena).

Neste momento, serão tecidas algumas considerações acerca dos itens do Protocolo de Avaliação Funcional da Visão e descritos alguns procedimentos de avaliação. Este protocolo encontra-se ao final deste trabalho, identificado como (ANEXO B).

2.4.4 Itens e procedimento para a avaliação

Os itens avaliados foram: atenção e contato visual, sensibilidade aos contrastes, reação à luz, ao brilho e ao movimento, reação às cores e formas, campo visual e fixação.

Os procedimentos para a avaliação seguiram os descritos por Bruno (2005). Constam da observação entre a criança e o meio, o interesse pelas pessoas, pelos brinquedos e objetos.

Ao avaliar, foi dirigida a palavra à criança, contando para ela o que seria feito e o que se queria dela. Foi convidada a brincar, mostrados os brinquedos e observados o interesse, significado e função. Os objetos foram apresentados a distância de 30 cm e depois foi aumentando até metro e meio ou mais conforme a esfera visual de cada criança. A marcação foi feita com um barbante na medida da distância na qual a criança indicava visualização. Após a observação de cada item descrito abaixo, registrou-se a observação.

- **Atenção e Contato Visual:** neste item, observou-se a direção do olhar ao rosto da mãe e da pesquisadora; o interesse da criança pelo ambiente e objetos em movimento; de que forma a criança olha e mantém o olhar. Registrou-se a distância da percepção da criança e a manutenção do olhar. Nos casos de baixa resposta, potencializou-se o contraste e a iluminação dirigida ao objeto.
- **Sensibilidade aos Contrastes:** verificou-se reação ao baixo contraste com objetos branco, rosa, azul claro. Como autocontraste foram usadas cartelas em preto/branco, objetos com cores diferentes, cores quentes e brilhantes, bolas, bonecas, bichos de pelúcia;
- Procedimentos para esta avaliação: questionou-se à mãe qual o objeto/brinquedo de preferência, aproximou-se a 20 cm da linha média de visão e observou-se como a criança reage, e o tempo que permanece com o olhar voltado para o objeto.
- **Reação à luz, ao brilho e ao movimento:** neste item a observação foi pela busca espontânea da luz, do brilho e também do movimento de pessoas ou objetos.
- Procedimento para esta avaliação: investigou-se com a família a preferência da criança por ambientes claros ou escuros e por qual tipo de fonte de luz, se natural ou artificial, perguntou-se se a criança gosta do sol e como reage ao seu brilho. Conforme Bruno (2005, p. 84), “é fundamental perguntar se a criança olha muito para a luz ou brinca com objetos diante da luz”. Orienta-se iniciar a avaliação pela observação da luz no ambiente natural e com lanterna. Nunca jogar o foco da lanterna no rostinho da criança. Dirigir a luz para os membros da criança e para o ambiente.
- **Reação a cores e às formas:** as cores e formas observadas foram no tapete sensorial com alto contraste, bolas coloridas, peruca colorida, brinquedos coloridos.
-Procedimentos para esta avaliação: no caso de crianças com acuidade visual baixa é importante iluminar o objeto colorido nunca de frente, sempre de forma indireta. No caso das crianças com paralisia cerebral, observou-se resposta em diferente posição: deitada, de lado e de barriga para baixo para possibilitar a exploração e fixação visual do objeto.

- **Campo visual:** Foi observado por meio de confrontação onde se observou a direção do olhar, a fixação em diferentes pontos do espaço.

-Procedimentos para esta avaliação: a criança pequena ficou sentada no colo da mãe e uma bola colorida de 8 cm, presa por um fio de nylon, um auxiliar posicionou-se atrás, e movimentava a bola para a criança indicar o campo útil: central, lateral, inferior ou superior. Para os maiores, observou-se ainda a localização dos objetos no espaço, onde alcança os objetos na mesa, tapete, como desvia dos objetos quando caminha como desce e sobe escadas ou como rola/rasteja.

- **Fixação:** Observou-se a simetria e motilidade ocular, isto significa posição e movimento dos olhos. Foi observado cada olho individualmente e depois os dois olhos simultaneamente.

Os procedimentos para esta avaliação seguiram as seguintes etapas: verificou-se se a fixação acontece com os dois olhos, se tem constância, era contínua, ou se a fixa era fugaz, ou se rastreia o objeto, com movimento dos olhos/cabeça.

A avaliação das funções viso-motoras e avaliação das funções viso-perceptivas foram realizadas com a criança maior que já frequenta a educação infantil. Os itens foram observados em conjunto, por meio das cenas do ludodiagnóstico, “foram incluídos na classificação de construção do real, são ações sensório-motoras integradas” (BRUNO, 2005, p. 87).

Por fim, o último protocolo utilizado no estudo de caso com *Mitã Rory*, buscou avaliar o desenvolvimento global e as necessidades educacionais especiais. Conforme Bruno (2005), este protocolo avalia quatro áreas [Reação à luz, ao brilho e ao movimento/ Reação a cores e às formas/ Campo visual e Fixação] que englobam interação, comunicação e linguagem; habilidade sensório-motora; conhecimento físico, função simbólica e pré-operatória; e autonomia e competência social.

Foram selecionadas atividades simples e significativas do contexto natural da criança como: fazer lanche, brincar, ver figuras e contar histórias. O que mais se aproximou da realidade da criança eleita para o estudo de caso, foi a Cena 1- Que tal, vamos fazer um lanche? Adaptada para *Mitã Rory* para ‘Vamos comer?’, com os seguintes materiais:

- 01 caneca azul de plástico;
- 01 copo de plástico azul;
- 01 prato amarelo fluorescente;

- 01 colher amarela;
- 01 banana de plástico amarela;
- 01 banana madura de verdade.

Os itens verificados nesta cena foram: capacidade de antecipação, habilidade visomotora- perceptiva, uso e função dos objetos, construção do sistema de significação e linguagem, coordenação dos esquemas sensório-motores, capacidade imitativa e simbólica, capacidade de resolução de problemas, sistemas lógicos simples, noções e conhecimento físico, aspectos sócio afetivos, autonomia e independência nas atividades diárias (BRUNO, 2005, p. 91-92).

- Capacidade de antecipação: abrir a boca diante da oferta da caneca/copo e colher, ajuste da mão ao copo, colher, fruta; permanência do objeto este item consistiu em buscar objeto dentro de objeto, dentro da caneca, a banana.
- Habilidade visomotora-perceptiva: envolveu a coordenação entre o olho e a mão para pegar, explorar e analisar os objetos, olhar, discriminar objetos, parear as cores, as formas e encaixar objetos.
- Construção do sistema de significação e linguagem: nomear os objetos e as figuras.
- Coordenação dos esquemas sensório-motores: habilidades para pegar o copo, beber, usar os talheres.
- Capacidade imitativa e simbólica compreendeu: os gestos, as ações em torno da cena, brincar de faz de conta que está comendo, andando a cavalo.
- Capacidade de resolução de problemas: observar como a criança vai fazer para descascar a banana.
- Sistemas e relações lógicas: verificar se a criança diferencia os copos, as frutas, formas, cores, quantidades.
- Noções e conhecimentos físicos: averiguar se sabe o nomes das cores, das formas, noções de grande/pequeno, fino/grosso, cheio/vazio, pesado/leve, doce/amargo, frio/quente.
- Aspectos socioafetivos: observação de como interage, se comunica, pede ajuda tenta resolver problemas,
- Autonomia e independência nas atividades diárias: se refere a atividades como se alimentar sozinha e limpar a boca.

- Procedimentos para esta avaliação: houve um diálogo com a criança sobre a sua preferência alimentar, (neste caso com a interferência da mãe na língua Kaiowá e em Português

incentivando-a a responder). A pesquisadora convidou-a para brincar de fazer de conta que vai comer e apresentou os objetos no campo visual melhor, sobre a mesa. Perguntou o nome os objetos e entregou-os para a criança mostrar o uso e função; mostrar se sabe descascar a banana (imitar com a banana de plástico), a banana de verdade foi apresentada depois da brincadeira.

2.4.5 Critérios para avaliação e análise do desempenho

Os critérios para a avaliação e análise do desempenho desta cena foram para constatar as habilidades e competências da criança em atividades do dia a dia, como se alimentar e resolver problemas entre outros. Os dados foram registrados imediatamente nos protocolos de avaliação funcional de habilidades visuais e necessidades adaptativas e no protocolo de avaliação do desenvolvimento global e necessidades específicas, conforme as possibilidades da criança.

O registro do desenvolvimento real se referiu à espontaneidade e iniciativa da criança em relação às atividades propostas. Nas dificuldades, a criança pode receber apoio da família e da pesquisadora, as mediações foram verbais e gestuais.

Nestas atividades de avaliação foram usados quatro critérios: AS (sem apoio), AP (apoio parcial), AI (apoio intenso), AT (apoio total).

- AS (sem apoio): a independência da criança para realização das atividades e quais são os pontos fortes sem a intervenção da família e da pesquisadora;
- AP (apoio parcial): se a criança precisou de ajuda como pistas verbais, táteis-cinestésicas ou gráficas, pontos fortes e dificuldades apresentadas;
- AI (apoio intenso): se a criança só realiza as atividades com o auxílio da família ou pesquisadora, quais são dificuldades e os tipos de apoio.
- AT (apoio total): se a criança só realiza as atividades com apoio total da família e pesquisadora;

Conforme Bruno (2005), as crianças que não falam podem apresentar outros tipos de respostas: reação motora intencional, (direção intencional do olhar); interação, comunicação e expressão socioemocional (resposta através do olhar, do sorriso e dos gestos); respostas seletivas e de codificação (respostas aos códigos, demonstração de reconhecimento e significado ao objeto); pareamento de objetos.

Ainda conforme recomendações de Bruno (2005), a pesquisadora procurou ter uma

postura dialógica, interagir e ouvir a criança e a família (e alguém da família que esteja por perto, já que na família indígena sempre tem mais pessoas ao redor), ter paciência para ouvir os participantes, saber o que a criança gosta, identificar os brinquedos de preferência para que as atividades sejam do interesse e tenham significado para a criança.

Por fim, após cada avaliação, os pais conseguem compreender as necessidades específicas de suas crianças, pois são reforçadas as orientações de como proceder no dia-a-dia para realizar de forma natural a estimulação visual e favorecer o desenvolvimento global da criança por meio de brincadeiras e atividades do cotidiano.

Para o *Mitã Rory*, além das orientações aos pais e familiares próximos, foi elaborado em conjunto com a professora do AEE e a família um estudo de caso com plano de orientação pedagógica para o atendimento das necessidades específicas na sala comum e no Atendimento Educacional Especializado.

CAPÍTULO III

APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS DADOS

Este capítulo apresenta os resultados da identificação e avaliação de cinco crianças com paralisia cerebral e deficiência visual na faixa etária de 01-05 anos, que vivem nas aldeias indígenas de Dourados, MS. Na primeira parte, apresenta dados das entrevistas realizadas com as famílias, a avaliação na perspectiva das famílias (questionário para pais e professores) e a Avaliação Funcional da Visão, das necessidades adaptativas e do Desenvolvimento Global de quatro crianças. Na segunda parte, faz-se a demonstração dos protocolos e procedimentos da Avaliação Funcional da Visão, do Desenvolvimento e das necessidades educativas especiais de 01 criança escolarizada. Posteriormente, discute-se e analisa-se o estudo de caso realizado.

3.1 Identificação de crianças com deficiência visual e paralisia cerebral nas aldeias de Dourados-MS

O estudo inicial realizado entre os neonatos indígenas nascidos vivos no Hospital e Maternidade Indígena Porta da Esperança entre o período de 2009-2014 mostra o nascimento de 975 crianças, sendo 11 com má formação congênita. Destas, a maior incidência foi de alteração de membros (05), espinha bífida (02), lábios leporinos e fenda palatina (03).

No entanto, em nenhum desses casos, foi observada deficiência visual ou paralisia cerebral. Cabe pontuar a diminuição dos nascimentos com parteiras: apenas 28 nasceram em domicílios e um número relativamente maior de nascidos em trânsito, 33 crianças. Conforme Ramires (2008), os partos que são feitos em casa ou em trânsito acontecem porque a viatura da SESAI não chegou a tempo para buscar as parturientes, a preferência das mulheres indígenas é que o parto seja feito no hospital onde elas se sentem mais seguras.

Os dados revelam que não são realizados os exames de triagem neonatal para a identificação e prevenção das deficiências, como o teste do olhinho e a Triagem Auditiva Neonatal Universal - TANU. Os registros realizados referem-se mais às más formações físicas evidentes.

O quadro a seguir apresenta as crianças que foram selecionadas entre os levantamentos realizados para a Avaliação Funcional da Visão. Entre as onze crianças do levantamento realizado no Hospital, apenas uma criança foi selecionada para a pesquisa. O mapeamento da

APAE revelou cinco crianças, sendo duas selecionadas para o estudo; outra criança foi da Escola Municipal Francisco Meireles e a última foi encontrada pela pesquisadora no levantamento de dados na Aldeia Bororó compondo assim o quadro dos sujeitos desta pesquisa.

O quadro mostra, ainda, os nomes fictícios, a idade, etnia, a deficiência conforme o laudo e com pedido de laudo em andamento. Indica o tipo de atendimento clínico ou no Atendimento Educacional Especializado e se está no processo de escolarização.

Quadro 07. Crianças selecionadas para Avaliação Funcional da Visão

Nome ¹³	Idade	Etnia	Deficiência conforme laudo	Atendimento clínico	AEE	Escolarização
<i>Mitã Porã</i> ¹⁴	02 anos	Kaiowá	Prematuridade, hidrocefalia PC	Centrinho/APAE		
<i>Mitã'i</i> ¹⁵	01 ano	Kaiowá/ Terena (mãe Kaiowá, pai Terena)	Alteração encefálica.			
<i>Mitã Arandu</i> ¹⁶	04 anos	Kaiowá	Displasia cortical: polimicrogiria, colpocefalia c/ disgenesia do corpo caloso, hipoplasia cerebelar	APAE		
<i>Mitã Porayhu</i> ¹⁷	02 anos	Kaiowá	Má formação em MSD c/polegar não articulado e MSE, má formação em pavilhão auricular bilateral.			
<i>Mitã Rory</i> ¹⁸	05 anos	Kaiowá	Laudo em andamento, sinais de PC.		SRM * E.M.F.M período matutino	PRÉ B - Escola Municipal F.M período vespertino.

Fonte: Quadro elaborado pela pesquisadora conforme levantamento de dados da pesquisa

* Sala de Recursos Multifuncionais da Escola Municipal Francisco Meireles

¹³ Os nomes são fictícios, elas receberam o nome em Kaiowá e Guarani de acordo com as características e o modo de ser de cada uma.

¹⁴ Mitã Porã quer dizer criança bonita (simplesmente por ser uma linda menina).

¹⁵ Mitã'i quer dizer criancinha (além de pequena a característica observada foi a delicadeza).

¹⁶ Mitã Arandu, quer dizer criança esperta, atenta, alerta, é um menino com todos esses adjetivos dentre outros.

¹⁷ Mitã Porayhu, quer dizer criança amada, é um menino amado por toda a família conforme observação realizada.

¹⁸ Mitã Rory, quer dizer criança feliz/alegre, é um menino sorridente, sempre alegre e feliz.

Das crianças apresentadas neste quadro apenas *Mitã Porã*, não mora com os pais, desde que nasceu ela mora no Centro de Recuperação Nutricional - Centrinho, como é conhecido, é uma ala do Hospital e Maternidade Porta da Esperança. As outras crianças moram com o pai, mãe e irmãos; apenas *Mitã Arandu* ainda é filho único. A idade das crianças varia entre 01 a 05 anos e a etnia é Kaiowá e Guarani conforme o objetivo da pesquisa. O laudo das crianças foi realizado pelo Hospital Universitário e as famílias geralmente não os têm em mãos, pois preferem deixa-lo sob os cuidados dos profissionais do posto de saúde.

Mitã Rory ainda não tem laudo, ele é proveniente da Aldeia Sucuri, distante de Dourados. Ao entrar na escola, no corrente ano, é que os pais receberam orientações para buscar atendimento clínico para a criança. O estudo de caso foi realizado pelo AEE e o pedido de laudo foi encaminhado pelo Hospital da Missão. Como se sabe, é demorado ainda mais em se tratando do atendimento à saúde indígena. Conforme Brasil (2014), sobre orientação quanto a documentos comprobatórios de alunos com deficiência, transtornos globais do desenvolvimento e altas habilidades/superdotação:

[...] O importante é que o direito das pessoas com deficiência à educação não poderá ser cerceado pela exigência de laudo médico. A exigência de diagnóstico clínico dos estudantes com Tal detalhamento deverá ser individualizado, por meio do Plano de AEE, feito com base no estudo de caso. Ressalte-se, por imperioso, que a elaboração desse estudo de caso, não está condicionada a existência de laudo médico do aluno, pois, é de cunho estritamente educacional, a fim de que as estratégias pedagógicas e de acessibilidade possam ser adotadas pela escola, favorecendo as condições de participação e de aprendizagem [...]. (BRASIL, 2014).

Sobre atendimento clínico, só *Mitã Porã* e *Mitã Arandu* o recebem, no Centrinho e na APAE respectivamente. Entre as crianças participantes da pesquisa, só *Mitã Rory* está no processo de escolarização. As escolas indígenas da RID oferecem educação infantil às crianças indígenas nos moldes da educação infantil não indígena a partir dos 05 anos de idade.

Do levantamento inicial realizado no Hospital e Maternidade porta da Esperança, apenas *Mitã Porayhu* foi selecionado para a AFV segundo os objetivos da pesquisa. *Mitã Porã*, tornou-se conhecida pela pesquisadora quando de sua visita ao Centrinho, onde são internadas crianças para tratamento nutricional, mas também crianças com várias deficiências que acabam sendo abandonadas pelos familiares.

Cabe pontuar, a respeito das crianças com deficiência, as quais permanecem no Centrinho e na CASAI que são crianças institucionalizadas, com os mesmos comportamentos e características de crianças com privação sensorial e poucas experiências de vida. Não são somente esses dois locais que recebem crianças

indígenas com deficiência, como quadro permanente da instituição. Há crianças indígenas com deficiência que estão por vários anos em hospitais da cidade de Dourados. (SOUZA, 2011, p. 106)

Ao procurar identificar as crianças na RID, a pesquisadora buscou informações nos Postos de Saúde com enfermeiros e agentes de saúde e, nessa busca ao explicar sobre a pesquisa que estava realizando, uma enfermeira do Posto de Saúde Jaguapirú indicou *Mitã'i* e falou sobre o comprometimento físico dela e onde ela morava, em seguida foi feito o contato com a família. *Mitã Arandu* foi encontrado de modo inusitado. Ao andar pela RID procurando o endereço das crianças a serem identificadas, a pesquisadora encontrou uma mãe com uma criança na bicicleta, ao passar bem perto notou que a criança estava quase caindo da cadeirinha. Então a pesquisadora avisou a mãe e ao chegar mais perto percebeu que a criança tinha um lado paralisado. A pesquisadora fez contato com a mãe, esta disse que tinha acabado de pegar a criança do carro da APAE, a pesquisadora perguntou a idade, qual era a deficiência da criança e constatando que poderia ser uma criança para a pesquisa marcou uma visita, a mãe aceitou prontamente. Assim, foram identificadas as 05 crianças para esta fase da pesquisa e, a partir de agora, são apresentados os dados das entrevistas realizadas com as famílias, a avaliação na perspectiva das famílias (questionário para pais e professores) e os resultados da Avaliação Funcional da Visão, das necessidades adaptativas e do Desenvolvimento Global de quatro crianças.

3.2 Resultados das entrevistas e das avaliações funcionais

3.2.1 MITÃ PORÃ

Os dados da entrevista e do questionário revelam que Mitã Porã nasceu no dia 21 de janeiro de 2013, de parto normal com 36 semanas de gestação no Hospital e Maternidade Porta da Esperança. Em decorrência das condições de nascimento, foi internada no Hospital Universitário (H.U.); recebeu alta com diagnóstico de prematuridade, hidrocefalia estável e paralisia cerebral. Filha de pais adolescentes, assim que recebeu alta do (H.U.) ficou aos cuidados do “Centrinho”. Está internada no local há mais de dois anos e tem pouco contato com a família. Para realizar a pesquisa, obteve-se o consentimento da direção do Hospital e da família de *Mitã Porã*. Em visita à família, a avó de Mitã Porã relatou à pesquisadora que o pai é recém-saído da UNEI¹⁹, agora maior de idade, está morando com sua mãe e procurando

¹⁹ A UNEI-Unidade Educacional de internação de Dourados tem como objetivo reeducar e (res)socializar

trabalho, disse que quando estiver em melhores condições quer criar a filha. A mãe de *Mitã Porã* tem outra família. A avó disse não pode ficar com a neta porque precisa trabalhar, fica fora muito tempo colhendo maçã²⁰.

A entrevista foi realizada no Centrinho, com a técnica de enfermagem ‘M’, pessoa com maior convivência com a criança; ainda, participou da avaliação uma acompanhante das crianças. *Mitã Porã*, na opinião de M.- a mediadora, às vezes mostra-se alegre outras, agitada e nervosa, parece desligada e desinteressada com o meio à sua volta. A convivência é boa com adultos, interage pouco com crianças, tenta comunicar-se com gestos e choro. “Não fala nada. Não faz barulho com a boca. Não sorri. Apresenta dificuldade de interação e exploração dos objetos. Ela ia na salinha de brinquedo, colocavam ela [*sic*] deitada no colchão, ela tentava pegar o brinquedo, esticava a mãozinha. Reage pouco ao som, contrastes e cores. Parece reconhecer os objetos mais ao pegar do que pela visão e pelo som. (Entrevista, 29/05/2015).

De acordo com a enfermeira, a criança brinca muito pouco, não gosta de barulho das outras crianças e objetos, não mostra interesse por brincadeiras imitativas e por passeios. ‘M’ considera de grande importância a adaptação de objetos e brinquedos com cores fortes, som e iluminação. Informou que *Mitã Porã* ainda não senta e que gosta de ficar sentada no colo com apoio, deitada de lado e de barriga para cima. “Nunca sorriu” - diz M. Não possui nenhum mobiliário adaptado à sua necessidade e o único pertence que tem é a sua mamadeira. “Reconhece a mamadeira, se trocar a mamadeira ela não mama, se trocar o bico ela não mama, acho que é o cheiro”.

O ambiente foi cuidadosamente organizado para avaliação, buscou-se um lugar tranquilo, sem barulho e que pudesse ser escurecido. As atividades, os objetos e brinquedos de avaliação foram selecionados de acordo com o interesse e necessidade da cada criança, seguindo as orientações de Bruno (2005. p. 69). Para tanto, discutiu-se com o mediador quais os objetos e as cenas lúdicas que poderiam ter mais significado, despertar atenção da criança e possibilitar maior ação funcional. A Figura 01 mostra os recursos utilizados para avaliação funcional da visão.

adolescentes infratores conforme: ARAÚJO, Valéria. UNEI é ‘depósito’ de menores, diz juiz, Dourados agora, disponível em: <http://www.douradosagora.com.br/noticias/dourados/unei-e-deposito-de-menores-diz-juiz>.

²⁰ Atualmente é comum homens, mulheres, jovens e adolescentes indígenas serem contratados para colher maçã em algumas regiões do Sul do País.

Figura 01. Recursos utilizados para avaliação funcional da visão.



Fonte: Mattoso, M. G.

3.2.1.1 Resultado da Avaliação Funcional da Visão (*Mitã Porã*, 2 a. 6m)

Mitã Porã não expressou nenhuma reação à presença da pesquisadora que se aproximou enquanto estava no colo de sua acompanhante, aqui simplesmente codinominada como S. Houve uma tentativa de diálogo com *Mitã Porã*, e, embora tivessem sido tecidos elogios e agradecimentos direcionados à criança, e a mesma informada sobre o procedimento que se daria, ela continuou aparentemente indiferente à presença da pesquisadora.

A seguir o Quadro 07 apresenta a descrição dos procedimentos para AFV realizados com *Mitã Porã*, o recurso utilizado e o resultado da Avaliação.

Quadro 08. Descreve os procedimentos realizados com *Mitã Porã* na Avaliação Funcional da Visão.

RECURSO USADO NA AFV: BONECA	AVALIA: CONTATO VISUAL E CAMPO VISUAL
A pesquisadora aproximou-se de <i>Mitã Porã</i> no colo de sua acompanhante e contou o que iria fazer. Então apresentou a boneca a 30 cm, foi dialogando e afastando, observou-se que ela não demonstrou interesse porque perdeu o foco do Campo Visual.	Com este procedimento avaliou-se que ela percebeu a boneca a 08 cm de distância. Não consegue seguir visualmente o objeto a não ser com mediação verbal.
RECURSO USADO NA AFV: 01 LUA FANTOCHE DUAS FACES, COLORIDA E BRILHANTE;	AVALIA: SEGUIMENTO AO OBJETO BRILHANTE
Foi pedido à acompanhante que calçasse as luvas e fizesse movimentos leves em direção aos campos visuais superior, inferior, direito e esquerdo, na distância de 08	A avaliação revelou seguimento lento ao objeto brilhante em movimento no CV inferior, superior e lateral esquerdo.

cm .	
RECURSO USADO NA AFV: 01 BOLA PEQUENA DE BORRACHA COLORIDA: AZUL, AMARELA, VERDE, VERMELHO, PENDURADA POR UMA LINHA DE NYLON	AVALIA O SEGUIMENTO VISUAL NO CVD SUPERIOR
A pesquisadora apresentou a bola colorida pra ela e suspendeu partindo do campo visual central para o campo visual superior e em seguida para o campo visual direito.	Mitã Porã demosntrou ausência de seguimento visual no CVD superior
RECURSO USADO NA AFV: FLU FLU BRILHANTE (POM POM USADO EM TORCIDA).	AVALIA A BUSCA VISUAL COM MOVIMENTO SACÁDICOS DOS OLHOS E RASTREAMENTO AO OBJETO
o flu flu tambem foi apresentado à criança nos quatro campos visuais: superior, inferior, direito e esquerdo, com movimentos lentos.	Esta avaliação mostrou o rastreamento do objeto brilhante em movimento a 05 cm do campo visual lateral direito, campo visual preferencial, a 10 cm ela perde o objeto.
RECURSO USADO NA AFV: MAMADEIRA ADAPTADA	AVALIA A FUNÇÃO PERCEPTIVA
A mamadeira de Mitã Rory foi adaptada com listras de fita adesiva preta. Este é o único pertence individual, sendo que todos os outros pertences são de uso coletivo das crianças.	A criança percebeu a presença da mamadeira com dificuldade à quase 10 cm de distância pelo olfato. “Reconhece a mamadeira, se trocar a mamadeira ela não mama, se trocar o bico ela não mama, acho que é o cheiro”. Segundo M.
RECURSO USADO NA AFV: CACHORRO DE PELÚCIA COM SOM	AVALIA A FUNÇÃO PERCEPTIVA
O cachorro de pelúcia apresentado tem som. A apresentação foi a 05 cm de distância em movimentos leves no campo periférico útil, o CV direito;	A avaliação mostrou a visualização do objeto a 05 cm de distancia do CV direito em movimento.
RECURSO USADO NA AFV: COLHER	AVALIA FUNÇÃO VISO PERCEPTIVA
Tanto na apresentação da colher e também na mamadeira adaptada com água, observou-se que ela tem rejeição a alimentação, segundo M. chora todas as vezes que vai alimentar.	<i>Mitã</i> Porã reconhece a colher, tem reação de rejeição à aproximação da mesma, mas sob a descrição verbal de S. ela abre a boca como se fosse comer, a expressão de choro é comum, pois tem dificuldade para comer. Mostra capacidade de antecipação ao abrir a boca diante da oferta da caneca/copo e colher, mamadeira adaptada ajuste da mão ao copo, colher;

Fonte: Dados da pesquisa

Assim, seguem os resultados da Avaliação Funcional da Visão de *Mitã Porã*

- **Funções Visuais Básicas:** A criança mostra reação à luz, cores, ao movimento, a pessoas e rosto entre 05 e 10 cm de distância.

- **Contato Visual:** Apresenta dificuldade para manter o contato visual, não demonstra interesse por objetos (no caso, pela boneca), necessita de mediação verbal para dirigir o olhar.
- **Campo visual:** Fixa o olhar no lado direito periférico direito e inferior;
- **Distância Focal:** Mostra distância de 5.0 cm que a criança é capaz de perceber o objeto;
 - **Função Viso-Motora:** Seguimento visual prejudicado. Faz busca ativa dos objetos por meio do movimento e som.
 - **Função Viso-Perceptiva:** A criança percebe pessoas e objetos em movimento. Reconhece a mamadeira e a caneca com contraste.

A Avaliação Global do Desenvolvimento mostra: intencionalidade e comunicação gestual, mas não sorri. Tem grande sensibilidade oral e rejeita objetos na boca como mamadeira, copo ou até mesmo comida. Reconhece por uso e função a mamadeira e a caneca. Apresenta acentuada dificuldade motora, necessita de ajuda intensa para sentar-se com apoio e organizar os movimentos. Abre e fecha a mão espontaneamente, mas necessita de ajuda para pegar objetos. Alimenta-se com sólidos e necessita de ajuda para levar a comida à boca. Observa-se resistência à alimentação, reage com choro e fecha a boca, assim como fez na avaliação ao tomar água.

Quanto à Interação, Comunicação e Linguagem, ‘M.’ afirmou que a criança gosta muito que as pessoas conversem e cantem para ela e que mantenha o rádio ligado no quarto. Durante a avaliação funcional pode-se observar o interesse dela pelo barulho dos pardais (eram muitos) comendo restos de alimento, pelo som de vozes que vinham da cozinha, pelo barulho das crianças e pelo barulho da máquina de cortar grama ao ser ligada. Observou-se certo esforço dela em virar a cabeça para a direção de onde vinham os sons.

Mitã Porã reage à presença de voz familiar e outros tipos de sons. Ela não gosta do grito das crianças, nem de barulho forte. Comunica-se através do choro. É participativa nos eventos domésticos e gosta que brinque com ela, é dependente, mas apresenta força de vontade. Na entrevista, M. afirma: “Geralmente a gente pegando ela a gente sente [*sic*]. A gente pega ela no nosso colo. Ela ouve a minha voz começa a se mexer, depende da voz, se a voz é familiar ela demonstra ela demonstra reação com o corpo, ao se mexer”. (Entrevista. Março de 2016).

3.2.2 MITÃ'I

Os dados da entrevista e do questionário revelam que Mitã'i nasceu em 31 de maio de 2014. Sua mãe, aqui codinominada de 'R', com 27 anos, da etnia Kaiowá, possui 03 filhos, sendo a última filha *Mitã'i*. A gestação foi de alto risco, aos 26 anos, do quarto ao sétimo mês continuou apresentando fluxo menstrual tinha pressão alta e frequentemente estava no hospital. Quando estava grávida de 8 meses, fez ultrassom no hospital da Missão e deu alterado com “a cabecinha muito pequena”, fez em outro hospital ultrassom e o resultado era normal. Lembra que ficou muito nervosa com a situação e acha que por causa disso entrou em trabalho de parto. *Mitã'i* nasceu aparentemente normal, mas aos três meses, a mãe notou que ela não se desenvolvia adequadamente e foi em busca de auxílio médico no Centro de Saúde, conhecido como 'Postinho', onde foi encaminhada com a criança para o H.U, cujo laudo foi: “prematuridade, gestação de 36 semanas, tomografia evidencia alterações morfológicas encefálicas, sugestiva de esquizencefalia”.

A mãe conta que seu mundo desabou quando recebeu a notícia, pela incerteza de como deveria cuidar da criança, que requer atenção especial, além dos outros três filhos “perfeitos” que já estavam sob seus cuidados. Só depois de conversar e explicar tudo ao marido é que sua situação parece ter se acalmado. A criança não aceitou o leite da mãe, apenas mamadeira. O médico explicou como cuidar dela e que a mãe deveria se dedicar, então ela fica com *Mitã'i* o dia inteiro no colo. Aos três meses de idade, *Mitã'i* foi examinada por um oftalmologista, cujo laudo a pesquisadora não teve acesso. A mãe afirma que, segundo o profissional oftalmologista, a criança tem 100% de visão em ambos os olhos. Quanto ao desenvolvimento psicomotor, a mãe relatou que vem gradativamente melhorando, já que *Mitã'i* vem tentando se colocar em pé, além de se movimentar na cama, tentar pegar ou alcançar algum objeto e levantar a cabeça quando está deitada.

Na opinião da mãe, *Mitã'i* é uma criança muito feliz, alegre, comunicativa, interessada e participativa. Há alguns momentos que parece desinteressada, mas a convivência tanto com adultos quanto com crianças é ótima. Tem boa interação com os objetos, mas apresenta dificuldade para pegá-los e explorá-los. Comunica-se com gestos, movimento do corpo, grito, choro e vocalizações, tenta falar. Tem muito interesse por objetos sonoros. “Dorme com o rádio ligado. Se desliga, ela acorda”, conta a mãe. “Assistir TV incomoda, ela pisca muito e logo perde o interesse”, complementa. Aos objetos brilhantes e coloridos, ela reage piscando os olhos constantemente. Brinca com o movimento do corpo e gosta de ficar deitada de

barriga para cima. Senta com apoio físico. Tem medo de tocar em bonecas e bichos de pelúcia. Reconhece as pessoas somente pela voz, cheiro e toque. Reconhece objetos pelo barulho e ao pegar. Reconhece alimentos, como iogurte percebe-se que é pelo olfato. “Não gosta de pentear os cabelos, de barulho alto e de gritos. Gosta muito de passear, visitar parentes e bater papo”, relata a mãe. Não tem nenhum mobiliário adequado. A preocupação dos pais é quanto ao futuro e a inclusão escolar, se ela vai ser independente, vai falar e aprender. Como ela vai ser tratada pelos professores, se vai ser aceita pelas outras crianças. Expectativa é que aprenda a andar, falar e comunicar-se, expressar o que deseja. Os pais têm muito receio de deixá-la com outras pessoas.

Mitã’i não gosta de dormir, nem de pentear os cabelos, não gosta também de festas, gritos e barulho muito forte, gosta de ir ao posto médico. Ela fica a maioria do tempo sentada no colo das pessoas, deitada de barriga para cima ou no colo.

3.2.2.1 Resultado da Avaliação Funcional das Habilidades Visuais *Mitã’i* (1ano)

A avaliação teve início às 15 horas, após o período de descanso vespertino de *Mitã’i*, e se deu em espaço aberto, no terreiro. Contamos com a ajuda da tia - que a mãe confia - segurando *Mitã’i*, ambas sentadas em uma cadeira de fio. A pesquisadora orientou a mãe para os procedimentos da avaliação e discutiram sobre quais os objetos que seriam significativos. A mãe escolheu a mamadeira e o copo de tereré com o qual a criança está acostumada, além destes, um pequeno pedaço de pano e sua chupeta. Foi feita a adaptação na mamadeira e na guampa do tereré para dar contraste com fita adesiva da cor preta em forma de listras.

Logo começou a chover e a avaliação continuou dentro da casa da avaliada. Contudo, o espaço era pequeno e as outras crianças se mostraram muito curiosas com os materiais de avaliação e, para solucionar o momento de euforia, a pesquisadora levou pão fresquinho e pirulito, ofereceu às crianças e elas ficaram mais calmas.

A seguir imagens de alguns recursos que foram utilizados na Avaliação Funcional da Visão de *Mitã’i*, a guampa de tereré, e a mamadeira usada por ela com listras (contraste), segundo a abordagem ecológica do desenvolvimento, Bronfenbrenner (1996) esta prioriza o estudo da pessoa realizado em ambientes naturais nos diferentes contextos.

Figura 02. Recursos usados para a Avaliação Funcional da Visão de Mitã'i



Fonte: Mattoso, M. G.

O quadro a seguir descreve os procedimentos que foram realizados com Mitã'i na Avaliação Funcional da Visão.

Quadro 09. Descreve os procedimentos realizados com Mitã'i na Avaliação Funcional da Visão.

<p>RECURSO USADO NA AFV: GUAMPA DE TERERÉ COM LISTRA</p>	<p>AVALIA: CONTATO VISUAL E COORDENAÇÃO OLHO OBJETO</p>
<p>A guampa de tereré é o copo que a família usa para tomar o tereré, este foi preparado pela pesquisadora junto com a família, as listras foram feitas com fita adesiva preta. A mãe R. senta e é orientada pela pesquisadora a oferecer a guampa de tereré á Mitã'i a 50 cm de distância dos olhos, ela olha e tenta pegar. A mãe aproxima o Tereré, Mitã'i tenta pegar com a mão esquerda. Finalmente localiza o objeto no CV inferior à 30 cm e agarra o copo com força, depois a mãe afasta a guampa e ela perde o objeto no campo visual.</p>	<p>Apresenta interesse ao objeto próximo, na linha média inferior à 50 cm e mostra intenção de pegá-lo, embora apresente dificuldade motora. Localiza e agarra o objeto no CV inferior à 30 cm, depois perde o objeto no campo visual.</p>
<p>RECURSO USADO NA AFV: O1 CHOCALHO BRILHANTE</p> <p>Nesta avaliação a tia pegou Mitã'i no colo e a pesquisadora orientou a mãe a brincar com Mitã'i usando o chocalho. A mãe foi fazendo movimentos leves com o chocalho do campo visual central para o CV à esquerda, à direita, superior e inferior, ela foi seguindo o som para os quatro lados do CV.</p>	<p>AVALIA: SEGMENTO VISUAL À OBJETO BRILHANTE SONORO</p> <p>Segmento visual prejudicado esboça seguimento visual de objeto sonoro e brilhante no campo visual do lado direito, esquerdo, superior e inferior.</p>
<p>RECURSO USADO NA AFV: MAMADEIRA ADAPTADA</p>	<p>AVALIA: CONTATO E CAMPO VISUAL</p>
<p>A mamadeira de Mitã'i é um objeto pessoal</p>	<p>Percebe a mamadeira e mostra</p>

de uso diário para tomar leite, água, suco e para brincar. A mamadeira branca foi adaptada com listras de fita adesiva preta, formando o contraste. A mãe colocou leite na mamadeira (aproveitando a hora de mamar) foi orientada pela pesquisadora à aproximar o objeto à 50 cm de distância, ela reconhece (olfato) tenta pegar e sorri. A 30 cm ela alcança a mamadeira leva para a boca e mama.	uso e função do objeto.
RECURSO USADO NA AFV: 01 PERUCA COLORIDA E BRILHANTE	AVALIA:FUNÇÃO VISOPERCEPTIVA
A pesquisadora orientou a mãe a usar a peruca e ficar a 01 m de distância, chamando por Mitã'i. A tia com ela no colo em pé na mesma altura da mãe. Ela percebia a voz da mãe, mas não conseguia visualizar. A 50 cm ela percebeu a presença da mãe. A mãe foi orientada a se aproximar a 30 cm, quando foi visualizada por Mitã'i. Nesta aproximação Mitã'i ficou meio confusa com a peruca, mas logo agarrou tentando tirar da cabeça da mãe.	Percebe a voz da mãe e reconhece o seu rosto, se interessa pela cor e brilho da peruca.

Fonte: Dados da pesquisa

Assim, seguem os resultados da Avaliação Funcional da Visão de *Mitã'i*

- **Funções Visuais básicas:** Apresenta sensibilidade à luz, brilho, sensibilidade aos contrastes e aos objetos a uma esfera visual de 35 cm. Mantém contato visual nessa distância;
- **Coordenação visual e coordenação olho- objeto:** A criança apresenta interesse ao objeto próximo, na linha média inferior e mostra intenção de pegá-lo, a despeito da sua dificuldade motora;
- **Campo visual:** Mitã'i localiza o objeto no CV inferior até 30 cm, depois o perde;
- **Função Viso-Motora:** A criança tem segmento visual prejudicado; é incapaz de seguir os objetos por muito tempo, mas foca sua visão em objetos brilhantes e sonoros;
- **Função Viso-Perceptiva:** Mitã'i percebe a mamadeira e mostra que associa o uso e função do objeto. Reconhece o rosto da mãe e interessa-se pela cor e brilho da peruca.

3.2.2.2 Avaliação Global do Desenvolvimento

Mitã'i apresenta reação à voz de pessoas conhecidas, aceita contato físico, sorri ao movimento de rosto e ao toque, tenta se expressar com risos e barulhos pela voz. Em entrevista, a mãe relatou: “fala vovó, angú e faz barulho tentando se comunicar”.

Mantem a cabeça em linha média, controla o tronco com ajuda física, apresenta pouco movimento espontâneo em virtude da espacidade. Movimenta as mãos com dificuldades, pega objetos com ajuda. Sua alimentação se dá com o auxílio da mãe, já em fase de alimentos sólidos e pastosos.

3.2.3 MITÃ ARANDU

Os dados da entrevista e do questionário revelam que a criança *Mitã Arandu* nasceu em 23 de novembro de 2010 no Hospital e Maternidade Porta da Esperança na Missão Caiuá. Conforme o relato de sua mãe, a gestação foi normal, sem maiores complicações. Ao nascer, criança havia completado as 40 semanas de gestação, contudo, com uma má formação nos dedos de um dos pés, que nasceram grudados. O médico disse que não teria problema nenhum no que tange à sua locomoção. Aos 08 meses de idade, ela levou *Mitã Arandu* no ‘Postinho’. O profissional que o atendeu solicitou exames para descobrir porque a criança ainda não firmava o pescoço nem se sentava, algo já dominado por crianças dessa faixa etária. Segundo a mãe, a criança “tinha o pescoço pendurado”. Na consulta, o médico diagnosticou-a com paralisia cerebral e pediu para a mãe conduzir a criança à APAE. Todavia, apenas aos 02 anos de idade a mãe conseguiu uma vaga, e foi quando *Mitã Arandu* começou a frequentar. Para a mãe, ele melhorou muito, agora ele senta, deita e senta sozinho e tem mais controle do tronco. O laudo médico informa: “sinais de displasia cortical sugerindo polimicrogiria, colpocefalia com disgenesia do corpo caloso, hipoplasia cerebelar, sinusopatia maxilar bilateral”.

A entrevista com os pais inicialmente só teve a participação da mãe, depois o pai que estava dentro de casa se aproximou, ele estava alcoolizado, a pesquisadora procurou ouvi-lo, mas em muitos momentos teve que interferir porque ele mudava sempre de assunto. Na opinião dos pais, ele é feliz, tranquilo, atento às coisas que são interessantes pra ele. Participa da dinâmica da família, aceita brincadeiras, é uma criança dependente. Ele convive bem com adultos e crianças, aprecia os objetos, mas ainda apresenta dificuldades em segurá-los e manipulá-los.

Ele gosta de brincar com pessoas, animais e objetos. Gosta de passear, apesar de a mãe dizer que não sai muito de casa, relata que: “não visita muito os parentes”. *Mitã Arandu* gosta que conversem com ele e de ouvir música. Os pais discordam quanto ao gosto pela música, a mãe disse que ele não gostava, o pai disse: “gosta sim,!Quando você sai de casa e deixa ele comigo, ligo o rádio bem alto e a gente dança funk”, então o pai começou a dançar e *Mitã*

Arandu começou a imitá-lo e a rir muito, conseqüentemente, a mãe pareceu desconcertada.

Os pais apresentam muitas preocupações com ele. Na parte da entrevista sobre o desejo e a expectativa dele ser feliz, o pai disse: “Não espero nada, pois ele já é muito feliz!” No final da entrevista o pai pediu se a pesquisadora não poderia tirar uma foto da família, pois esse era o desejo do coração dele, o sonho dele ter uma foto da família. A pesquisadora tirou a foto e mostrou para a família, ficaram emocionados e se emocionarão ainda mais quando a pesquisadora revelar foto e lhes presentear.

3.2.3.1 Avaliação funcional da visão de Mitã Arandu (4 anos)

Para a AFV de Mitã Arandu, adotou-se o kit de avaliação funcional da visão e do desenvolvimento elaborado no Teste de Bruno (2009), o qual se mostrou adequado e significativo para crianças indígenas, no contexto híbrido da Reserva Indígena de Dourados. As imagens a seguir são alguns dos brinquedos usados na AFV de Mitã Arandu: prato, copo, colher, chocalho brilhante, guitarra com som de animais, elefantinho de borracha sonoro, bola de pelúcia com contraste branco e preto com som de guizo.

Figura 03. Recursos usados para Avaliação Funcional da Visão de Mitã Arandu



Fonte: Mattoso, M. G.

O quadro a seguir descreve os procedimentos que foram realizados com Mitã Arandu na Avaliação Funcional da Visão.

Quadro 10. Procedimentos realizados com Mitã Arandu na Avaliação Funcional da Visão.

<p align="center">RECURSO USADO NA AFV: BOLA DE PELÚCIA COM CONTRASTE EM PRETO E BRANCO CONTENDO SOM DE GUIZO.</p>	<p align="center">AVALIA: SEGMENTO VISUAL À OBJETO SONORO E COM CONTRASTE</p>
<p>A mãe, orientada pela pesquisadora, brincou com seu filho com a bola com contraste e guizo levando devagar para os campos visuais superior/inferior/lateral direito/lateral esquerdo. Ele seguiu todos os movimentos aceitando a “brincadeira” sorrindo o tempo todo. Da mesma maneira ocorreu com a guitarra com sons de animais e o elefantinho de plástico com sonorização.</p>	<p>Mantem o interesse do olhar nos objetos sonoros no CV direito, esquerdo, superior e inferior e campo visual central.</p>
<p align="center">RECURSO USADO NA AFV: O1 CHOCALHO BRILHANTE.</p>	<p align="center">AVALIA: SEGMENTO VISUAL À OBJETO BRILHANTE SONORO.</p>
<p>A mãe continuou a “brincadeira” com Mitã Arandu, agora com o chocalho brilhante. Levando do mesmo modo para os campos visuais superior/inferior/lateral direito e esquerdo. Ele manteve o interesse do olhar e buscou o chocalho para brincar.</p>	<p>Mantem o interesse do olhar nos objetos sonoros no CV direito, esquerdo, superior e inferior, apresentando mais interesse por objeto sonoro com brilho.</p>
<p align="center">RECURSO USADO NA AFV: LANTERNA</p>	<p align="center">AVALIA: SEGMENTO VISUAL À OBJETO LUMINOSO</p>
<p>A mãe brincou com Mitã Arandu com a lanterna levando o foco para os quatro campos visuais, sem focar no rosto da criança conforme Bruno (2009). Ele gostou muito e puxou a lanterna para si, olhando diretamente para o foco da lanterna.</p>	<p>Mantem o interesse do olhar nos objetos luminosos, neste caso especificamente no foco da lanterna, mantendo o olhar no campo visual central.</p>
<p align="center">RECURSO USADO NA AFV: O1 PERUCA COLORIDA E BRILHANTE</p>	<p align="center">AVALIA: FUNÇÃO VISOPERCEPTIVA</p>
<p>A mãe disse que quando estava lavando roupa em torno de 6 m de onde ele fica brincando, ela chama por ele e ele fica procurando por ela. Orientada pela professora a mãe colocou a peruca colorida e brincou com ele, chamando de 50 em 50 cm (medição feita por uma fita métrica) ele visualizou a sua mãe até 01m de distância depois perdeu o foco.</p>	<p>Percebe a voz da mãe e reconhece o seu rosto à 01 m de distância e depois perde o foco.</p>
<p align="center">RECURSO USADO NA AFV: REVISTA E LITERATURA INFANTIL</p>	<p align="center">AVALIA: FUNÇÃO VISUAL BÁSICA</p>
<p>A mãe de Mitã Arandu disse que nunca tinha apresentado livros ou revistas pra ele. Ele ficou muito interessando, buscou visualmente as</p>	<p>Mantem contato visual próximo e mantem o interesse por livros e revistas.</p>

imagens, mantendo o olhar. De repente mostrou cansaço e deitou, sem tirar os olhos das imagens do livro que sua mãe mantinha aberto diante dos seus olhos.	
RECURSO USADO NA AFV: PRATO, COPO E COLHER	AVALIA: CAPACIDADE DE ANTECIPAÇÃO, USO E FUNÇÃO DO OBJETO,
Orientada pela pesquisadora a mãe ofereceu para Mitã Arandu, o prato, copo e colher. Primeiro aproximou dele o prato e a colher, ele abriu a boca como se fosse para receber o alimento. Em seguida ofereceu a caneca, Mitã Arandu começou a salivar, a mãe espontaneamente foi buscar água e deu pra ele, ele estava com muita sede.	Mostra capacidade de antecipação ao abrir a boca ao visualizar a colher. Reconhece o prato, o copo e a colher e mostra que associa o uso e função do objeto.

Fonte: Dados da pesquisa

Assim, seguem os resultados da Avaliação Funcional da Visão de *Mitã Arandu*

- **Funções visuais básicas:** Reage aos movimentos de pessoas, à luz, às cores, rosto e sorriso, mantém contato visual próximo. Apresenta fixação fugaz e campo central e periférico úteis;
- **Função viso-motora:** Com a esfera visual observada até 01 m faz rastreamento de objetos em movimento, mantém a fixação. Segue com a cabeça e com os olhos à luz e objetos em movimento.
- **Função viso-perceptiva:** Identifica pessoas de perto, reconhece o cachorro, seus brinquedos, objetos familiares. Percebe gestos, mantém o interesse por imagens de livros/revistas.

Ele mantém o interesse do olhar nos objetos sonoros e no objeto luminoso, mais especificamente, ele buscou o foco da lanterna. Com os brinquedos sonoros, ele manteve o olhar nos campos visuais direito e esquerdo, superior e inferior respectivamente. Diante da luz da lanterna, mesmo orientando a mãe a não focar no rosto dele, ele procurou o foco da luz, mantendo o olhar no campo visual central.

Quanto à função visual básica, ele reage aos movimentos de pessoas, à luz, às cores, rosto e sorriso, mantém contato visual próximo. Apresenta fixação fugaz e campo visual central e periférico úteis.

Segundo a mãe, Mitã Arandu nunca tinha visto revista/livros. Ele ficou muito

interessado, com os olhos buscando todas as imagens, não mostrou preferência por nenhuma, mas por todas. Ele ficou cansado, resolver deitar sem tirar os olhos do livrinho.

Quanto à função viso-motora, com a esfera visual observada até 01 m faz rastreamento de objetos em movimento, mantém a fixação. Segue com a cabeça e com os olhos à luz e objetos em movimento. Explora o ambiente visualmente, localiza pessoas, animais e objetos no espaço próximo e procura objetos fora do campo visual. A mãe disse que ele sente falta do seu cachorro quando não está por perto.

Já sua função viso-perceptiva mostra que ele identifica pessoas de perto, reconhece o cachorro, seus brinquedos, objetos familiares. Percebe gestos, mantém o interesse por imagens de livros/revistas.

3.2.3.2 Avaliação do Desenvolvimento Global

Busca contato físico e visual, sorri correspondendo à presença de pessoas familiares, identifica pessoas estranhas, busca se comunicar com o olhar e o sorriso, gestos, imita o pai dançando, ao chamar seu nome ele responde voltando a cabeça para a direção da voz.

Atualmente já consegue manter a cabeça em linha média, controla o tronco com dificuldade. Movimenta-se e rola, senta e deita espontaneamente. Usa as mãos com dificuldades para segurar e agarrar objetos. Busca objetos mais longe do corpo, está começando a empurrá-los. *Mitã Arandu* gosta de jogar seus brinquedos, não gosta de se vestir, escovar os dentes e pentear os cabelos, não gosta de barulho forte e grito, gosta de ir à APAE e ao posto médico. Atualmente ele senta, deita, senta novamente sozinho, a mãe está muito feliz com as aptidões desenvolvidas na APAE. Sua alimentação é dependente da mãe, que lhe dá comida na boca, o alimenta com sólidos e líquidos.

Mitã Arandu busca se comunicar com vocalizações, através do olhar, de sorrisos e de gestos. Ele não fala, faz barulhos indistintos com a boca. Reconhece prato, caneca e colher, mostra uso-função dos objetos. Ao manusear revistas e livros pela primeira vez, manteve o interesse pelas imagens. Não demonstrou reconhecer figuras quando folheou livro/revista. Além disso, é capaz de imitar o pai a dançar.

3.2.4 MITÃ PORAYHU

Foi muito difícil conseguir a entrevista com os pais de *Mitã Porayhu*, pois no dia

combinado entre a pesquisadora e ambos, o pai faltou no trabalho, a irmã mais velha faltou na escola e vieram participar a avó e um tio. Estavam muito desconfiados. O pai e a mãe participaram da entrevista em si. A mãe relata que na gravidez foi tudo bem, tirando o fato de que foi diagnosticada com diabetes alta e teve de usar insulina, contudo, a criança nasceu de 9 meses. O exame de ultrassom que realizou durante o pré-natal não acusou nenhuma anormalidade, contudo, ao nascer, o médico constatou que a criança tinha uma má formação nas mãos e na orelha esquerda. A mãe relatou que ficou muito triste, mas o médico disse que era normal. *Mitã Porayhu* nasceu em 28 de fevereiro de 2013 no Hospital e Maternidade Porta da Esperança. Quando trouxe o bebê para casa, resolveu levá-lo para o H. U. aonde obteve o Diagnóstico de “má formação em MSD com polegar não articulado e MSE, má formação em pavilhão auricular bilateral”. Por outro lado, *Mitã Porayhu* se mostrou uma criança espontânea e feliz, como qualquer outra, o que foi constatado pela pesquisadora no dia em que se deu a entrevista e durante o primeiro contato com a criança, quando esta começou a brincar com latinhas de cerveja que estavam pelo chão. Ele foi capaz de construir uma torre de latinhas e derrubava, tornava a fazer se divertindo muito, o tempo todo, o que levou a pesquisadora a deduzir que aparentemente não possui limitações quanto à visão.

Na opinião dos pais, ele é alegre, tranquilo, atento, interessado, comunicativo e participativo, além de brincalhão e independente. Apresenta boa interação com crianças e objetos. Sabe brincar com brinquedos e carrinhos. Não gosta de mudança de atividades, prefere permanecer dentro de sua zona de conforto de rotina. Também não lhe agrada escovar os dentes e pentear os cabelos. Gosta muito de passear e visitar os parentes e faz isso por conta própria. Conta a mãe que ele “foge de casa para a casa dos parentes”. A preocupação dos pais é que ele possa se comunicar melhor, ser aceito e incluído na escola e que possa brincar com as outras crianças.

3.2.4.1 Observação da Função Visual e do Desenvolvimento Global

Mitã Porayhu tem bom desenvolvimento sensório-motor, é independente, anda, corre e pula. Comunica-se, canta e interage com crianças e adultos, tenta falar algumas palavras simples. Gosta de brincadeiras imitativas e de brincar com os objetos. Não foi possível realizar a avaliação visual com *Mitã Porayhu* em virtude de conflitos familiares, mas, segundo as informações da família e observação da criança brincando com latinhas de cerveja, a interação com os objetos e exploração do ambiente não parece ter Deficiência

Visual, conforme constatado em entrevista realizada no dia 23 de novembro de 2010.

No próximo capítulo o estudo de caso faz a demonstração dos protocolos e procedimentos da AFV, do desenvolvimento e das necessidades educativas especiais de uma criança matriculada na Educação Infantil e no AEE da Escola Municipal situada na Missão Evangélica Caiuá em Dourados, MS. Após a apresentação do resultado das avaliações será elaborado um plano de orientações pedagógicas que atenda as necessidades específicas para o contexto educacional escolar, didático e metodológico desta criança com deficiência matriculada na educação infantil em 2015.

CAPÍTULO IV

ESTUDO DE CASO E ORIENTAÇÕES PARA A INCLUSÃO ESCOLAR

Este capítulo apresenta os resultados do estudo de caso de Mitã Rory que, no momento da avaliação, era a única criança que frequentava a Educação Infantil e o Atendimento Educacional Especializado em uma escola municipal situada na Missão Evangélica Caiuá.- Escola Municipal Francisco Meireles. Foi encaminhado para avaliação pela professora da sala de recurso. Ao término desta pesquisa, encontrava-se matriculado na primeira série do ensino fundamental, portanto, torna-se essencial a elaboração de orientações para os professores.

Neste capítulo, daremos sequência à forma de apresentação utilizada no capítulo anterior, de forma que já traz os resultados e as formas de orientação aos pais e professores sobre como interagir, apresentar os objetos e possibilitar o uso funcional da visão. Assim, serão apresentados os dados da entrevista, a avaliação na perspectiva da família e o resultado da Avaliação Funcional da Visão e do Desenvolvimento Global. Serão discutidas as necessidades específicas, as adaptações necessárias e as orientações pedagógicas para os professores do AEE e da sala comum.

4.1. Resultados das entrevistas e avaliação da família e professoras

4.1.1 MITÃ RORY

Os dados da entrevista e do questionário revelam o que segue: o aluno com cinco anos de idade, no momento da avaliação, nasceu em 08 de julho de 2009, filho da etnia Kaiowá, pais falantes da língua materna, oriundos da aldeia Sucuri. Os pais vieram morar em Dourados, na Missão Evangélica Caiuá, para cursar o Instituto Bíblico Philipe Landes²¹, por três anos. O aluno estuda no período vespertino, tem apoio pedagógico e frequenta a Sala de Recursos Multifuncionais (SRM) da escola no turno contrário.

A entrevista foi realizada na residência do casal. A casa ²²é de alvenaria, cedida pela Missão Evangélica Caiuá. Participaram da entrevista o pai a mãe e um bebê de colo no momento em que Mitã Rory estava na escola. A entrevista foi intermediada pela profa. F.M.,

²¹ Instituto Bíblico Philipe Landes é um Seminário da Missão Evangélica Caiuá que prepara evangelistas indígenas para trabalhar com seu próprio povo.

²² Casa de material no modelo das casas construídas pelo governo: casa de tijolo, com telha de amianto sem forro, com 04 cômodos: 01 quarto, sala, cozinha e banheiro.

usuária da língua. A entrevista foi realizada num tom dialógico, do lado de fora da casa, numa pequena sombra, entre o banquinho e a cadeira.

Observa-se que na casa da família Kaiowá mesmo que tenha uma cadeira de fio, cadeira bem usada na região, ou uma cadeira comum, mesmo assim sempre haverá um banquinho, pois este faz parte do mobiliário tradicional cultural dos Kaiowá. “Em apenas uma das casas fomos convidadas a entrar, nas outras casas fomos recebidas no terreiro como é o costume indígena. Os banquinhos construídos de modo artesanal e cadeiras modernas se alternam, onde tinha cadeira esta era oferecida imediatamente” (MATTOSO, 2008, p. 42).

Participaram da entrevista realizada em 27 de maio de 2015 os pais, o bebê, que não se separa da mãe na cultura indígena Kaiowá e Guarani, juntamente com a pesquisadora e a professora F.M, tradutora e falante da língua Kaiowá.

A mãe relata que teve uma gestação tranquila e parto normal. Seu filho nasceu dentro da normalidade, mas, com 01 mês de vida teve uma pneumonia; ficou 08 dias no hospital para tratamento, voltou para casa, mas não teve melhora. Retornou ao hospital, e a situação dele começou a piorar, a barriga dele ficou muito inchada, teve que fazer um furinho no pulmão para a passagem da sonda. Foi encaminhado para a UTI onde ficou por 04 meses. Após esses procedimentos, na opinião da mãe, o corpo dele ficou todo mole. Lá no hospital ficou fazendo fisioterapia nos braços e nas pernas. “Ele mamou só até um mês de idade após isso, só pegava mamadeira” (Entrevista, Maio de 2015). O médico disse que ele não tinha mais chance de vida, pois ele só respirava com ajuda de aparelhos. Contrariando as expectativas médicas, se desenvolveu e começou a andar com 02 anos de idade, com 03 anos só falava as iniciais das palavras.

4.1.1.1. Demonstração da avaliação na perspectiva da família e professoras

Quadro 11. Avaliação na perspectiva da família e professores

I.1 Como é seu filho (a)?	Muito	Pouco
Feliz / Alegre	X	
Agitado	X	
Tranquilo		X
Irritado/ Nervoso	X	
Humor inconstante	X	
Chorosa		X
Desligado	X	
Atento		X

Interessado	X ²³	
Desinteressado		X
Comunicativo		X
Participativo	X	
Brincalhão		X
Independente		X
Dependente	X	
Tem força de vontade	X	

1.2 Convivência	Ótima	Boa	Ruim
Convivência com adultos			X ²⁴
Convivência com crianças	X		
Como trata os objetos			X
Como pega os objetos	X		
Exploração do objeto- explicar o que faz quando pega por exemplo um carrinho			X
Procura por objetos perdidos			X

1.3 Como se comunica	Muito	Pouco
Fala		X
Vocalizações-tenta falar tenta se comunicar		X
Sorriso		X
Olhar		X
Gestos		X
Movimento do corpo		X
Choro		X
Grito		X

1.4 Interesse por objetos	Muito	Pouco
Que faz barulho	X	
Que pode tocar	X	
Com alto contraste, brilho, cores vibrantes, cor forte.		X
Iluminados		X
Multissensoriais (explicar)	X	

1.5 Reconhece pessoas pela	Às vezes	Nunca
Visão		X
Voz	X	
Cheiro		X
Toque		X

1.6 Reconhece objetos	Às vezes	Nunca
Pela Visão	X	
Ao pegar	X	
Pelo barulho	X	
Pelo cheiro		X

1.7 Brincadeiras, brinquedos e jogos preferidos	Muito Pouco	Precisa de ajuda? Tipo de ajuda: F/ M /V /T /S	c/d/s/d com/sem dificuldade
Com pessoas	P		C/d- gosta de bater
Movimento de objetos	M		

²³ Os pais falaram que ele é muito curioso.

²⁴ Os pais afirmaram que ele é muito bravo e agitado com adultos.

Barulho de objetos	M		
Barulho de crianças	P- não suporta choro de criança		
Com objetos	P		
Brincadeira imitativa	P		
Jogos de construção	M		

Legenda: Tipos de ajuda Níveis de Mediação

(F) Física (I) Intensa

(M) Motora (movimento) (M) Média

(V) Verbal (P) Pouca

(T) Tátil (S) Sonora (SD) sem dificuldade (CD) com dificuldade

1.8 Atividades preferidas	Muito Pouco	Tipos de ajuda: F/M/V/T/S	Com ou sem dificuldade c/d ou s/d
Passear	M		
Visitar os parentes	M		
Bater papo	M ²⁵		
Cantar	M ²⁶		
Vocalizar- tentar se comunicar ou falar alguma coisa	P	V	C/D
Ouvir música	M		
Ver TV	P ²⁷		
Ficar deitado	P		
Colocar objetos na boca	P ²⁸		
Brincar com movimentos repetitivos	M		
Fazer barulho com os brinquedos	P		
Jogar objetos no chão	P		
Brincar com objetos	P		
Pular	M		
Correr	M		
Ver figuras	M		
Folhear livros	M ²⁹		
Identificar letras e números	P		
Pintar	M		
Desenhar	P		
Escrever	P		

Legenda: Tipos de ajuda Níveis de mediação

(F) Física (I) Intensa

(M) Motora (movimento) (M) Média

(V) Verbal (P) Pouca

(T) Tátil (S) Sonora (S/D) Sem Dificuldade (C/D) Com dificuldade

1.9 Atividades de que não gosta	Muito	Pouca
Dormir	X	
Comer		X
Tomar banho (higiene)		X

²⁵ Mitã Rory gosta quando alguém conversa com ele, dá atenção para ele.

²⁶ Canta as músicas da igreja.

²⁷ Assiste só um pouquinho, com o rosto bem próximo à TV

²⁸ Gosta muito de levar os dedos à boca, ultimamente tem feito ferimentos como se fossem queimaduras chegando a fazer bolhas.

²⁹ Gosta de folhear livros, mas logo perde o interesse pelas figuras, sempre com os livros bem perto dos olhos.

Vestir-se		X
Escovar os dentes		X
Pentear os cabelos	X	X ³⁰
Festa		X
Gritos		X
Barulho forte		X
Ajudar a guardar os pertences		X
Obedecer	X	
Mover-se		
Andar		
Ir à escola		
Ir no Posto/Médico		
Mudanças nas atividades	X	

1.10: Posição em que costuma ficar para:	Brincar/ fazer atividades	Comer	Descansar
Em pé	X		
Sentado	X	X	
Deitado: de lado	X		X
De barriga p/ cima			
De barriga p/ baixo			
No colo com movimento espontâneo			
No colo com apoio físico			
De gato/ em posição de quatro			
Em mobiliário adaptado			

Estratégias e adaptações que considera importante

2.1 Adaptações de brinquedos	Muito necessário	Pouco necessário	Desnecessário
Cores fortes			X
Sonoros	X		
Que pode pegar	X		
Cheiro			
Contraste- Explicar			
Multi sensoriais	X		
Iluminação	X		

Estratégias e adaptações que considera importante

2.2 Adaptação de Materiais pedagógicos	Muito necessário	Pouco necessário	Desnecessário
Tamanho de objetos			

³⁰ Os pais discordaram nesta resposta um disse muito outro afirmou ser pouco.

Cores dos objetos			
Aumentar tamanho das figuras			
Retirar detalhes das figuras			
Reforçar o contorno das figuras			
Acentuar o contraste das figuras			
Aumentar o tamanho das letras			
Retirar detalhes das letras			
Reforçar o contorno das letras			
Acentuar o contraste das letras			

2.3 Recursos ópticos	Muito necessário	Pouco necessário	Desnecessário
Óculos comuns			
Óculos Especiais			
Telessistema			
Lupas Manuais			
Lupas eletrônicas			
Circuito fechado de tv			

2.4-Recursos Especiais	Muito necessário	Pouco necessário	Desnecessário
Computador			
Sintetizador de voz			
Sistema de comunicação			
Tabuleiro de comunicação			
Tabuleiro de letras e números imantados			
Porta texto			
Guia de linha			
Folhas com pautas ampliadas			
Folhas quadriculadas			
Lâpis e canetas especiais			
Iluminação dirigida			
Iluminação ambiente			
Bengala			
Andador			

2.5 Mobiliários adaptados	Muito necessário	Pouco necessário	Desnecessário
Calça da vovó			
Triângulo (Cantinho)			
Carro adaptado			
Cadeira adaptada			
Mesa adaptada			
Tampo de mesa vertical			

<i>Stand table</i> (parapódio)			
Colchonete			

4.1.1.2 Os pais

3.1 Preocupações	Muita	Nenhuma
Dificuldade do filho em comunicar o que sente e deseja	X	
Como será recebido na escola	X	X ³¹
Convivência com outras crianças	X	
Convivência na sociedade		X
Dificuldade na escola		
A escola não sabe lidar com a criança com deficiência	X	X ³²
A professora não recebe orientações para lidar com estas crianças	X	
Na escola não há material adaptado	X	
Acessibilidade	X	
Que o filho enxergue melhor		
Preocupação com o futuro		X
Receio de deixar o filho com outras pessoas	X	

3.2 Desejos e expectativas	Muita	Nenhuma
Comunicar-se mais	X	
Ser feliz	X	
Ser Independente	X	
Ter amigos	X	
Incluir na escola e na comunidade	X	
Andar Falar		
Brincar como as outras crianças	X	
Brincar com outras crianças	X	
Professor ter paciência	X	
Aprender	X	
Usar óculos para ver melhor		
Prescrição de recursos ópticos especiais		

Fonte: Elaborada pela pesquisadora conforme Bruno (2005)

Os pais mostraram cuidados e preocupação com o menino, procurando colaborar em tudo que podem para o bem-estar da criança. Na opinião dos pais, ele é alegre, agitado, contudo inconstante no humor e se irrita facilmente; ainda, falaram que se trata de uma criança desligada, mas muito curioso, é participativo nos eventos domésticos, dependente em muitas coisas, mas que mostra força de vontade.

No convívio com os adultos, os pais disseram que, dependendo da pessoa, ele reage de forma agressiva e agitada, todavia, felizmente é capaz de conviver bem com outras crianças. Quanto aos objetos, em sua maioria, os trata com indiferença, não os explora, nem procura por eles, mas mostra interesse quando há objetos com estímulos sonoros, embora os pais não

³¹ A mãe fala de muita preocupação e o pai diz não ter nenhuma preocupação em como o filho será recebido na escola.

³² Novamente a mãe tem muita preocupação e o pai nenhuma.

souberam responder se o filho tem interesse por objetos de cores vibrantes. Os pais consideram importante oferecer a ele brinquedos sonoros (som fraco), brinquedos que pode pegar – os chamados “multissensoriais” (lhes foi explicado pela professora ‘F’ sobre que tipo de brinquedo se tratava em língua guarani) e brinquedos iluminados capazes de captar sua atenção. Relatam que ele tem dificuldades para se comunicar. Reconhece as pessoas pela voz e os objetos pela visão, pelo tato e pelo som.

Entre suas atividades preferidas, gosta de passear, estar entre os parentes, que conversem com ele, de cantarolar hinos da igreja com o pai, ouvir música. Ele não gosta muito de ver televisão e quando assiste é bem de perto e perde o interesse rapidamente. Ele gosta muito de brincar, coloca os objetos no lado direito, faz movimentos repetitivos, gosta de correr, pular, ver livros e figuras muito perto dos olhos.

Mitã Rory, informam os pais, não gosta de dormir, pentear os cabelos, guardar seus pertences, tem dificuldades para obedecer e não gosta de mudanças nas atividades e na rotina.

Os pais apresentam preocupações com o filho quanto ao convívio na escola e na sociedade; na verdade, a mãe demonstrou ter mais preocupação quanto a isso do que o pai. Eles têm desejos e expectativas quanto à superação das deficiências que o filho apresenta quanto à comunicação, , independência, as amizades, a escolaridade, brincar com as outras crianças, quanto à paciência dos professores e a aprendizagem, s

A seguir, são apresentados os relatos das professoras da sala comum e no AEE, em seguida, o registro nos protocolos da avaliação funcional da visão e da avaliação do desenvolvimento, elaborados conforme Bruno (2005, p. 116-122), com as devidas adaptações já descritas na metodologia. As avaliações foram realizadas e os protocolos preenchidos pela pesquisadora, em três encontros.

4.1.1.3 Relato das professoras

A professora relatou que nos primeiros três dias de adaptação escolar, o pai ficava com ele na sala de aula e ele permanecia quieto, sem maiores alterações comportamentais. Contudo, após esse período, a ausência do pai o deixava desesperado e chorava muito, mas as professoras o acalmavam. “Seu emocional oscila muito”, afirma a professora. Relata que é sociável com os colegas de sala, porém não entende as atividades que são desenvolvidas em sala. É uma criança que não tem limites dentro da sala e nos ambientes fora dela, talvez porque não entende os comandos que lhes são pedidos nem os valores relacionais que são

facilmente apreendidos pelas outras crianças, como não bater, não puxar o cabelo do colega, não pegar objetos das mãos dos outros sem pedir etc. Por outro lado, quando a sala de aula tem poucas crianças, ele se mostra um pouco mais calmo e a interação se torna possível, ainda que limitada. Mitã Rory é um aluno falante da língua materna Kaiowá.

Quanto ao aspecto da visão, ao manusear livros ou qualquer outro objeto, ele coloca bem perto do olho direito. Quanto às atividades pedagógicas, o aluno não tem habilidade motora fina para pintar dentro dos espaços, portanto, sua pintura se limita a movimentos circulares e rabiscos. Quando não há apoio educacional para supervisioná-lo, espalha todo o material pela sala, por se tratar de uma criança irrequieta. A professora da Sala de Recurso Multifuncional informa que o aluno apresenta paralisia leve do lado esquerdo, dificuldades de concentração e atenção e oscilações comportamentais e emocionais. Não apresentou agressividade nos atendimentos, é um aluno calmo, porém muda de humor facilmente, faz alguns movimentos repetitivos com os braços. Comunica na língua materna Kaiowá, através de gestos e fala algumas palavras em português, e repete tudo o que os colegas falam. Se distrai facilmente e é muito disperso. Mantém a atenção só quando a professora está ao lado dele. Mostra dificuldade visual: coloca os objetos bem próximo de si para enxergar; é mais perceptível ao som das coisas e mostra dificuldades para memorizar as figuras ou qualquer objeto guardado em lugar diferente.

É dependente de ajuda no quesito fisiológico, pois não tem iniciativa própria para ir sozinho ao banheiro e, para se alimentar, precisa de ajuda para pegar na colher e incentivo para comer. “Ele enche a boca e não mastiga, tem *[sic]* que pedir para engolir”, relata a professora. Gosta muito de jogar bola e de manusear livros com figuras, principalmente os que contêm figuras de animais.

4.2. Resultados da Avaliação Funcional da Visão

A seguir, serão apresentados o protocolo da Avaliação Funcional da Visão, bem como alguns procedimentos e, ainda, os resultados das funções visuais básicas, viso-motoras e viso-perceptivas.

Quadro 12. Demonstração e Resultado da Avaliação Funcional da Visão (Mitã Rory, 5a.8m)

Função Habilidade	Atividade	Ponto Forte dificuldade	Apoio Tipo	Mediação Níveis	Adaptação		Obs:
					Material	Ambiente	
Nível I Função Visual Básica	Sensibilidade aos contrastes	+					
	Reação ao movimento/vulto/pessoas/objetos	+					

	à luz	.			Foco grande	escuro	
	às cores						
	à forma						
	ao rosto	+					
	ao sorriso	+					
	Mantém contato visual	.					Pouco tempo
	Olhar: alerta, atento, desligado, distante, fuga						Desligado
Cam po Visu al	Campo Visual: Central/Periférico/Quadrante	.					Prefere CVD
Nível II Viso – Motora	Esfera Visual (distância em cm ou metro)	.					01m - 30 cm objeto menor
	Posição ocular: simétrica/assimétrica						Assimtr.
	Orienta cabeça e olhos: à luz, pessoas e objetos	,					Cabeça
	Focalização: flutuante, rastreada ou dirigida	.					Rastreada
	Fixação: mantém, rastreada ou fugaz	.					Fugaz
	Seguimento com cabeça e olhos: à luz, movimento, rosto e objetos	.					Cabeça
	Coordenação: olho-mão/olho-objeto	.					Sim
	Muda o olhar entre dois ou mais objetos						
	Encaixa e empilha objetos	.		M			Ajuda
	Visão Espacial	.					Restrita
	Explora o ambiente visualmente	.					Restrita
	Localiza pessoas/objetos no espaço	.		M			Pista verbal
	Procura objeto fora do campo visual						
	Busca ativa dos objetos por todo o campo visual	-					Sonoros
	Movimenta-se com o corpo no espaço	.					Ajuda
	Desloca-se com o corpo no espaço	.					Ajuda
	Localiza e desvia de obstáculos						
	Seleciona objeto no espaço	.		M			Pista verbal
	Agrupa e organiza objetos no espaços						
	Constrói com objetos no espaços						
Utiliza referências no espaço							
Desvia e ultrapassa obstáculos	.		M				
Orienta-se no espaço		F	M				
Utiliza a visão nos deslocamentos ou marcha	.					Ajuda	
Nível III Viso – Perspectivo	Percepção: de luz, sombra, vulto, objetos em movimento	.					Objeto em Movimento
	Cores (tipo) e formas						
	Percepção de profundidade						
	Figura-fundo						
	Reconhece objetos familiares/ não familiares	.		M			
	Decodifica objetos estáticos ou em movimento						
	Identifica objetos agrupados						
	Decodifica objetos complexos (animais)	.		M			
	Agrupa informações visuais						
	Explora e analisa objetos visualmente	+					Sim
	Relaciona e agrupa: objetos – objetos						
	Objetos – figuras						
	Cores: discrimina, associa, nomeia						
	Formas e contraste						
	Reconhece sua imagem no espelho e fotos						
Identifica rostos e fotos familiares							

Decodifica gestos e expressões/ imita						
Decodifica objetos por uso e função	+		M			Simple
Discrimina figuras simples e complexas (animais)	+		M			Simple
Identifica detalhes em objetos e figuras						
Decodifica figuras separadas ou agrupadas						
Descreve características e semelhanças em objetos/figura						
Realiza análise e síntese visual						
Indica memória visual						
Estabelece relações visuais (reconhece lugares e cenas)						
Identifica ações, descreve e interpreta cenas						
Indica constância perspectiva						
Identifica símbolos e letras						
Identifica letras e palavras agrupadas						

Fonte: Baseado em Bruno (2005)

Legenda:

Respostas: (+) pontos fortes e ações espontâneas, (.) a caminho, (..) nível médio de ajuda, (...) ajuda intensa, (-) respostas inconsistentes, () ausência de resposta

Mediação Níveis: (I) Intensa, (M) média, (P) ou sem ajuda/ com ajuda/ dependente: D/S/ A;C/ A

Tipos de ajuda: (A) auditiva, (M) motora/ gestual, (F) física, (T) tátil, (O) olfativa, (MC) movimento coativo, (G) guia de imagem, (TA) tecnologia de apoio

4.2.1 Funções visuais básicas e viso-motoras

Mitã Rory apresenta sensibilidade aos contrastes; reage ao movimento de pessoas, à luz quando está bem próxima a ele, aos rostos e sorrisos de pessoas conhecidas. O contato visual em relação aos objetos é rápido, há momentos que o olhar é desligado. Reage a objetos com brilho e alto contraste quando próximo cerca de 30 cm de distância.

Mostrou dificuldade para fixação e manter o contato visual com objetos em posição central. Prefere brincar deitado de lado para facilitar a fixação e a identificação dos mesmos.

Quanto ao seguimento visual, este mostrou-se prejudicado, apresenta movimentos involuntários e evidencia o estrabismo. Por outro lado, o aluno é capaz de buscar o objeto em movimento e pelo som, assim, a busca visual dirigida é difícil (com movimentos oculares); movimenta a cabeça toda em direção ao chocalho.

Quanto ao campo visual, percebemos que a região central foi prejudicada, pois ele apresentou dificuldade para focar o objeto nessa região, assim, ocorreram movimentos involuntários oculares tanto para a região central quanto para a inferior. Por outro lado, quando o objeto está em sua lateral direita, a criança é capaz de visualizá-lo; para o campo visual superior, apresenta muita dificuldade: gira a cabeça para o lado direito para visualizar e direciona os olhos para cima com dificuldade; já para baixo, ele conseguiu fixar apenas

quando se aproximou bastante do objeto.

Num segundo encontro, foi realizada a Avaliação Funcional da Visão. Separou-se objetos brilhantes, com contraste e iluminados, bem como objetos e figuras que fossem do interesse de Mitã Rory.

Figura 04. Para o campo visual direito, posição inferior, fixa e tenta pegar o chocalho a 30 cm.



Fonte: Mattoso, M. G.

Figura 05. Reação ao objeto no campo visual direito e esquerdo superior



Fonte: Mattoso, M. G.

A mãe, que participou da avaliação relata que ele também faz esse movimento de cabeça para comer.

Figura 06. Com a lanterna conseguiu perceber a luz e dirigir o olhar para os pés.



Fonte: Mattoso, M. G.

Para observar as habilidades visuais básicas e as viso-motoras, usamos uma lanterna com o foco grande. Como estava uma tarde chuvosa, logo começou a escurecer, o que favoreceu esta parte da avaliação. A pesquisadora explicou que iria apagar a luz, mas que não iria ficar totalmente escuro, pois ela iria ligar a lanterna, e ele deveria buscar a luz, o que foi devidamente traduzido pela mãe em guarani. O foco da lanterna foi dirigido à parede próxima, na altura do olhar dele. Ele se mostrou confuso, parecia que não sabia para onde dirigir o olhar. Em seguida, o foco foi direcionado para o chão próximo dele, depois sobre seus pés e depois no braço e no teto. Seu interesse pelo foco de luz se deu quando ele percebeu que podia manusear o objeto de onde ele surgia e a pesquisadora permitiu-lhe segurar para ver sua reação. A princípio, ele tentou focar a luz em sua mãe e irmão, mas, em seguida, devido a seu humor inconstante, mostrou-se agitado e, para não causar desconforto à situação, a pesquisadora encerrou a avaliação.

Observou-se esfera visual de 01m para localizar os objetos grandes. Apresenta fixação fugaz; rastreamento visual e seguimento de objetos o faz com muita dificuldade. Coordena olho-mão/olho-objeto, no CV útil; encaixa e empilha objetos com dificuldades motoras e necessita de ajuda verbal para realizar a atividade.

Explora o ambiente visualmente identificando pessoas da família e familiares pela voz e carros pelo som. Não localiza objetos escondidos atrás de si, se movimenta e se desloca no

espaço se encurvando sempre para o lado direito. Seleciona objetos no espaço só com ajuda verbal. A visão espacial é restrita: desvia de obstáculos com ajuda verbal, orienta-se no espaço com ajuda física (pela mão) utiliza a visão para caminhar, sempre olhando para o chão. Na sua rotina escolar, às vezes tropeça em raízes expostas pelo pátio da escola devido à sua limitação visual.

A pesquisadora colocou alguns brinquedos atrás da criança e lhe perguntou onde estavam os brinquedos. A criança não sabia onde procurá-los e se mostrou bastante confusa, portanto, foi preciso mostrar a ele onde estavam. Com isso, ele começou a dispersar a atenção e a brincadeira foi mudada. Com solicitação ele guarda os objetos na caixa.

4.2.2 Função Viso-Perceptiva

Mitã Rory reconhece seus brinquedos e alguns dos objetos de seu cotidiano, como prato, colher e caneca. Foram separados para avaliação brinquedos que a família relatou que ele tem interesse como o carro e animais, em especial o sapo, carrinhos e bola.

Figura 07. Objetos utilizados na AVF de Mitã Rory



Fonte: Mattoso, M. G.

Para iniciar a AFV, a pesquisadora convidou Mitã Rory para brincar. Ela o chamou para sentar-se à mesa, pois ali seriam iniciados alguns procedimentos para a AFV e se assentou com ele, mas ao ver um tapete no chão, ele imediatamente optou pelo tapete e foi onde se deu a avaliação, conforme imagens a seguir.

Figura 08. Mostra a posição do olhar, fixação e o contato olho-objeto e a decodificação



Fonte: Mattoso, M. G.

O combinado entre a pesquisadora e a criança era que seriam mostrados alguns animais de brinquedos e ele deveria falar o nome caso soubesse. Ele estava muito agitado, mas a pesquisadora sentou bem perto dele, e foi mostrando cada um dos objetos. Ele não queria tocar em nenhum dos objetos, mas conseguiu identificar e expressou verbalmente: *'cavaju'* (cavalo), *'patii'* (patinho), *'pirá'* (peixe), *'lagartixa'* ele disse que era pirá, ele fala o nome dos animais com dificuldade. Quando a pesquisadora lhe mostrou um sapo de brinquedo, ele gritou muito, mas observou-se que não era medo, mas, sim, porque ele estava alegre. Ele também identificou os cavalos grandes e os pequenos e era incentivado quando acertava pela pesquisadora, que lhe dizia: “muito bem Mitã Rory”, por vezes, ele mesmo se incentivava e batia palmas quando acertava.. Ao término da exposição de objetos para identificação, quando viu o caminhão, quis brincar e foi logo deitando no tapete do lado direito, assim como o pai relatou que ele gostava de brincar: “deitado sempre assim do lado direito”.

Os brinquedos foram apresentados à distância mais próximos de 30 cm e a mais distante 01 m. Observou-se que ele identificou os objetos pela forma, não pela cor. Embora não haja diagnóstico oftalmológico, trata-se de baixa visão, tendo em vista a esfera visual prejudicada.

Figura 09. Posição preferencial do brincar

Fonte: Mattoso, G. M.

A pesquisadora se colocou a 01 m de distância e pediu para ele identificar os bichos novamente, ele não apresentou dificuldades em fazê-lo. A pesquisadora solicitou que ele fosse colocando no basculante somente os animais que ela falasse o nome, ele relutou bastante em tocar nos animais, principalmente o sapo, que sua mãe disse que era o preferido dele. Ele fez tudo sem dificuldades, pegava o objeto solicitado, colocava no caminhão dava uma volta e vinha pegar outro. Em seguida foram apresentados livros com figuras grandes de bichos conhecidos para que ele identificasse, o que demorou um pouco para fazê-lo. Ele o fez aproximando-se bastante das imagens e, quando conseguiu, foi logo mostrando para o pai, a mãe e o irmão. Contudo, seu interesse se esvaiu rapidamente, apesar de ter demonstrado gostar de manusear e observar.

Figura 10. Mostra interesse por livros com figuras de animais

Fonte: Mattoso, M. G.

Figura 11. Imagens de pássaros, ele se aproxima para visualizar, mas não codifica.



Fonte: Mattoso, M. G.

Aproximou para bem perto dos olhos figuras menores de peixe e pássaros em livros e revistas para decodificar. Ele apresentou dificuldade para decodificar a figura de pássaros.

A observação vai de encontro ao relato da professora ‘SRM’: “ele conhece as figuras, principalmente dos animais que gosta: peixes, sapos e cavalos”. A professora disse também que ao fazer alguma atividade no computador ele praticamente encosta o rosto na tela, o que coincide com o que os pais disseram em relação à televisão. A professora da ‘SRM’ relata que o computador fica numa posição mais alta que ele, assim como a televisão na sua casa ficam no CV superior, onde aparenta dificuldades de visualização.

4.3 Resultado da Avaliação Global do Desenvolvimento de Mitã Rory

No terceiro encontro, foi realizada a Avaliação Funcional do Desenvolvimento, conforme os procedimentos de avaliação integrada das habilidades viso-motoras e perceptivas às demais funções do desenvolvimento integral, mediante observação realizada nas cenas do cotidiano. O protocolo da avaliação é composto por observação de quatro áreas: Interação, Comunicação e Linguagem; Habilidade Sensório Motora; Conhecimento físico, função simbólica e pré-operatória e Autonomia e Competência social.

Vamos demonstrar os resultados das áreas mais fortes do aluno Interação, Comunicação e Linguagem e Habilidades Sensório Motora, quanto às demais, serão apenas tecidos comentários apenas a respeito dos pontos que domina. O formulário será apresentado na íntegra nos anexos deste trabalho.

4.3.1 Interação, Comunicação e Linguagem

Os pais e professores de certa forma consideram que a interação com adultos seja melhor. Mitã Rory gosta de ouvir estórias, músicas e cantarolar os hinos da igreja. Reage à voz familiar, aceita pouco contato físico, busca contato físico, faz saudações como “boa tarde” e estende a mão para cumprimentar.

Foi observado pela pesquisadora que ele sorri à presença de pessoas familiares, reage a pessoas estranhas, muda de humor e corresponde a sorrisos, gestos, movimentos. Ainda, tenta se expressar falando com dificuldades, responde ao ser chamado pelo nome, bate palmas, dá tchau com dificuldades motoras. Atende à comunicação familiar: “não”, “vamos” e compreende ordens simples.

Para o ludodiagnóstico, foi selecionada uma cena simples para a observação da construção do real: “Que tal vamos fazer um lanche?” como sugere Bruno (2005 p. 86) contendo os objetos do uso diário como copo, caneca e prato plásticos, colher e banana.

Figura 12. Avaliação da intenção comunicativa, linguagem uso e função dos objetos



Fonte: Mattoso, M. G.

Assim que a mesa foi organizada, ele foi sentando e puxou o prato para perto e foi verbalizando do jeito dele que era um prato. Sim, confirmou a pesquisadora e o convidou: Vamos brincar de comer? Para comer, o que você vai usar? Ele pensou um pouco e levou a colher a boca como se estivesse se alimentando.

Figura 13. Linguagem expressiva e função simbólica



Fonte: Mattoso, M. G.

Apresentamos os objetos de alimentação para Mitã Rory. Antes mesmo da pesquisadora perguntar o nome dos objetos ele foi falando espontaneamente: com muita dificuldade, prato, copo e colher. Com estímulo verbal da pesquisadora e da mãe, ele foi levando a colher à boca fazendo de conta que estava se alimentando.

Figura 14. Mostra uso-função dos objetos e brinca de faz-de-conta que está comendo



Fonte: Mattoso, M. G.

A pesquisadora mostrou a caneca de plástico e lhe perguntou: “Pra que serve? O que você pode fazer com ela?”. Ele imediatamente pediu à sua mãe para ir buscar água pra ele.

Figura 15. Mostra uso e função, intencionalidade e significado dos objetos



Fonte: Mattoso, M. G.

Quando lhe foi perguntado: “Vamos comer banana Mitã Rory?”, ele ficou em dúvida, demorou para decidir porque a banana era de plástico.

Figura 16. Mostra o interesse e identificação da banana plástica



Fonte: Mattoso, M. G.

Ao ser indagado pela pesquisadora: “E a banana, Mitã Rory? Como você come a banana?”, ele colocou o objeto inteiro na boca. Ele foi repreendido levemente: “Ai, ai, ai, você comeu com a casca?”. Então a mãe falou em guarani com ele e ele imitou que estava tirando a casca da banana. Em seguida, foi oferecida uma banana de verdade pra ele, ele descascou e comeu. Mostrou que constrói o real, utiliza os objetos por uso e função e é capaz de brincadeira de faz de conta simples. Evidencia-se a importância da comunicação na língua materna para que a criança compreenda as situações e solicitações realizadas.

Figura 17. Pega a banana de verdade, descasca e come.



Fonte: Mattoso, M. G.

A seguir será apresentado o protocolo de avaliação da Interação, Comunicação e Linguagem com a tabulação das respostas através do quadro a seguir.

Quadro 13. Interação, Comunicação e Linguagem.

Item	Atividade	Ponto Forte Dificuldade	Ajuda Tipo	Adaptações		Observação
				Material	Estratégia	
1	Mostra reação à presença e voz familiares	+				Sim
2	Aceita contato físico, toque, beijo	+				Sim
3	Busca contato visual ou físico	+				Sim
4	Sorri ao movimento, rosto e voz de pessoas familiares	+				Sim
5	Reconhece pessoas familiares	+				Sim
6	Identifica pessoas estranhas	+				Sim
7	Mostra-se bem humorado, irritado, chorão	+				Sim
8	Manifesta intenção comunicativa: olhar, sorriso, gestos, movimentos	+				Sim
9	Tenta expressar-se com sons, grito, choro, palavras	+				Sim
10	Tolera situações novas e frustrações	D				
11	Indica com gestos que reconhece objetos	+				Sim
12	Imita jogos vocais, de expressão e ritmos	+				Sim

13	Responde ao nome	+				Sim
14	Responde a gestos e sinais (bate palma, dá tchau, beijos)	+				Sim
15	Brinca de esconde-esconde					
16	Compreende e atende comunicação familiar: oi, dá, não, vamos	+				
17	Utiliza sílabas, palavras e frases significativas	+				Palavras
18	Utiliza fala inteligível e linguagem contextualizada		+			
19	Compreende ordens simples e complexas	.	+			
20	Nomeia a si próprio, familiares e colegas		+			
21	Utiliza pronomes 1ª e 3ª pessoa					Não
22	Utiliza a linguagem para expressar ideias, sentimento, desejos e necessidades					Sim, com ajuda
23	Conta histórias: utiliza diálogo e narrativa					Não
24	Utiliza marcadores espaciais e temporais nas frases					Não
25	Descreva fatores e cenas					Não
26	Explica fatos e acontecimentos					Não
27	Utiliza argumentos					Não
28	Uso apropriado de verbos e adjetivos					Não
29	Inicia diálogo espontaneamente		+			
30	Compreende linguagem figurada		+			

Legenda: *Respostas*: (+) pontos fortes e ações espontâneas, (.) a caminho, (..) nível médio de ajuda, (...) ajuda intensa, (-) respostas inconsistentes, () ausência de resposta

Mediação Níveis: (I) Intensa, (M) média, (P) ou sem ajuda/ com ajuda/ dependente: D;S/ A;C/ A

Tipos de ajuda: (A) auditiva, (M) motora/ gestual, (F) física, (T) tátil, (O) olfativa, (MC) movimento coativo, (G) guia de imagem, (TA) tecnologia de apoio

Observa-se que dos 30 itens avaliados, Mitã apresenta 15 pontos fortes. Quanto à linguagem mostra que tem uso e função dos objetos, compreende o contexto de cena de alimentação, cenas de animais, significado de palavras como 'bola', 'carro' e 'cavalo'.

Em relação à linguagem expressiva, é capaz de decodificar e expressar palavras, ainda que com dificuldades. Apresenta ecolalia, que é um fenômeno frequente em crianças com deficiência visual acentuada que não tiveram a oportunidade de orientação para estimulação

da linguagem na ausência da visão. De forma semelhante, o uso da primeira pessoa fica prejudicado nesses casos.

4.3.2 Avaliação Sensório-Motora

O aluno apresenta dificuldade motora e visual para marchar, já para atividades de visualização e brincadeira, mantém a cabeça lateralizada, às vezes mais para o lado direito – que é o olho que enxerga melhor; controla o tronco, movimenta-se espontaneamente. Senta-se, flexiona membros inferiores (MI) e membros superiores (MS). Desloca-se, muda de posição, fica em pé, anda, pula e corre de maneira descoordenada.

Quadro 14. Avaliação Sensório-motora de Mitã Rory

Item	Atividade	Ponto Forte Dificuldade	Mediação Nível	Ajuda Tipo	Adaptações		Observa- ções
					Material	Estratégias	
A	ORGANIZAÇÃO POSTURAL E MOVIMENTOS						
1	Mantém a cabeça em linha média	.					às vezes
2	Controla o tronco	+					Sim
3	Movimenta-se e rola espontaneamente	+					Sim
4	Senta-se	+					Sim
5	Organiza postura e movimentos	D					Descoor- denados
6	Realiza flexão e extensão de MMS e MMI	+					Sim
7	Desloca-se e muda de posição	+					Sim
8	Fica em pé e anda	+					Sim
9	Sobe desce escadas						
10	Pula e corre	+					Sim
B	USO FUNCIONAL DAS MÃOS E ESQUEMA DE AÇÕES						
11	Abre e fecha as mãos	+					Sim
12	Mantém as mãos em linha reta	+					Sim

13	Agarra e solta os objetos	+					Sim
14	Mantém preensão (palmar, radial, pinça)	D					palmar
15	Realiza flexão de cotovelos, pulso, dedos	+					Sim
16	Usa o indicador para apontar e explorar os objetos						
17	Manipula ativamente os objetos	.					com dificuldade
18	Come com as mãos	+					Sim
19	Utiliza caneca, colher e garfo	+					Can./Colh.
20	Manipula massa, separa, junta						
C	COORDENAÇÃO DOS ESQUEMAS E EXPERIMENTAÇÃO ATIVA						
21	Realiza o alcance dirigido do objeto (visual, auditiva ou tatilmente)	+					Auditiva/visual com dificuldade
22	Busca objetos perdidos						
23	Explora os objetos com as duas mãos	.					C/D
24	Explora objetos pelo som, forma, textura	+					Sim
25	Provoca espetáculos: puxa, sacode, agita, bate, raspa e joga objetos	+					Sim
26	Combina esquemas para atingir fim (puxa o cordão, abre a caixa, usa a colher)	.					
27	Tira e põe objetos de caixas	.					C/D
28	Abre e fecha caixas relacionando as tampas						
29	Empilha e encaixa objetos						
30	Puxa, empurra e arremessa em	+					Sim

	objetos						
D	USO-FUNÇÃO DE OBJETOS E RESOLUÇÃO DE PROBLEMAS						
31	Reconhece visualmente os objetos diários: caneca, prato, colher, boneca e bola	+					Sim
32	Reconhece por uso e função: caneca, colher e pente	+					Can./Colh.
33	Usa os objetos de acordo com sua função: dá de comer ou tenta pentear o cabelo da boneca	+					
34	Relaciona objetos pela função: colher, caneca; pasta, escova; chave-carro	+					
35	Mostra noção de permanência do objeto (busca pessoas e objetos escondidos)						
36	Relaciona o corpo e os objetos no espaço, superando obstáculos						
37	Experimenta com o corpo e objetos novas direções e relações espaciais (dentro-fora, longe-perto)						
38	Reconhece figuras visual tatilmente	+		M			VIS.
39	Discrimina detalhes						
40	Identifica sequência temporal em figuras (antes e depois)						
	TOTAL DE PONTOS						

Fonte: Baseado em Bruno (2005)

Legenda: *Respostas*: (+) pontos fortes e ações espontâneas, (.) a caminho, (..) nível médio de ajuda, (...) ajuda intensa, (-) respostas inconsistentes, () ausência de resposta

Mediação Níveis: (I) Intensa, (M) média, (P) ou sem ajuda/ com ajuda/ dependente: D;S/ A;C/ A

Tipos de ajuda: (A) auditiva, (M) motora/ gestual, (F) física, (T) tátil, (O) olfativa, (MC) movimento coativo,

(G) guia de imagem, (TA) tecnologia de apoio

Dos 30 pontos que avaliam a organização postural, coordenação dos movimentos e uso funcional das mãos e esquemas de ação, ele realiza 17 itens. Utiliza as mãos para comer e brincar, agarra e solta objetos com dificuldades motoras e os manipula com dificuldade. Come com as próprias mãos, utiliza colher para comer e a caneca para tomar água.

Inicia a coordenação dos esquemas sensório-motores, faz combinações simples, explora objetos pela visão e audição, empurra, puxa, arremessa, tira e põe objetos em caixas, embora com dificuldade.

Mostra a identificação dos objetos, combinação e resolução de problemas simples: sabe os utensílios que são para comer e beber; sabe descascar a banana e comer sozinho e inicia o jogo de faz de conta.

Quanto à função simbólica, Mitã Rory indica níveis elementares como nomeação de pessoas e objetos, uso e função de objetos de uso pessoal, imitação simples e brincar de faz-de-conta com temas do cotidiano.

Em relação à autonomia física, Mitã Rory se locomove sozinho, com intencionalidade, explora um pouco o ambiente, locomove-se em ambientes interno e externo com ajuda verbal. Quanto à autonomia pessoal, além de alimentar-se sozinho, coopera para vestir-se, necessita de ajuda para tirar ou vestir roupas ou calçados. Pede para ir ao banheiro utiliza sanitário com ajuda.

4.4 Orientação pedagógica

Mitã Rory apresenta sintomas, sinais e resposta visual compatíveis com baixa visão, perda acentuada da função visual e importante restrição de campo visual. Como não cabe ao professor especializado realizar diagnóstico oftalmológico, cabe à escola realizar o encaminhamento do aluno ao Hospital Universitário, que é o responsável pelo atendimento de especialidades médicas aos povos indígenas, para avaliação oftalmológica e da necessidade de correção óptica de alterações visuais e de possível indicação de recursos ópticos especiais para atividades escolares.

O Plano de Atendimento da Sala de Recurso Multifuncional e as atividades pedagógicas desenvolvidas na sala de aula regular devem levar em consideração as

necessidades específicas do educando em relação aos aspectos visuais, funções viso-motoras e perceptivas, bem como a estimulação da linguagem, da função simbólica e da autonomia e independência pessoal e nos jogos e brincadeiras coletivas.

Para tanto, discutiremos as necessidades específicas e serão sugeridas as estratégias, adaptações de recursos, materiais e de ambientes quando necessários.

(1) Necessidade específica: melhorar a fixação, o uso funcional na visão e coordenação das ações:

- **Estratégias:** No AEE, a professora poderá propor brincadeiras de fixação e seguimento visual, por todo o campo visual, com objetos médios e pequenos a uma distância entre 30-50 cm de forma gradativa. Após o sucesso na atividade, estimular a busca visual do objeto. Modificar a brincadeira com os mesmos objetos: colocá-los em caixa mais próxima, jogá-lo no cesto (bola ao cesto) aumentando a distância; de forma semelhante, as atividades devem ser realizadas sentado à mesa. Propor atividades como Jogos de boliche e, ainda, estimular o uso da visão em diferentes posições para ajudá-lo na organização espacial.

- **Recursos e Adaptações:** bexigas, peteca, bolas médias pequenas brilhantes com contraste e jogo de boliche grande.

-**Tipo de Mediação:** Pista verbal apenas quando a resolução estiver difícil; movimentos coativos (fazer junto- prof. por detrás para compreensão do movimento) para as atividades de coordenação viso-motora.

(2) Compensação do Campo visual: os objetos deverão ser colocados no melhor campo visual (LD) para fixação a uma distância de 30 cm e movidos lentamente em posição horizontal, vertical, passando por todo o campo visual. Como o seguimento é rastreado, se perder a fixação retorne ao ponto de fixação. Caso o aluno mostre fadiga visual, piscar muito ou aumentar o tremor ocular realize a atividade em ambiente pouco iluminado e use um foco de luz dirigido ao objeto.

- **Necessidades viso-perceptivas:** resolução visual para decodificação e agrupamento de objetos e figuras

- **Estratégias:** O professor pode estimular a leitura de objetos como boneco, carro, cavalo, sapo, cachorro, gato, entre outros, solicitando a visualização de partes como olhos, braços, pernas, barriga, rabo e, a partir das partes, formar a imagem do todo. Depois, repetir a atividade com figura dos objetos visualizados e solicitar a nomeação das partes.

Propor agrupamentos de objetos simples por forma e cor, por ex: dois copos, duas colheres, dois cavalos da mesma cor. Realizar o pareamento de formas geométricas por forma e cor,

inicialmente utilizar somente um atributo, depois associar dois atributos.

Relacionar o objeto à figura correspondentes (tirar foto e imprimir) para elaborar o álbum de gravuras correlativas. Devem ser gravuras isoladas e não agrupadas. Com ajuda da professora, organizar os brinquedos e materiais no armário por categorias.

- **Recursos e Adaptações:** Objetos com contraste ou cores vibrantes. Os brinquedos e materiais para categorização poderão ser guardados em caixas forradas de cores diferentes.

Observar o tamanho da gravura para melhor visualização, pois com restrição de campo visual, figuras grandes trazem maior dificuldade para identificação.

- **Tipo de Mediação:** Inicialmente, pedir que o aluno encontre cada parte, apontando com o dedo; quando apresentar dificuldade, ajudá-lo com apoio físico para que encontre a parte solicitada; as figuras poderão conter alto contraste e textura para ajudar na visualização, o tato guia os olhos. Utilizar o porta-texto para apresentação de figura, no LD, em linha média, e depois à mesa em posição alta para permitir boa visualização e organização postural com a aproximação do aluno.

(3) Compensação do Campo visual: A atividade deve ser realizada lentamente e apresentar os objetos e figuras, um de cada vez, primeiro o objeto e depois a figura, no campo visual útil, em diferentes posições: horizontal linha média e inferior.

- **Necessidade específica:** Estimular a linguagem expressiva, atribuição de significado, uso e função dos objetos.

- **Estratégias:** Na interação e comunicação com os colegas, é preciso anunciar o nome da criança que estiver perto, ajudando-o a tocar o colega para conhecê-lo e cumprimentá-lo.

Se tiver outra criança usuária da língua kaiowá, é importante estimular a conversar na língua.

O professor deve comunicar as ordens e solicitações de atividades na língua mãe.

É importante que o professor interprete a intenção comunicativa do aluno, estimulando a expressar seus desejos e sentimentos. Por ex: “seu amigo está brincando com a bola, você Mitã, quer brincar com ele?” Esperar o tempo de comunicação do aluno e perguntar novamente, se não houve resposta: “Quer brincar com a bola?” (frase curta). “Sim ou não?” .

O professor deve fazer o gesto bem de perto e depois observar o movimento na cabeça de Mitã, acompanhado da informação. Vale ressaltar que a interpretação dos gestos corporais como intenção comunicativa também é útil, portanto, o profissional da educação deve interpretar e contextualizar o movimento e a ação do aluno especial.

Para a construção do sistema de significação e linguagem, é necessário apresentar o objeto nomeando-o, comunicar a função e mostrar o que se faz ou como se brinca com o objeto.

Utilizar objetos símbolos para comunicação: um pincel para representar que é hora de pintar; a caneca para indicar que hora do lanche; a escova para escovar os dentes (são objetos representativos apenas) para comunicação do pensamento.

Livros sensoriais com estórias curtas sobre as ações do cotidiano: a professora narra a ação com frases curtas e ele imita.

- **Recursos e Adaptações:** O livro sensorial pode ser elaborado com objetos em miniaturas, e depois com imagens dos objetos em cores e relevo. Com os objetos preso com velcro, ele pode puxar brincar e imitar e depois colocar de volta no local aderente. O professor pode elaborar também um calendário de comunicação com objetos do cotidiano.

- **Tipo de Mediação:** Podem ser utilizadas pistas verbais, táteis e cinestésicas com movimento coativo.

(4) Necessidade específica: Estimular a função simbólica

- **Estratégias:** Jogos de faz-de-conta e ginástica historiada (pode cantar e criar pequenas histórias com animais e situações vivenciadas no dia da aldeia: pular córrego ou lagoa, subir em árvore etc.) Teatro com montagem cenas com caixas, participar e montar e desmontar cenas; teatro de fantoche na mão do aluno.

Pareamento objeto-objeto e objeto-figura e depois figura-figura. Estimular a descrição de objetos e leitura de imagens. Trabalhar conto e reconto de pequenas histórias. Ensinar poesias e parlendas curtas.

- **Recursos e Adaptações:** O livro de histórias pode ser elaborado em cartão duro, com poucas imagens com contraste e objetos para o aluno poder dramatizar a ação.

- **Tipo de Mediação:** Podem ser utilizadas pistas verbais, com movimentos coativos para compreender a ação. No momento de ouvir e recontar a estória, ele necessita de ajuda e incentivo para repetir as palavras, geralmente um personagem da histórias – um boneco na mão pode ajudá-lo a se lembrar da cena e a contar.

4.4.1 Orientações para a Sala de Aula

- O aluno deve assentar-se na sala entre 80 cm a 01 m de distância do quadro e da professora, do lado esquerdo para melhor utilização do campo visual direito;
- Os objetos pequenos e figuras devem ser apresentados a 30 cm de distância no lado direito – na posição inferior e linha média do olho direito.
- Para visualização de figuras e manuseio de livros de histórias, torna-se essencial o uso

da prancha de plano inclinado, que facilita a leitura de imagens e a realização das atividades para o aluno;

- A boa iluminação da sala é fator preponderante para boa resolução visual, luz não pode incidir pela frente, mas por trás ou lado, sem projetar sombra;
- Mobiliário: em virtude da condição visual e motora, a mesa deve ser alta, em posição confortável para os braços, de forma que permita aproximação visual sem prejudicar a postura do aluno;
- Diante da televisão e do computador, oriente o aluno a buscar a melhor posição para enxergar: caso se aproxime muito ou coloque o rosto na tela, não se preocupe, esta é possibilidade dele enxergar. Diminua o som da TV ou do computador para diminuir o estresse ele fica irritado com barulho e o cansaço visual.
- As figuras deverão ter poucos detalhes, em média 10 cm, pois figuras muito grandes dificultam a formação da imagem visual nos casos de alteração de campo visual;
- Poderão ser testadas lupas manuais ou lupas eletrônicas para investigação de objetos e figuras;
- Os materiais pedagógicos: em virtude da dificuldade motora e visual, o aluno necessita usar ainda giz de cera (grosso), folha maior para escrita e desenho de cor palha ou amarela claro, de preferência, para diminuir o reflexo do papel branco;
- Mitã Rory é falante da língua Kaiowá, mas entende e usa palavras na Língua Portuguesa, tem momentos que se comunica nas duas línguas, a professora e/ou o apoio pedagógico deverão ser falantes da língua Kaiowá, para uma melhor interação e comunicação com ele e com a família;
- Mediação: no convívio com os colegas e nas brincadeiras. Ele empurra os colegas, buscando, assim, uma aproximação social, um modo de provocar brincadeiras. Ele deve participar de todas as atividades, substituir o empurrar pela participação com as outras crianças. Iniciar com atividades e brincadeiras em dupla (colega que ele mostre simpatia); a professora precisa mediar a comunicação e a interação com pistas verbais e ajuda física quando necessário;
- As brincadeiras de esconde-esconde, cabra-cega são importantes. Ainda, pode colocar os animais de brinquedos que as crianças Kaiowá gostam muito de brincar também (similar a esconde-esconde), adivinhar que objetos são: por vários objetos numa sacola (bichos de plásticos, carrinhos, materiais escolares, pode ser feito; a 30 cm de distância que é a melhor

distância focal, o objeto depois de descoberto deve vir para mão dele poder ver e imitar;

- O aluno esparrama os objetos escolares e se diverte com o barulho e a confusão provocada. Quanto ao material espalhado, deve ser convidado a recolher e guardar todas as coisas sempre no mesmo local e recipiente. “A ação funcional depende da organização do ambiente e local de fácil acesso para a criança poder agir”, conforme Bruno (2009, p. 135).
- É importante que tenha um local na sala onde possa guardar todos os dias sua mochila e pertences. E caixas acessíveis para guardar os materiais pedagógicos;
- Relógio para sequência temporal: conforme Bruno (2009, p. 173) “este relógio pode ser confeccionado com a turma toda, com ponteiros móveis”, ele é indicado para que Mitã possa desenvolver conceitos de tempo e rotina das ações;
- Atividades de Matemática: sempre com material concreto para que ele possa manusear e compreender o processo de construção do conhecimento. Usar pareamento de objetos, de blocos lógicos, barras e material dourado se houver na sala. Trabalhar os conceitos de maior, menor, grande e pequeno a partir do tamanho dele, dos colegas e dos objetos da sala que ele possa tocar.
- O calendário sensorial da rotina diária é importante estratégia para o aluno organizar-se para ação. Pode conter o objeto representativo da ação e a figura.
- Cânticos e Músicas: aproveitar a facilidade que ele tem para a música, cantar e fazer gestos estimulando os movimentos, principalmente para o lado esquerdo e atrás do corpo;
- Brincadeiras e Jogos pedagógicos: necessita jogar com os colegas, em dupla, no grupo para socializar e compreender a ação.

Nas atividades recreativas e lúdicas, apresenta dificuldade: gosta de brincar sozinho e deitado de lado na maior parte das vezes. Na escola, ele pode participar de jogos ao ar livre com os colegas com ajuda física e verbal. Participar de brincadeira de roda e de faz-de-conta com ajuda verbal. Cabe pontuar que as crianças com deficiência visual necessitam de mediação intensa para essas atividades, uma vez que a interação com o meio, a imitação da ação e o controle do ambiente são as principais necessidades específicas decorrente da condição de deficiência que vivem.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo teve como objetivo realizar avaliação funcional da visão e do desenvolvimento global em crianças indígenas Kaiowá e Guarani com deficiência visual e paralisia cerebral, na faixa etária de zero a cinco anos nas aldeias de Dourados, MS. Para identificar as crianças objeto desta pesquisa, foi necessário mapear o nascimento de crianças indígenas Kaiowá e Guarani com deficiência, no período de 2009-2014, no Hospital e Maternidade Indígena Porta da Esperança na Missão Evangélica Caiuá. Entre esse período foram registrados os seguintes nascimentos: 912 em hospitais; 28 em domicílios e 33 nascimentos em trânsito ocorreram em ambulância, carros ou carroças (meio de transporte muito utilizado pela população indígena das aldeias Bororó e Jaguapiru).

Pelas condições precárias de atendimento e o modo como se encontram as estradas das aldeias de Dourados, no parto em trânsito a criança nasce pelas mãos de acompanhantes, do motorista ou do carroceiro, depois o parto é finalizado no hospital.

Os resultados do mapeamento inicial indicaram 11 crianças nascidas com má formação congênita no período, cujas alterações registradas foram: lábios leporinos e fenda palatina (03); espinha bífida e má formação em MI (01); má formação nos dedos do pé (01) má formação nos dedos das mãos (01); suspeita de hérnia diafragmática (01); membrana região vaginal (01); má formação em MMSS e face (01). Entre as 11 crianças nascidas com deficiência física, observa-se a prevalência de lábio leporino (03) e três com alterações nos membros inferiores e superiores. Fatores esses que merecem investigação clínica em virtude da alta incidência de má formação congênita.

Cabe destacar o número expressivo de parto em trânsito (33) e as condições de negligências para com as parturientes, esses podem ser fatores responsáveis pela anóxia neonatal, a maior causa de deficiência visual e paralisia cerebral, em recém-natos. Estamos diante de um quadro de produção de deficiência.

Posteriormente ao levantamento em hospitais, buscou-se identificar crianças com deficiência visual e paralisia cerebral em Postos de Saúde e Instituições Especializadas como APAE. Na APAE, entre os 28 indígenas atendidos, 02 crianças foram selecionadas e 01 na Escola Municipal Francisco Meireles na aldeia Jaguapiru. Ao todo foram selecionadas 05 crianças que atendiam aos critérios do estudo. Cabe destacar neste estudo, a colaboração efetiva dos enfermeiros dos Postos de Saúde e dos agentes de saúde para a identificação das crianças.

Bronfenbrenner nos ajuda a entender as relações que se estabelecem entre os vários ambientes em que a pessoa em desenvolvimento está inserida e a influência sobre o processo de aprendizagem e a qualidade de vida. Usa a metáfora das bonecas russas para explicar o ambiente ecológico que é concebido como série de estruturas encaixadas, uma dentro da outra. São os sistemas que influenciam a pessoa: a cultura familiar, comunitária, os ambientes mais alargados como serviços de atenção à saúde, segurança alimentar, transporte e escola, entre outros. Assim as ações dos diferentes sistemas, incluindo, principalmente, no caso da população indígena: a negligência do macro sistema, isto é, das políticas públicas e sua não implementação são responsáveis pela situação de vulnerabilidade da criança indígena na região da Grande Dourados. Para o autor “o indivíduo não é considerado isoladamente, o desenvolvimento acontece levando-se em conta os vários sistemas no qual o indivíduo está inserido” (BRONFENBRENNER, 1974 p.5).

Quanto à adequação dos protocolos de avaliação da função visual e do desenvolvimento global de Bruno (2005), foram realizadas poucas modificações, estas se deram principalmente no campo linguístico, com a ajuda das professoras falantes do Kaiowá e Guarani para a adequação à cultura indígena. Destacam-se as mais significativas:

Ao perguntar “como é seu filho”? No protocolo de Bruno (2005) as opções feliz/alegre estavam separadas, as juízas sugeriram que se usasse ou feliz ou alegre já que essas palavras teriam o mesmo significado que é alegria. Do mesmo modo, irritado e nervoso eram opções separadas, a sugestão foi perguntá-las juntamente acrescentando exemplos e mais explicações. Na pergunta sobre interação e relação da criança com as outras pessoas a sugestão foi “como é a convivência”. Na área da comunicação, vocalização substituiu-se por “tentar falar/ se comunicar”, a palavra tátil foi substituída por “que pode tocar”, multissensoriais foi sugerido explicar que “a fralda é macia e o carrinho é duro”, por exemplo. Nas atividades preferidas, a sugestão para passear foi “visitar os parentes”, nas atividades que não gosta, terapia foi substituída por “ir ao postinho”. Itens como ouvir histórias, brincar de faz de conta, nadar, brincar no parque, ver livros e modelar, foram retirados por não ser brincadeira comum às crianças pequenas Kaiowá e Guarani.

Quanto às respostas, os protocolos apresentam como opção em algumas questões: Muito/Regular/Pouco, ao que as juízas falaram: “Ou é muito ou é pouco, regular não existe na nossa cultura”. Às vezes/frequentemente/nunca, sugeriram “às vezes e nunca”, frequentemente não teria significado na cultura Kaiowá e Guarani. Do mesmo modo Muita/Pouca/Nenhuma, assim ‘pouca’ foi retirada, pois, disseram as juízas, “ou é muita ou é

nenhuma”. As adequações mais importantes se deram nos termos intermediários como resposta e também em explicar a pergunta de várias formas e usando exemplos. Assim, observa-se que a adequação dos protocolos e instrumentos de avaliação da função visual e do desenvolvimento global de Bruno (2005), pode se dar de acordo com a necessidade e a quem o protocolo se destina.

Para avaliar a função visual e o desenvolvimento global através do ludo diagnóstico, as adequações de acordo com as peculiaridades da cultura indígena Kaiowá e Guarani, foram mínimas, uma vez que as crianças brincam com os mesmos brinquedos que as crianças urbanas utilizam e estão inseridas em contextos híbridos. A avaliação funcional centrada na família, na interação, na comunicação e linguagem, observando os pontos fortes, dificuldades e necessidades específicas, realizada no ambiente natural das crianças como orienta a teoria ecológica de Bronfenbrenner (1996); acrescidos aos instrumentos de avaliação, os materiais de uso comum à família Kaiowá e Guarani: o copo de tereré, a mamadeira da criança, os utensílios domésticos, prato, copo, os brinquedos, na casa, no terreiro, foram fatores positivos para que as famílias pudessem compreender as condições de desenvolvimento e necessidades de seus filhos.

Os dados levantados destas cinco crianças através da AFV levaram ao estudo de caso de uma das crianças matriculado na Educação Infantil e a elaboração de um plano de orientação pedagógica para atender as necessidades específicas na sala comum e no AEE. A orientação pedagógica abrange os aspectos visuais, funções viso-motoras e perceptivas, estimulação da linguagem, da função simbólica, da autonomia e independência pessoal, nos jogos e brincadeiras coletivas. Os resultados da avaliação funcional da visão indicam que quatro das cinco crianças avaliadas apresentam baixa visão com: resposta visual entre 10cm e 1m de distância; alteração da motilidade ocular, desvio ocular, dificuldade de fixação e seguimento visual. As quatro crianças apresentam sintomas de deficiência visual cortical encontrados na literatura, tais como: alteração do campo visual, dificuldade de movimento ocular e direcionamento do olhar; olhar vago e distante, dificuldade de coordenação visomotora, seguimento visual, orientação espacial e decodificação de objetos e figuras (BRUNO, 2005; MARQUES 2013). Torna-se emergencial que estas crianças sejam encaminhadas para avaliação oftalmológica, correção das possíveis alterações oculares e para o aluno escolarizado a investigação de recursos ópticos especiais.

Quanto ao desenvolvimento global, observa-se boa interação e comunicação natural com a família, dificuldade acentuada de fala e construção do sistema de significação e

linguagem, função simbólica e imitativa, função sensório-motora e cognitiva e independência e autonomia, tanto para as crianças pequenas - apenas uma possuía a idade de um ano - quanto as demais entre dois e cinco anos. Todas estas crianças necessitam de intervenção precoce com atendimento de profissionais da área de fonoaudiologia, fisioterapia ou terapia ocupacional para os maiores, e atendimento educacional especializado para estimulação do processo de desenvolvimento e aprendizagem.

Ao término deste estudo, constata-se que das quatro crianças identificadas com deficiência visual e paralisia cerebral, duas já estão em processo de inclusão escolar, fruto da modificação da expectativa dos pais.

Por fim, o estudo de caso da criança escolarizada possibilitou o levantamento das necessidades específicas, tanto em relação à visão, ao desenvolvimento global quanto às de aprendizagem no contexto da sala de aula. Para tanto foram sugeridas algumas estratégias de ensino, adaptação do ambiente e material pedagógico e tipo de ajuda que o aluno necessita para a promoção da aprendizagem.

Assim, a relevância deste estudo culmina na elaboração do Plano de Orientação Pedagógica para a sala de aula comum e para o AEE, oferecendo aos professores uma direção no trabalho pedagógico específico com esta criança, já que este plano de trabalho é individual. No entanto, instiga sobre a elaboração de Planos de Atendimentos que atendam às especificidades de outras crianças com Baixa Visão.

Diante da falta do profissional da educação especialista nesses atendimentos, compreende-se que futuros estudos possam investigar os meios para capacitar o professor indígena a realizar a AFV da criança indígena com baixa visão.

Este estudo abre uma fenda para a discussão sobre a negligência dos direitos das crianças indígenas com deficiência, com ações no âmbito da Saúde para a prevenção de deficiências secundárias e abre uma oportunidade para a criação de um Programa de Intervenção Precoce centrado na família e comunidade. Já existe na comunidade indígena um “Centro de Recuperação Nutricional”, o qual poderá abrigar uma equipe interdisciplinar para atendimento às crianças indígenas com deficiência. Entendemos que não há consenso sobre a oferta da Educação Infantil para a população indígena, no entanto a oferta de Atendimento Educacional, bem como Programas de Intervenção Precoce, são direitos constitucionais e como sugere este estudo devem ser centrados na família e na comunidade.

Esperamos que com este estudo, em momento tão incerto para as crianças que nascerão sob o ciclo de epidemia da dengue, Zika vírus e Chicungunya, possivelmente com

alterações visuais, motoras e cognitivas decorrentes da microcefalia, seus pais possam ter esperança de melhores oportunidades de desenvolvimento, aprendizagem e qualidade de vida, dentro do modo de ser indígena.

REFERÊNCIAS

ALCÂNTARA, Maria de Lourdes Beldi. **Jovens indígenas e lugares de pertencimento, análise dos jovens indígenas da reserva de Dourados/MS**. USP – Universidade de São Paulo, 2007.

AQUINO, Elda Vasques. **Educação escolar indígena e os processos próprios de aprendizagens: espaços de inter-relação de conhecimentos na infância Guarani/Kaiowá, antes da escola, na comunidade indígena de Amambai, Amambai – MS**. 2012. 120 f. Dissertação (Mestrado em Educação) UCDB - Universidade Católica Dom Bosco, Campo Grande - MS, 2012.

ARAÚJO, Sheila Correia de. **A família e o desenvolvimento da criança cega**. (Tese de Doutorado), UFBA - Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2012.

ARAÚJO, Valéria. Unei é ‘depósito’ de menores, diz juiz. **Dourados Agora**. Disponível em: <<http://www.douradosagora.com.br/noticias/dourados/unei-e-deposito-de-menores-diz-juiz>>. Acesso em: Julho de 2014.

BARBOSA, Isabela Maria Reis Barbosa. **Avaliação da visão funcional em crianças com deficiência múltipla sensorial: subsídios para orientações aos responsáveis e aos professores**. 2015. 156 f. (Dissertação de Mestrado) - Faculdade de Ciências Médicas - UNICAMP, Campinas - SP, 2015.

BENITES, Eliel. **OguataPyahu (Uma Nova Caminhada) no Processo de Desconstrução e Construção da Educação Escolar Indígena da Aldeia Te'ýikue**. 2014. 165 f. (Dissertação de Mestrado) UCDB - Universidade Católica Dom Bosco, Campo Grande, 2014.

BENITES, Tônico. **A escola na ótica dos Ava Kaiowá: Impactos e interpretações indígenas**. 2009. 107 f. (Dissertação de Mestrado), UFRJ - Universidade Federal do Rio de Janeiro, 2009.

_____. **Mbo'eKuatiaÑemoñe'ê ha JapoKuatiaÑe'ê (Fazendo o Papel Falando e Traduzindo sua Fala)**. Trabalho de Conclusão de Curso (Normal Superior em Pedagogia), UEMS - Universidade Estadual do Mato Grosso do Sul, 2003.

BRAND, Antonio Jacob. **O Confinamento e seu impacto sobre os Pãi/Kaiowá**. 1993.

276 f. (Dissertação de Mestrado) PUC - Pontifícia Universidade Católica, Porto Alegre, 1993.

_____. **O Impacto da Perda da Terra Sobre a Tradição Kaiowá/Guarani: Os Difíceis Caminhos da Palavra.** (Tese de Doutorado) PUCRS - Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 1998.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Projeto Olhar Brasil: triagem de acuidade visual: manual de orientação.** (Manual de Orientação), Ministério da Saúde, Ministério da Educação. – Brasília: Ministério da Saúde, 2008.

_____. Ministério da Educação. **Diretrizes Curriculares Nacionais para a Educação Escolar Indígena,** 2012. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_docman&view=download&alias=10806-pceb013-12-pdf&Itemid=30192>. Acesso em 30/Mai/2016.

_____. _____. **Referencial Curricular Nacional para as Escolas Indígenas,** Secretaria de Educação Fundamental, Brasília, MEC/SEF, 1998.

_____. _____. Resolução 466 de 12 de Dezembro de 2012: substitui a Res. 196/96 - **Trata da pesquisa e testes em seres humanos.** Brasília, DF: Comitê de Ética em Pesquisa/2-12. Disponível em <http://conselho.saude.gov.br/ultimas_noticias/2013/06_jun_14_publicada_resolucao.html>. Acesso em 28/Mai/2016.

_____. Ministério da Educação. **Orientação quanto a documentos comprobatórios de alunos com deficiência, transtornos globais do desenvolvimento e altas habilidades/superdotação no Censo Escolar.** Nota técnica nº 04/2014, Brasília, 2014. Encontra-se em: <http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_docman&view=download&alias=15898-nott04-secadi-dpee-23012014&category_slug=julho-2014-pdf&Itemid=30192>. Acesso em 31/Maio/2016.

_____. **Diretrizes de atenção à pessoa com paralisia cerebral.** Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Brasília, DF: MS/SAS, 2013.

_____. **Política nacional de educação especial na perspectiva da educação inclusiva.** Brasília, DF: MEC/SEESP, 2008.

_____. **Referencial Curricular Nacional para as Escolas Indígenas,** Secretaria de

Educação Fundamental, Brasília, MEC/SEF, 1998.

BRONFENBRENNER, Urie. **A ecologia do desenvolvimento humano: experimentos naturais e planejados.** Trad. De Maria Adriana Veríssimo Veronese, Porto Alegre, Artes Médicas, 1996.

_____. Developmental research, public policy, and the ecology of childhood. *Child Development*, 1974. Encontra-se em _____ : <<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/psie/n29/n29a04.pdf>>. Acesso em 31/Maio/2016.

BRUNO, Marilda Moraes Garcia. **O significado da deficiência visual na vida cotidiana: Análise das representações dos pais- alunos- professores.** 1999. 158 f. (Dissertação de Mestrado), UCDB - Universidade Católica Dom Bosco. Campo Grande - MS, 1999.

_____. **Avaliação Educacional de alunos com baixa visão e múltipla na educação infantil: Uma proposta de adaptação e elaboração de instrumentos.** 2005. 240 f. (Tese de Doutorado), UNESP - Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho. Marília - SP, 2005.

_____. **Educação Infantil: Saberes e práticas da inclusão,** Brasília: MEC, 2006.

_____. **Avaliação educacional de alunos com baixa visão e múltipla deficiência na educação infantil.** Dourados-MS: Editora da UFGD, 2009.

_____; SOUZA, Vânia Pereira da Silva. Crianças Indígenas Kaiowá e Guarani: Um estudo sobre as representações da deficiência. **Revista Educação Pública**, v. 23, n. 53/1, p. 425-440, Cuiabá, Maio/Ago. 2014.

_____; LIMA, Juliana Maria da Silva. As formas de comunicação e de inclusão da criança Kaiowá surda na família e na escola: um estudo etnográfico. **Revista Brasileira de Educação Especial** (SciELO) Marília, v. 21, n.º 1, p. 127- 142. jan/març. 2015.

_____. **A pessoa com deficiência na Cultura Guarani-Kaiowá: O que dizem as pesquisas. Inclusão Escolar e o Atendimento Educacional.** Série: Observatório Nacional de Educação Especial, vol. 1, p. 145-159, 2015.

BURATTO, Lúcia Gouvêa. **Prevenção de Deficiência: Programa de formação para professores Kaingang na Terra Indígena Ivaí Paraná.** 2010. 198 f. (Tese de Doutorado)- Universidade Federal de São Carlos- UFSCAR, 2010.

CHAMORRO, Graciela. In: **Educação escolar indígena, diferença e deficiência: (Re) pensando práticas pedagógicas.** (Org.) Marilda Moraes Garcia Bruno, Ozerina Victor de Oliveira, Campo Grande, MS, UFMS, 2015.

COELHO, Luciana Lopes; BRUNO, Marilda Moraes Garcia. A constituição do sujeito surdo na cultura Guarani-Kaiowá: os processos próprios de interação e comunicação na família e na escola. **Tellus**, n. 25, p. 127-144, jul./dez. 2013, Campo Grande, MS.

_____. Luciana Lopes. **A constituição do sujeito surdo na cultura Guarani- Kaiowá: Os processos próprios de interação e comunicação na família e na escola,** (Dissertação de Mestrado), 125 p. UFGD, 2011

COHN, Clarice. Antropologia da Criança. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed., 2005. **Cadernos de Campo**, v. 15, n. 14-15, p. 247-249, USP: 2006.

CORREIA, Daniela Fernanda da Hora; CORREIA, Patrícia Carla da Hora. In: MIRANDA, T. G.; GALVÃO FILHO, T. A. (Orgs.) **Educação Especial em contexto inclusivo: reflexão e ação.** Salvador: EDUFBA - Editora da Universidade Federal da Bahia, 2011, p. 423-435.

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

FERREIRA, Andreza Moreira. **Baixa Visão: Avaliação Funcional da Visão e Estimulação Visual.** Uberaba. 2011. Disponível em: <<http://capestadualuberabamg.blogspot.com.br/2011/05/baixa-visao-avaliacao-funcional-da.html>>. Acesso em: Janeiro, 2016.

GARCIA, Wilson Galhego. **Nhande Rembypy: Nossas Origens.** Araraquara: UNESP-Faculdade de Ciências e Letras, 2001.

GASPARETTO, Maria Elisabete R. Freire; TEMPORINI, Edméa Rita; CARVALHO, Keila Miriam Monteiro de; KARA-JOSE, Newton. Dificuldade visual em escolares: conhecimentos e ações de professores do ensino fundamental que atuam com alunos que apresentam visão subnormal. **Arq. Bras. Oftalmol.** 2004;67(1): 1-10.

HADDAD, Maria Aparecida Onuki. **Habilitação e reabilitação visual de escolares com baixa visão:** aspectos médico-sociais. 2006. 186 f. (Tese de Doutorado), USP - Universidade de São Paulo, 2006.

HERNANDES, Muela S; MULAS, F; MATTOS L. Plasticidad Neuronal Funcional. Revista Neurología. Valencia - España, 2004.

INTERNATIONAL COUNCIL EDUCATIONAL VISUAL IMPAIRMENT;
World Health Organization Management of low vision children. Bangkok:
ICEVI-WHO , 24 July 1992.

JUSTA, Ezpeleta; ROCKWELL, Elsie. **Pesquisa participante.** São Paulo, Cortez: autores associados, 2ª ed. 1989.

LIMA, Juliana Maria da Silva. **A criança Indígena surda na cultura Guarani-Kaiowá:** Um estudo sobre as formas de comunicação e inclusão na família e na escola. 2013. 214 f. (Dissertação de Mestrado), UFGD – Universidade Federal da Grande Dourados, 2013.

LOURENÇO. Geresa Ferreira. **Protocolo para avaliar a acessibilidade ao computador para alunos com paralisia cerebral.** 2008. 212 f.(Dissertação de Mestrado). UFSCar – Universidade Federal de São Carlos, 2008.

MADEIRA, Assis; CARVALHO, Sueli Galego de. **Paralisia cerebral e fatores de risco ao desenvolvimento motor:** uma revisão teórica. Cadernos de Pós- Graduação em Distúrbios do Desenvolvimento, São Paulo, v. 9, n. 1, p. 142-163, 2009.

MARQUES, Lydia da Cruz. **Consultoria Colaborativa escolar na área da deficiência visual ocular e cortical.** São Carlos: UFSCar, 2013.

_____ ; MENDES, Enicéia Gonçalves. **O aluno com deficiência visual cortical.** São Carlos: Ed. UFSCar. 2014.

MATTOSO, Maria Goretti da Silva. **A questão da paternidade no olhar de crianças da Reserva Indígena de Dourados.** (Monografia de Especialização e) Universidade Federal da Grande Dourados. 61 p. (UFGD), Dourados-MS, 2008.

_____. In: **Educação escolar indígena, diferença e deficiência: (Re) pensando práticas pedagógicas.** (Org.) Marilda Moraes Garcia Bruno, Ozerina Victor de Oliveira, Campo Grande, MS, UFMS, 2015.

MAUSS, Marcel. **Manual de Etnografia.** Buenos Aires, 2006.

MELIÀ, Bartomeu; GRÜNBERG, Georg; GRÜNBERG, Friedl. Los Paĩ-Tavyterã: Etnografia Guaraní del Paraguay Contemporáneo: Suplemento Antropológico. **Revista del Ateneo Paraguayo.** Vol. XI nº 1-2, 1976.

MICARELLO, Hilda. Avaliação e transições na educação infantil. **Anais do I Seminário Nacional: Currículo em Movimento – perspectivas atuais.** Belo Horizonte, Novembro de 2010. Disponível em: <<https://moodle.ufsc.br/mod/resource/view.php?id=497694>>. Acesso em 23/Jul/2015.

MONTE, Rackel. **Encefalopatia crônica da infância.** Disponível em: <<http://www.Fisioterapia-domiciliar.com/encefalopatia-cronica-da-infancia-2/>> Acesso em: 24 ago. 2015.

NOZU, Washington Cesar Shoiti. **Política e gestão do atendimento educacional especializado nas salas de recursos multifuncionais de Paranaíba/MS: uma análise das práticas discursivas e não discursivas.** 2013. 241 f. (Dissertação de Mestrado) UFGD - Universidade Federal da Grande Dourados, Dourados, 2013.

OLIVEIRA, Luciana de Barros; BRAUN, Patrícia. Avaliação Educacional para alunos com baixa visão: a prática e a teoria na sua elaboração. **IX Simpósio Educação e Sociedade Contemporânea: desafios e propostas, a escola e seus sentidos.** UERJ, 2014.

OLIVEIRA, Marcelo. Tendências atuais da etnografia: Ciência e subjetividade, **Revista de Psicologia.** Reticic Cesusc, nº 01, jan/jun, 2008.

ORRICO, Hélio; CANEJO, Elisabeth; FOGLI, Bianca. **Uma refelexão sobre o cotidiano escolar de alunos com deficiência visual em classes regulares.** Educação Inclusiva: Cultura e cotidiano escolar. GLAT, Rosana (org.) Rio de Janeiro, 7 letras, 2009.

PEREIRA, Levi Marques. **A atuação do órgão indigenista oficial brasileiro e a produção do cenário multiétnico da Reserva Indígena de Dourados, MS.** UFGD, Julh/Dez, 2007.

http://portal.anpocs.org/portal/index.php?option=com_docman&task=cat_view&gid=1241&limit=20&limitstart=0&order=hits&dir=ASC&Itemid=217. Acesso em: Julho de 2015.

_____. **Imagens Kaiowá do Sistema Social e seu Entorno**. (Tese de Doutorado). 2004. 345 f. Universidade de São Paulo: EdUsp. São Paulo, 2004.

RAMIRES, Indianara; **Parteiras Indígenas, Parteiras em Dourados**. Índios Online. Maio de 2008. Disponível em: <www.indiosonline.net/parteiras_indigenas>. Acesso em Jul/2015.

REGOLIN, K.;FRANÇA, L.; JIMENEZ, L.; SAKOMOTO, R. H.; KAMIDA, N. T. S.; MATHEUS, K. R. M.; KAWAKAMI, R.; MARTINI, G.;OLIVEIRA, M. C.; ZERBINATO, L. Avaliação da função visual em crianças com paralisia cerebral tipo tetraparesia e diparedia espástica: apresentação de um instrumento em terapia ocupacional. **Rev. Temas Desenvolvimento**. v. 15, n. 85-86, 2006.

ROCHA, Gilmar. A etnografia como categoria de pensamento na antropologia moderna. **Cadernos de Campo**. São Paulo, n. 14/15, p. 1-382, 2006.

ROSSI, Luciana Drummond de Figueiredo *et al.* Avaliação da visão funcional para crianças com baixa visão de dois a seis anos de idade - estudo comparativo. **Arquivos brasileiros de oftalmologia**. 2011, p. 262- 266. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0004-27492011000400007&script=sci_abstract&tlng=pt> Acesso em: nov/dez, 2015.

SÁ, Michele Aparecida. **O escolar indígena com deficiência visual na região da Grande Dourados-MS: Um estudo sobre a efetivação do direito à educação**. 2011. 155 f. (Dissertação de Mestrado). UFGD, Dourados, MS, 2011.

_____; BRUNO, Marilda Moraes Garcia. Deficiência visual nas crianças indígenas em idade escolar das etnias Guarani e Kaiowá na região da Grande Dourados/MS: um estudo sobre a incidência e as necessidades específicas e educacionais especiais. **Revista Brasileira de Educação Especial**, vol. 18, n. 04, Outubro, dezembro de 2012.

_____. **Educação e escolarização da criança indígena com deficiência, em terra indígena Araribá**. 2015. 135 f. (Tese de Doutorado em Educação Especial). UFSCar. São Carlos, SP, 2015.

SCHADEN, Egon. **Aspectos Fundamentais da Cultura Guarani**. São Paulo: Difusão Européia do Livro, 1962.

SILVA, João Henrique da Silva. **Formação de Professores para o atendimento educacional especializado em escolas indígenas**. 2014. 205 f. (Dissertação de Mestrado) Universidade Federal da Grande Dourados. Dourados, MS, 2014.

SOARES, Josélia Ferraz. **A representação social de uma mãe indígena com filho que possui paralisia cerebral**. 2009. 102 f. (Dissertação de Mestrado) UCDB - Universidade Católica Dom Bosco, Campo Grande, MS, 2009.

SOUSA, Maria do Carmo da Encarnação Costa de. **A organização do atendimento educacional especializado nas aldeias indígenas de Dourados/MS: um estudo sobre as salas de recursos multifuncionais para área da surdez**. 2013. 120 f. Dissertação (Mestrado em Educação) – Universidade Federal da Grande Dourados, Dourados, MS, 2013.

SOUZA, Ilma Regina Castro Saramago de. **“Ainda não sei ler e escrever”**: um estudo sobre o processo de leitura e escrita nas escolas indígenas de Dourados - MS. 2014. 157 f. (Dissertação de Mestrado) FAED/UFGD. Dourados, MS, 2014.

SOUZA, Teodora de. **Educação Escolar Indígena e as Políticas Públicas no Município de Dourados**. 2013. 216 f. (Dissertação de Mestrado) Universidade Católica Dom Bosco – UCDB, Campo Grande, 2013.

SOUZA, Vania Pereira da Silva. **Crianças Kaiowá e Guarani: um estudo das representações sociais sobre deficiência e sobre o acesso às políticas de saúde e educação em aldeias da região da Grande Dourados**. 2011. 173 f. (Dissertação Mestrado) – FAED/UFGD. Dourados, 2011.

TALEB, Alexandre, *et al.* **As condições de saúde ocular no Brasil**. Conselho Brasileiro de Oftalmologia, 1ª edição, 2012.

TRÓCOLI, Tathiana. **Tônus muscular**. Disponível em: <<https://tathianatrocoli.wordpress.com/2009/05/28/tonus-muscular/>>. Acesso em: 24 ago. 2015.

TROQUEZ, Marta Coelho Castro. **Professores Índios e Transformações Socioculturais em um Cenário Multiétnico: A Reserva Indígena de Dourados (1960-2005)**. 2006. 192 f.

(Dissertação de Mestrado), UFGD, 2006.

VILHALVA, Shirley. **Mapeamento das línguas de sinais emergentes:** Um estudo sobre as comunidades linguísticas indígenas de Mato Grosso do Sul. 2009. 124 f. (Dissertação de Mestrado em Linguística). CCE/PPG em Linguística- UFSC. Florianópolis –SC, 2009.

WHO - World Health Organization. **Management of low vision in children:** Report of a WHO Consultant. Bangkok, Genebra, 1992.

YAMAMOTO, Renato Minoru (org.) **Manual de atenção à saúde da criança indígena brasileira.** Sociedade Brasileira de Pediatria. Brasília, Fundação Nacional de Saúde, 2004.

YIN, Robert K. **Estudo de caso:** planejamento e métodos. / tradução de Daniel Grassi, 2ª edição, Porto Alegre, Bookman, 2001.

YUNES, Maria Angela Mattar; JULIANO, Maria Cristina. A bioecologia do desenvolvimento humano e suas interfaces com educação ambiental. **Cadernos de Educação.** UFP, Pelotas, p. 347-379, setembro/dezembro 2010.

ANEXOS

ANEXOS - descrição

A- Protocolo de avaliação funcional da visão de alunos com baixa visão e múltipla deficiência, segundo Bruno (2005, p. 112-122) consta de:

- Formulário para entrevista com pais e professores;
- Protocolo para Avaliação Funcional de Habilidades Visuais e Necessidades Educacionais Especiais;
- Protocolo para Avaliação do Desenvolvimento e Necessidades Educacionais Especiais;

B- Protocolo de avaliação funcional da visão adequados à cultura indígena Kaiowá e Guarani, segundo Bruno (2005 p. 112-122), consta de:

- Formulário para entrevista com pais e professores;

C- Solicitação de consentimento de pesquisa endereçadas a (o):

- Hospital e Maternidade Indígena porta da Esperança;
- Escola de Educação Especial Maria Julia Ribeiro- APAE de Dourados-MS
- Escola Municipal Francisco Meireles
- Pais de crianças Indígenas Kaiowá e Guarani nascidas com má formação congênita entre os anos de 2009-2014;
- Termo de consentimento livre e esclarecido;

ANEXO A

Protocolo de avaliação funcional da visão de alunos com baixa visão e múltipla deficiência,
segundo Bruno (2005, p. 112-122)

Formulário para entrevista com pais e professores

() Pai () professor

Nome: _____ Idade: _____ Escola: _____
Examinador: _____ Data: ____/____/____

1 A criança

1.1 Como é seu filho/aluno?	Muito	Regular	Pouco
Feliz			
Alegre			
Tranquilo			
Agitado			
Irritado			
Humor inconstante			
Nervoso			
Chorão			
Desligado			
Atento			
Interessado			
Desinteressado			
Comunicativo			
Participativo			
Brincalhão			
Independente			
Dependente			
Tem força de vontade			

1.2 Interação e relação	Ótima	Boa	Regular	Ruim
Interação com adultos				
Interação com crianças				
Interação com objetos				
Manipulação do objeto				
Exploração do Objeto				
Busca ativa dos objetos				

1.3 Como se comunica	Muito	Regular	Pouco
Fala			
Vocalizações			
Sorriso			
Olhar			
Gesto manual			
Movimento do corpo			
Choro			
Grito			

1.4 Interesse por objetos	Muito	Regular	Pouco
Sonoros			

Táteis			
Com alto contraste			
Brilho			
Iluminados			
Cores vibrantes			
Multi-sensoriais			

1.5 Reconhece pessoas pela	Freqüentemente	Às vezes	Nunca
Visão			
Voz			
Cheiro			
Toque			

1.6 Reconhece objetos pela	Freqüentemente	Às vezes	Nunca
Visão			
Tato			
Barulho			
Cheiro			

1.7 Brincadeiras, brinquedos e jogos preferidos	Nível de Mediação	Tipo de ajuda: F/M/V/T/S	CD/SD com/sem Dificuldade
Com pessoas			
Movimento de pessoas			
Movimento de objetos			
Jogos vocálicos			
Cantigas			
Jogos corporais			
Barulho de objetos			
Barulho de crianças			
Com objetos			
Brincadeira imitativa			
Brincadeira de faz-de-conta			
Jogos de encaixe			
Jogos de construção			
Jogos de quebra-cabeças			
Não sabe			

Legenda: Tipos de ajuda Níveis de Mediação

(F) física (I) Intensa

(M) motora (movimento) (M) Média

(V) verbal (P) Pouca

(T) tátil (S) sonora (SD) sem dificuldade (CD) com dificuldade

1.8 Atividades preferidas	Nível de Mediação	Tipos de ajuda: F/ M/ V/ T/ S/	Com ou sem Dificuldade
Passear			
Fazer visita			
Bater papo			
Cantar			
Vocalizar			
Ouvir música			
Ouvir histórias			

Ver tv			
Ficar deitado			
Colocar os objetos na boca			
Brincar com movimentos repetitivos			
Fazer barulho com os brinquedos			
Jogar objetos no chão			
Brincar com objetos			
Brincar de faz de conta			
Pular			
Correr			
Nadar			
Brincar no parque			
Ver figuras			
Ver livros			
Folhear livros			
Modelar			
Identificar letras e números			
Pintar			
Desenhar			
Escrever			

Legenda: Tipos de ajuda Níveis de Mediação

(F) física (I) Intensa

(M) motora (movimento) (M) Média

(V) verbal (P) Pouca

(T) tátil (S) sonora (SD) sem dificuldade (CD) com dificuldade

1.9 Atividades de que não gosta	Muito	Regular	Pouca
Dormir			
Comer			
Tomar banho (higiene)			
Vestir-se			
Escovar os dentes			
Pentear o cabelo			
Festa			
Gritos			
Ruídos inusitados			
Ruídos fortes			
Ajudar a guardar os pertences			
Obedecer			
Mover-se			
Fazer exercícios			
Andar			
Ir à escola			
Terapias			
Novas atividades			

1.10 Posição em que costuma ficar para:	Brincar/ Atividades	Comer	Descansar
Em pé			
Sentado			
Deitado de lado			
De barriga p/ cima			
De barriga p/baixo			

No colo com movimento espontâneo			
No colo com apoio físico			
De gato			
Em mobiliário adaptado			

2 Estratégias e adaptações que considera importante

2.1 Adaptação de brinquedos	Muito necessário	Pouco necessário	Desnecessário
Cores fortes			
Sonoros			
Táteis(textura/relevo)			
Cheiros			
Contraste			
Multissensoriais			
Iluminação			

2.2 Adaptação de materiais pedagógicos	Muito necessário	Pouco necessário	Desnecessário
Tamanho de objetos			
Cores dos objetos			
Aumentar tamanho das figuras			
Retirar os detalhes das Figuras			
Reforçar o contorno das figuras			
Acentuar o contraste das figuras			
Aumentar o tamanho de letras			
Retirar detalhes das letras			
Reforçar o contorno das letras			
Acentuar o contraste das letras			

2.3 Recursos ópticos	Muito necessário	Pouco necessário	Desnecessário
Óculos comuns			
Óculos especiais			
Telessistema			
Lupas Manuais			
Lupas eletrônicas			
Circuito fechado de TV			

2.4 Recursos especiais	Muito necessário	Pouco necessário	Desnecessário
Computador			
Sintetizador de voz			
Sistema de comunicação			
Tabuleiro de comunicação			
Tabuleiro de letras e números imantados			
Porta texto			
Guia de linha			
Folhas com pautas ampliadas			
Folhas quadriculadas			
Lápis e canetas especiais			
Iluminação dirigida			
Iluminação ambiente			
Bengala			

Andador			
---------	--	--	--

2.5 Mobiliários adaptados	Muito necessário	Pouco necessário	Desnecessário
Calça da vovó			
Triângulo (cantinho)			

Carro adaptado			
Cadeira adaptada			
Mesa adaptada			
Tampo de mesa vertical			
<i>Stand table</i> (parapódio)			
Colchonete			

3 Os pais

3.1 Preocupações:	Muita	Pouca	Nenhuma
Dificuldade do filho em comunicar o que sente e deseja			
Como será recebido na escola			
Interação com as outras crianças			
Integração social			
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			
Acessibilidade			
Que o filho enxergue melhor			
Preocupação com o futuro			
Receio de deixar o filho com outras pessoas			

3.2 Desejos e expectativas	Muita	Pouca	Nenhuma
Comunicar-se mais			
Ser feliz			
Ser independente			
Ter amigos			
Incluir na escola e comunidade			
Andar			
Falar			
Brincar como as outras crianças			
Brincar com outras crianças			
Ser independente			
Aprender			
Usar óculos para ver melhor			
Prescrição de recursos ópticos especiais			

Protocolo para a avaliação funcional da visão e das necessidades educacionais especiais

Este protocolo compreende 61 itens subdivididos em três seções:

1) Funções visuais básicas; 2) Função viso-motora; 3) Função viso-perceptiva.

O Quadro que segue apresenta as funções e os objetivos do protocolo.

Quadro 1 - funções e objetivos da avaliação funcional da visão e necessidades educacionais.

Funções	Objetivos	Número de itens
Nível 1 <i>Funções visuais básicas</i>	Observa as reações Visuais básicas à luz, ao movimento, contrastes, cores, formas; contato visual, atenção e campo visual.	10 itens avaliados por meio da interação com as pessoas, brinquedos e ambiente.
Nível 2 <i>Função viso –motora</i>	Avalia as habilidades de focalização, fixação, seguimento e alcance visual de objetos. Verifica a esfera visual, coordenação olho-mão e olho objeto; manipulação de objetos e exploração visual do ambiente (visão espacial).	28 itens avaliados em conjunto com as demais áreas do desenvolvimento por meio do ludodiagnóstico.
Nível 3 <i>Função viso-perceptiva</i>	Analisa a habilidade de identificar, reconhecer, discriminar pessoas e objetos; relacionar objetos à gravuras. Identificar, relacionar e associar cores, formas, gravuras, fotos, letras, número e palavras. Observa a capacidade de percepção de detalhes e figura-fundo e constância perceptiva.	23 itens avaliados em conjunto com as demais áreas do desenvolvimento por meio do ludodiagnóstico.

Avaliação funcional de habilidades visuais e necessidades educacionais especiais

Nome: _____ Idade: _____

Escola (nível): _____ Data: ____ / ____ / ____

Função Habilidades	Atividade	Ponto Forte dificuldade	Apoio Tipo	Mediação Níveis	Adaptação		Observações
					material	ambiente	
Nível I Função Visual Básica	Sensibilidade aos contrastes						
	Reação ao movimento/ vulto/pessoas/objetos						
	à luz						
	às cores						
	à forma						
	ao rosto						
	ao sorriso						
	Mantém contato visual						
Campo Visual	Olhar: alerta, atento, desligado, distante, fuga						
	Campo Visual: Central / periférico / quadrante						
Nível II Viso –Motora	Esfera Visual (distância em cm ou metro)						
	Posição ocular: simétrica/assimétrica						
	Orienta cabeça e olhos: à luz, pessoas e objetos						
	Focalização: flutuante, rastreada ou dirigida						
	Fixação: mantém, rastreada ou fugaz						
	Seguimento com cabeça e olhos: à luz, movimento, rosto e objetos						
	Coordenação: olho-mão/ olho-objeto						
	Muda o olhar entre dois ou mais objetos						
	Encaixa e empilha objetos						
	Visão Espacial						
	Explora o ambiente visualmente						
	Localiza pessoas/objetos no espaço						
	Procura objeto fora do campo visual						
	Busca ativa dos objetos por todo o campo visual						
	Movimenta-se com o corpo no espaço						
	Desloca-se com o corpo no espaço						
	Localiza e desvia de obstáculos						
Seleciona objeto no espaço							
Agrupa e organiza objetos no espaço							
Constrói com objetos no espaço							

Função Habilidades	Atividade	Ponto Forte dificuldade	Apoio Tipo	Mediação Níveis	Adaptação		Observações
					material	ambiente	
Nível III Viso-Perceptivo	Utiliza referências no espaço						
	Desvia e ultrapassa obstáculos						
	Orienta-se no espaço						
	Utiliza a visão nos deslocamentos ou marcha						
	Percepção: de luz, sombra, vulto, objetos em movimento						
	Cores (tipo) e formas						
	Percepção de profundidade						
	Figura-fundo						
	Reconhece objetos familiares/ não familiares						
	Decodifica objetos estáticos ou em movimento						
	Identifica objetos agrupados						
	Decodifica objetos complexos (animais)						
	Agrupa informações visuais						
	Explora e analisa objetos visualmente						
	Relaciona e agrupa: objetos – objetos						
	Objetos – figuras						
	Cores: discrimina, associa, nomeia						
	Formas e contrastes						
	Reconhece sua imagem no espelho e fotos						
	Identifica rostos e fotos familiares						
	Decodifica gestos e expressões/imita						
	Decodifica objetos por uso e função						
	Discrimina figuras simples e complexas (animais)						
	Identifica detalhes em objetos e figuras						
	Decodifica figuras separadas ou agrupadas						
	Descreve características e semelhanças em objetos / figura						
	Realiza análise e síntese visual						
	Indica memória visual						
	Estabelece relações visuais (reconhece lugares e cenas)						
	Identifica ações, descreve e interpreta cenas						
Indica constância perceptiva							
Identifica símbolos e letras							
Identifica letras e palavras agrupadas							

Legenda: *Respostas*: (+) pontos fortes e ações espontâneas, (.) a caminho (..) nível médio de ajuda, (...) ajuda Intensa, (-) respostas inconsistentes, () ausência de resposta

Mediação Níveis: (I) Intensa (M) média (P) ou sem ajuda/com ajuda/ dependente: D;S/A;C/A

Tipos de ajuda: (A) auditiva (M) Motora/Gestual (F) Física (T) Tátil (O) Olfativa (MC) Movimento coativo (G) Guia de imagem (TA) Tecnologia de Apoio

3.1 Protocolo para avaliação do desenvolvimento e das necessidades educacionais especiais

A finalidade da avaliação por meio deste protocolo foi buscar informações sobre o desenvolvimento e compreender como as crianças com DVC constroem o real e adquirem conhecimentos. O protocolo foi organizado em quatro áreas interdependentes:

- 1) interação, comunicação e linguagem;
- 2) habilidade sensório-motora;
- 3) conhecimento físico, função simbólica e pré-operatória;
- 4) autonomia e competência social.

A organização e a observação das áreas foram elaboradas de forma integrada, o que permite observar vários itens de cada área, na ação funcional da criança em apenas uma cena lúdica, conforme o nível de desenvolvimento em que essa criança se encontra. O Quadro 2 apresenta as funções e objetivos da avaliação.

Quadro 2 – funções e objetivos da avaliação do desenvolvimento e necessidades adaptativas.

Área	Objetivos	Número de itens
1) Interação comunicação e linguagem	Avalia a qualidade da interação e comunicação com pessoas e objetos e a criação de vínculo. Observa a capacidade de compreensão e expressão da linguagem gestual e oral. Analisa as intenções comunicativas e imitativas (sorriso, olhar e gestos corporais e ações). Observa a qualidade da fala, o uso de palavras, frases, narrativa, diálogos e descrições. Avalia aspectos sócio-afetivos como interesse, motivação, cooperação. Nível de satisfação e frustração.	30 itens Os itens de 01-15 são preenchidos com as informações da família. Os itens de 16 a 30 serão avaliados pelo examinador durante as observações das interações, comunicação e verbalizações durante o ludodiagnóstico.
2) Habilidades sensório-motoras.	Avalia as habilidades e competências sensoriais: visual, auditiva, tátil, olfativa, cinestésica (movimentado corpo e membros); motora (controle de cabeça, tronco e, posturas, coordenação bi-manual, posição de gato, marcha, subir, descer, pular e correr). Observam-se condutas de busca e, exploração ativa dos objetos e meio, uso-função dos objetos; coordenação dos esquemas sensório-motores e a capacidade de resolução de problemas práticos.	40 itens Os itens de 01 ao 10 serão registrados com informações da família e mediante observação da ação da criança no meio Os itens de 11 aos 40 serão observados pelo examinador nas ações do ludodiagnóstico e pelo movimento e deambulação da criança no ambiente;

3) Conhecimento físico, função simbólica e pré-operatória	Avalia as competências cognitivas: antecipação, permanência do objeto, função simbólica (jogo imitativo, faz de conta), criação de cenas e histórias, desenho, escrita e memória). Analisa as noções pré-lógicas: reconhecer, selecionar, classificar e relacionar: pessoas, objetos, cores, formas, ações, figuras, fotos, letras, números e palavras. Avalia a construção das noções de tempo, espaço, quantidade número.	22 itens Observados pelo examinador e família durante as atividades do ludodiagnóstico e por meio do relatório escolar e atividades pedagógicas.
4) Autonomia e competência social	Compreende a observação da autonomia e independência nas atividades de alimentação, higiene pessoal e vestir-se. Avalia as competências no: brincar, locomover-se e orientar-se no ambiente.	40 itens Registrados mediante as informações da família e observações das ações e desempenho da criança no ludodiagnóstico e na deambulação no ambiente.

A seguir, apresentaremos os Protocolos para a Avaliação do Desenvolvimento e das Necessidades Educacionais Especiais.

Avaliação do desenvolvimento e necessidades educacionais especiais

Nome: _____ Idade: _____

Escola(Nível): _____ Data: ___/___/_____

INTERAÇÃO, COMUNICAÇÃO E LINGUAGEM

Item	Atividades	Ponto Forte Dificuldade	Mediação Nivel	Ajuda Tipo	Adaptações		Observações
					Materiais	Estratégias	
1	Mostra reação à presença e voz familiares						
2	Aceita contato físico, toque, beijo						
3	Busca contato visual ou físico						
4	Sorri ao movimento, rosto e voz de pessoas familiares						
5	Reconhece pessoas familiares						
6	Identifica pessoas estranhas						
7	Mostra-se bem humorado, irritado, chorão						
8	Manifesta intenção comunicativa: olhar, sorriso, gestos, movimentos						
9	Tenta expressar-se com sons, grito, choro, palavras						
10	Tolera situações novas e frustrações						
11	Indica com gestos que reconhece objetos						
12	Imita jogos vocais, de expressões e ritmos						
13	Responde ao nome						
14	Responde a gestos e sinais (bate palma, dá tchau, beijos)						
15	Brinca de esconde- esconde						
16	Compreende e atende comunicação familiar: oi, dá, não, vamos						
17	Utiliza sílabas, palavras e frases significativas						
18	Utiliza fala inteligível e linguagem contextualizada						
19	Compreende ordens simples e complexas						
20	Nomeia a si próprio, familiares e colegas						
21	Utiliza pronomes 1ª e 3ª pessoa						
22	Utiliza a linguagem para expressar idéias, sentimentos, desejos e necessidades						
23	Conta histórias: utiliza diálogo e narrativa						

24	Utiliza marcadores espaciais e temporais nas frases					
25	Descreve fatos e cenas					
26	Explica fatos e acontecimentos					
27	Utiliza argumentos					
28	Uso apropriado de verbos e adjetivos					
29	Inicia diálogo espontaneamente					
30	Compreende linguagem figurada					

Habilidade sensório-motora

Item	Atividade	Ponto Forte Dificuldade de	Média - ção Nível	Ajuda Tipo	Adaptações		Observações
					Materiais	Estratégias	
A	ORGANIZAÇÃO POSTURAL E MOVIMENTOS						
1	Mantém a cabeça em linha média						
2	Controla o tronco						
3	Movimenta-se e rola espontaneamente						
4	Senta-se						
5	Organiza postura e movimentos						
6	Realiza flexão e extensão de MI e MS						
7	Desloca-se e muda de posição						
8	Fica em pé e anda						
9	Sobe e desce escadas						
10	Pula e Corre						
B	USO FUNCIONAL DAS MÃOS E ESQUEMAS DE AÇÃO						
11	Abre e fecha as mãos						
12	Mantém as mãos em linha média						
13	Agarra e solta os objetos						
14	Mantém preensão (palmar, radial, pinça)						
15	Realiza flexão de cotovelos, pulso, dedos						
16	Usa o indicador para apontar e explorar os objetos						
17	Manipula ativamente os objetos						
18	Come com as mãos						
19	Utiliza caneca, colher e garfo						
20	Manipula massa, separa, junta						
C	COORDENAÇÃO DOS ESQUEMAS E EXPERIMENTAÇÃO ATIVA						
21	Realiza o alcance dirigido do objeto (visual, auditiva ou tátilmente)						
22	Busca objetos perdidos						
23	Explora os objetos com as duas mãos						
24	Explora objetos pelo som, forma, textura						
25	Provoca espetáculos: puxa, sacode, agita, bate, raspa e joga objetos						
26	Combina esquemas para atingir fim (puxa o cordão, abre a caixa, usa a colher)						
27	Tira e põe objetos de caixas						
28	Abre e fecha caixas relacionando as tampas						
29	Empilha e encaixa objetos						
30	Puxa, empurra e arremessa em objetos						
D	USO-FUNÇÃO DE OBJETOS E RESOLUÇÃO DE PROBLEMAS						
31	Reconhece visualmente objetos diários: caneca, prato, colher, boneca, bola						
32	Reconhece por uso e função: caneca, colher, pente						
33	Usa os objetos de acordo com sua função: dá de comer ou tenta pentear o cabelo da boneca						
34	Relaciona objetos pela função: colher-caneca; pasta-escova; chave-carro						
35	Mostra noção de permanência do objeto (busca pessoas e objetos escondidos)						
36	Relaciona o corpo e os objetos no espaço, superando obstáculos						
37	Experimenta com o corpo e objetos novas direções e relações espaciais (dentro-fora, longe-perto)						
38	Reconhece figuras visual/tátilmente						
39	Discrimina detalhes						
40	Identifica seqüência temporal em figuras (antes e depois)						
	TOTAL DE PONTOS						

Conhecimento físico, função simbólica e pré-operatória

Item	Atividade	Ponto Forte Dificuldade	Mediação	Apoio Tipo	Adaptações		Observações
					Materiais	Estratégias	
1	Imita expressões, gestos e ações						
2	Reconhece indícios e antecipa eventos (campainha, cheiro, dormir)						
3	Nomeia pessoas e objetos						
4	Nomeia partes do corpo						
5	Nomeia ações e função de objetos						
6	Nomeia figuras						
7	Imita situações vividas na presença do modelo(Nanar e dar banho na boneca)						
8	Brinca de faz de conta: telefona, faz comida e dá p/ boneca						
9	Brinca dramatizando as situações: voz da mamãe, papai bravo						
10	Agrupa objetos por semelhanças e diferenças (copo/copo,carro/carro)						
11	Percebe semelhanças e diferenças nos objetos reconhecendo propriedades: grandes/ pequenos, leves/pesados, cheio/vazio						
12	Agrupa objetos comparando dois a dois						
13	Realiza construções, ordenando por tamanho, cor, forma e diferenças						
14	Classifica e relaciona objetos por uso-função (utensílios p/ alimentação, brinquedos, transportes)						
15	Classifica e seria formas por: cor, textura, tamanho, espessura, comprimento						
16	Compreende e organiza seqüência temporal em ações e figuras (vestir a boneca)						
17	Relaciona parte- todo em objetos e figuras(monta quebra-cabeça)						
18	Relaciona tamanhos e quantidades físicas						
19	Conta em seqüência						
20	Realiza representações de cenas e gráficas						
21	Compreende transformações físicas (suco, bolo, pipoca)						
22	Mostra conservação de massa e peso.						
	TOTAL DE PONTOS						

Autonomia e competência social

Item	Atividade	Ponto Forte Dificuldade	Mediação	Apoio Tipo	Adaptações		Observações
					Materiais	Estratégias	
A	AUTONOMIA PESSOAL						
1.	Bebe na caneca, segurando-a						
2	Alimenta-se com sólidos (mãe dá comida na boca)						
3	Para comer usa: as mãos, colher e garfo						
4	Abre a lancheira e a garrafa de suco						
5	Serve-se de sólidos e líquidos						
6	Utiliza o guardanapo e lenço						
7	Coopera ao vestir: tira a roupa, meias e sapatos						
8	Veste a camisa e shorts						
9	Tenta colocar meias e sapato						
10	Tenta colocar o agasalho						
11	Pede para ir ao banheiro						
12	Utiliza o sanitário, dá descarga						
13	Utiliza papel para limpar-se						
14	Abre e fecha torneira						
15	Lava e seca as mãos						
16	Penteia-se						
17	Escova os dentes						
18	Abotoa, utiliza zíper, amarra cordão						
19	Identifica avesso e direito nas roupas						
20	Guarda seus pertences						
B	AUTONOMIA FÍSICA						
19	Locomove-se independentemente						
20	Locomove-se com intencionalidade e objetivos (sair, entrar, sentar-se)						
21	Explora ativamente o ambiente						
22	Localiza obstáculos e desvia-se deles						

23	Orienta-se em ambiente interno (sala)						
24	Orienta-se e locomove-se em ambiente externo (corredor, pátio, parque)						
25	Identifica desníveis no solo (escadas, calçadas, buraco, guia,						
26	Orienta-se utilizando referências espaciais, sonoras, tátil-cinestésicas, olfativas e térmicas.						
27	Desloca-se e orienta-se utilizando planos e rota simples						
28	Faz rastreamento em linha guia e técnicas de proteção						
29	Utiliza técnica de guia vidente						
30	Locomove-se com bengala ou equipamento para locomoção						
C	BRINQUEDO E JOGOS						
31	Participa de jogos em grupo em ar livre (areia, quadra, parques)						
32	Participa de brincadeiras de roda						
33	Domina jogos de parque (escorregador, balanço, gira-gira, trepa-trepa, gangorra, túneis e						
34	Realiza jogos corporais						
35	Brincadeiras e jogos com bolas						
36	Realiza jogos de construção: a) com modelos (areia, blocos, brinquedos) b) com esquemas c) criação livre do plano						
37	Participa de brincadeiras livres no pátio						
38	Anda de triciclo ou bicicleta						
39	Brinca de faz-de-conta						
40	Compreende jogos de regras simples						
	TOTAL DE PONTOS						

Legenda: Respostas: (+) pontos fortes e ações espontâneas, (.) a caminho (..) nível médio de ajuda, (...) ajuda Intensa, (-) respostas inconsistentes, () ausência de resposta

Mediação Níveis: (I) Intensa (M) média (P) ou sem ajuda/com ajuda/ dependente: D;S/A;C/A

Tipos de ajuda: (A) auditiva (M) Motora/Gestual (F) Física (T) Tátil (O) Olfativa (MC) Movimento coativo (G) Guia de imagem (TA) Tecnologia de Apoio.

ANEXO B

Protocolos de avaliação funcional da visão adequados à cultura indígena Kaiowá e Guarani, segundo Bruno (2005, p. 112-122)

Quadro 12. Formulário para Pais e/ou Responsáveis adequado à cultura indígena por duas (juízas) professoras Kaiowá e Guarani, segundo Bruno (2005).

1 - Sobre a Criança

1.1 Como é seu Filho (a)/ Aluno (a)	Muito	Pouco
Feliz / Alegre ³³		
Agitado		
Tranquilo		
Irritado/ Nervoso ³⁴		
Humor inconstante		
Chorão		
Desligado		
Atento		
Interessado		
Desinteressado		
Comunicativo		
Participativo		
Brincalhão		
Independente		
Dependente		
Tem força de vontade		

1.2 Convivência³⁵	Ótima	Boa	Ruim
Convivência com adultos			
Convivência com crianças			
Como trata os objetos			
Como pega os objetos			
O que faz quando pega um objeto			
Como procura por objetos perdidos			

1.3 Como se Comunica	Muito	Pouco
Fala		
Tenta falar/tenta se comunicar ³⁶		
Sorriso		
Olhar		
Gestos ³⁷		
Movimento do corpo		
Choro		
Grito		
1.4 Interesse por objetos	Muito	Pouco
Que faz barulho ³⁸		

³³ As palavras **feliz** e **alegre** no formulário de Bruno (2005) estavam separadas. Entretanto, as juízas sugeriram utilizar ou feliz ou alegre, pois, teriam o mesmo significado. A pesquisadora optou por deixar os dois termos juntos.

³⁴ **Irritado e Nervoso** foram as opções.

³⁵ **Interação e Relação** substituídas por **convivência**.

³⁶ **Vocalizações/ tentar falar ou se comunicar**;

³⁷ **Gesto manual/ gestos**.

Que pode tocar ³⁹		
Com alto contraste, brilho, cores vibrantes, cor forte		
Iluminados		
Multi-sensoriais (explicar) ⁴⁰		

1.5 Reconhece pessoas pela	Às vezes ⁴¹	Nunca
Visão		
Voz		
Cheiro		
Toque		

1.6 Reconhece objetos	Às vezes	Nunca
Pela Visão		
Ao pegar		
Pelo barulho		
Pelo cheiro		

1.7 Brincadeiras, brinquedos e jogos preferidos	Muito/Pouco ⁴²	Precisa de ajuda/tipo de ajuda: F/ M /V /T /S	CD/SD com/sem dificuldade
Com pessoas			
Movimento de objetos			
Barulho de objetos			
Barulho de crianças			
Com objetos			
Jogos de construção			

1.8 Atividades preferidas ⁴³	Muito/Pouco	Tipos de ajuda: F/M/V/T/S	Com ou sem dificuldade c/d ou s/d
Passear			
Visitar os parentes ⁴⁴			
Bater papo			
Cantar			
Vocalizar, tentar se comunicar ou falar alguma coisa			
Ouvir música			
Ver TV			
Ficar deitado			
Colocar objetos na boca			
Brincar com movimentos repetitivos			
Fazer barulho com os brinquedos			
Jogar objetos no chão			
Brincar com objetos			
Pular			

³⁸ **Sonoro/Barulho**

³⁹ **Tátil/ que pode tocar**

⁴⁰ Exemplos: Fralda (macio), carrinho (duro e som)

⁴¹ Como **frequentemente** não tem significado optou-se por **às vezes**.

⁴² **Nível de mediação/ ajuda muita ou pouca**

⁴³ Foram retirados os itens: **ouvir histórias, brincar de faz de conta, nadar, brincar no parque, ver livros e modelar.**

⁴⁴ **Passear/ visitar os parentes.**

Correr			
Ver figuras			
Folhear livros			
Identificar letras e números			
Pintar			
Desenhar			
Escrever			

Legenda: Tipos de ajuda Níveis de mediação

(F) Física (I) Intensa

(M) Motora (movimento) (M) Média

(V) Verbal (P) Pouca

1.9 Atividades de que não gosta		Muito	Pouca
Dormir			
Comer			
Tomar banho (higiene)			
Vestir-se			
Escovar os dentes			
Pentear os cabelos			
Festa			
Gritos			
Barulho forte ⁴⁵			
Ajudar a guardar os pertences			
Obedecer			
Mover-se ⁴⁶			
Andar			
Ir à escola			
Ir no Posto Médico ⁴⁷			
Mudanças nas atividades ⁴⁸			
1.10: Posição em que costuma ficar para:	Brincar/ fazer atividades	Comer	Descansar
Em pé			
Sentado			
Deitado de lado			
De barriga p/ cima			
De barriga p/ baixo			
No colo com movimento espontâneo			
No colo com apoio físico			
De gato/ em posição de quatro			
Em mobiliário adaptado			

2 - Estratégias e Adaptações que Considera Importante

2.1 Adaptações de brinquedos	Muito necessário	Pouco necessário	Desnecessário
Cores fortes			
Sonoros			
Que pode pegar*- explicar			

⁴⁵ Ruídos inusitados e fortes/ barulho forte.

⁴⁶ Mover-se e fazer exercícios/mover-se.

⁴⁷ Terapias/ ir ao posto médico.

⁴⁸ Novas atividades/ mudanças nas atividades.

Cheiros			
Contraste - explicar*			
Multisensoriais - explicar*			
Iluminação			

2.2 Adaptação de Materiais pedagógicos	Muito necessário	Pouco necessário	Desnecessário
Tamanho de objetos			
Cores dos objetos			
Aumentar tamanho das figuras			
Retirar detalhes das figuras			
Reforçar o contorno das figuras			
Acentuar o contraste das figuras			
Aumentar o tamanho das letras			
Retirar detalhes das letras			
Reforçar o contorno das letras			
Acentuar o contraste das letras			

2.3 Recursos Ópticos	Muito necessário	Pouco necessário	Desnecessário
Óculos comuns			
Óculos Especiais			
Telessistema			
Lupas Manuais			
Lupas eletrônicas			
Circuito fechado de TV			

2.4 Recursos Especiais	Muito necessário	Pouco necessário	Desnecessário
Computador			
Sintetizador de voz			
Sistema de comunicação			
Tabuleiro de comunicação			
Tabuleiro de letras e números imantados			
Porta texto			
Guia de linha			
Folhas com pautas ampliadas			
Folhas quadriculadas			
Lápis e canetas especiais			
Iluminação dirigida			
Iluminação ambiente			
Bengala			
Andador			

2.5 Mobiliários adaptados	Muito necessário	Pouco necessário	Desnecessário
Calça da vovó			
Triângulo (Cantinho)			
Carro adaptado			
Cadeira adaptada			
Mesa adaptada			
Tampo de mesa vertical			
Stand table (parapódio)			
Colchonete			

3 - Os Pais

3.1 Preocupações⁴⁹	Muita	Nenhuma
Dificuldade do filho em comunicar o que sente e deseja		
Como será recebido na escola		
Convivência com outras crianças ⁵⁰		
Convivência na sociedade ⁵¹		
Dificuldade na escola		
A escola não sabe lidar com a criança com deficiência		
A professora não recebe orientações para lidar com estas crianças		
Na escola não há material adaptado		
Acessibilidade		
Que o filho enxergue melhor		
Preocupação com o futuro		
Receio de deixar o filho com outras pessoas		

3.2 Desejos e expectativas⁵²	Muita	Nenhuma
Comunicar-se mais		
Ser feliz		
Ser Independente		
Ter amigos		
Incluir na escola e na comunidade		
Andar/Falar		
Brincar como as outras crianças		
Brincar com outras crianças		
Aprender		
Usar óculos para ver melhor		
Prescrição de recursos ópticos especiais		
Professor ter paciência ⁵³		

⁴⁹ Opção pouca foi retirada.

⁵⁰ Interação com outras crianças/ convivência.

⁵¹ Integração social/ convivência.

⁵² Opção pouca foi retirada

⁵³ O item professor ter paciência - acrescentado pelas professoras indígenas.

ANEXO C

Solicitações de consentimento de pesquisa



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DA GRANDE DOURADOS
FACULDADE DE EDUCAÇÃO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM EDUCAÇÃO

Ao

Hospital e Maternidades Indígena Porta da Esperança

Km 02 da Rodovia Dourados- Itaporã

Dourados-MS

Missão Evangélica Caiuá

ASSUNTO: Solicita consentimento pesquisa

Veio por meio desta solicitar autorização dessa Instituição para que a mestrandia Maria Goretti da Silva Mattoso do Programa de Pós-Graduação em Educação da UFGD, Linha de Pesquisa Educação e Diversidade possa realizar a pesquisa intitulada **Identificação e Avaliação das Necessidades Específicas de Crianças Indígenas Guarani e Kaiowá com Deficiência Visual na Primeira Infância (0-5anos)**, sob a orientação da Profa. Dra. Marilda Moraes Garcia Bruno, professora associada da Universidade Federal da Grande Dourados, responsável pelo projeto maior *“Mapeamento das Deficiências e identificação das necessidades específicas de escolares indígenas na região da Grande Dourados, MS: um estudo sobre os impactos e as possíveis implicações para inclusão educacional”*, aprovado pela CAPES em 2009, contendo aprovação pelo Conselho de Ética e anuência da liderança indígena e FUNAI.

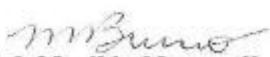
Os objetivos do estudo desenvolvido pela Mestranda Maria Goretti são: identificar a alteração visual na primeira Infância e elaborar um plano de intervenção precoce adequado à cultura indígena. Busca-se também melhorar a qualidade de vida, o processo de desenvolvimento e promover o atendimento às necessidades

específicas dessas crianças. A colaboração dessa Instituição é fundamental porque atende a saúde da população Indígena da Grande Dourados. A participação da Instituição não é obrigatória, podendo-se retirar o consentimento, a recusa não trará nenhum tipo de prejuízo na relação com os pesquisadores ou com a Universidade Federal da Grande Dourados.

A participação desta Instituição consiste em oferecer a pesquisadora informações sobre o nascimento de crianças indígenas com deficiência entre os anos de 2009 a 2014. Todas as informações obtidas através desta pesquisa serão confidenciais, sendo assegurado o sigilo sobre sua participação em todas as etapas previstas no estudo. As famílias serão contatadas e as crianças avaliadas somente mediante termo de consentimento livre e esclarecido assinado pelos responsáveis.

Os dados coletados serão analisados e apresentados sob a forma de relatório e serão divulgados por meio de reuniões científicas, congressos e/ou publicações, com a garantia do seu anonimato. A participação no estudo não acarretará custos para a Instituição da mesma forma não será disponibilizada nenhuma compensação financeira adicional pela participação da mesma.

Em anexo consta os contatos das pesquisadoras, que poderão esclarecer dúvidas sobre o projeto e a participação da Instituição.


Prof. Dr. Marilda Moraes Garcia Bruno
Coordenadora do Laboratório de Acessibilidade e
Práticas Inclusivas - LAPEI

Email: marildabruno@ufgd.edu.br Cel: (67) 9902-2857

Mestranda Maria Goretti da Silva Mattoso

E-mail: mariagsm@gmail.com – Cel: (67) 81316-000



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DA GRANDE DOURADOS
FACULDADE DE EDUCAÇÃO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM EDUCAÇÃO

Escola de Educação Especial Maria Júlia Ribeiro

APAE de Dourados

R. General Osório nº 3625 - Jardim Itaipú

Dourados-MS

ASSUNTO: Solicita consentimento pesquisa

Veio por meio desta solicitar autorização dessa Instituição para que a mestrandia Maria Goretti da Silva Mattoso do Programa de Pós-Graduação em Educação da UFGD, Linha de Pesquisa Educação e Diversidade possa realizar a pesquisa intitulada **Identificação e Avaliação das Necessidades Específicas de Crianças Indígenas Guarani e Kaiowá com Deficiência Visual na Primeira Infância (0-5anos)**, sob a orientação da Profa. Dra. Marilda Moraes Garcia Bruno, professora associada da Universidade Federal da Grande Dourados, responsável pelo projeto maior *“Mapeamento das Deficiências e identificação das necessidades específicas de escolares indígenas na região da Grande Dourados, MS: um estudo sobre os impactos e as possíveis implicações para inclusão educacional”*, aprovado pela CAPES em 2009, contendo aprovação pelo Conselho de Ética e anuência da liderança indígena e FUNAI.


Os objetivos do estudo desenvolvido pela Mestranda Maria Goretti são: identificar a alteração visual na primeira Infância e elaborar um plano de intervenção precoce adequado à cultura indígena. Busca-se também melhorar a qualidade de vida, o processo de desenvolvimento e promover o atendimento às necessidades específicas dessas crianças. A colaboração dessa Instituição é fundamental porque atende a saúde da população Indígena da Grande Dourados. A participação da Instituição não é obrigatória, podendo-se retirar o consentimento, a recusa não trará nenhum tipo de prejuízo na relação com os pesquisadores ou com a

Universidade Federal da Grande Dourados.

A participação desta Instituição consiste em oferecer a pesquisadora informações sobre o nascimento de crianças indígenas com deficiência entre os anos de 2009 a 2014. Todas as informações obtidas através desta pesquisa serão confidenciais, sendo assegurado o sigilo sobre sua participação em todas as etapas previstas no estudo. As famílias serão contatadas e as crianças avaliadas somente mediante termo de consentimento livre e esclarecido assinado pelos responsáveis.

Os dados coletados serão analisados e apresentados sob a forma de relatório e serão divulgados por meio de reuniões científicas, congressos e/ou publicações, com a garantia do seu anonimato. A participação no estudo não acarretará custos para a Instituição da mesma forma não será disponibilizada nenhuma compensação financeira adicional pela participação da mesma.

Em anexo consta os contatos das pesquisadoras, que poderão esclarecer dúvidas sobre o projeto e a participação da Instituição.


Prof. Dr. Marilda Moraes Garcia Bruno
Coordenadora do Laboratório de Acessibilidade e
Práticas Inclusivas - LAPEI

E: marildabruno@ufgd.edu.br Cel: (67) 9902-2857

Mestranda Maria Goretti da Silva Mattoso

E-mail: mariagsm@gmail.com – Cel: (67) 81316-000



**MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DA GRANDE DOURADOS
FACULDADE DE EDUCAÇÃO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM EDUCAÇÃO**

À

Escola municipal Francisco Meireles

Km 02 da Rodovia Dourados- Itaporã

Dourados-MS

Missão Evangélica Caiuá

ASSUNTO: Solicita consentimento pesquisa

Veio por meio desta solicitar autorização dessa Instituição para que a mestrandia Maria Goretti da Silva Mattoso do Programa de Pós-Graduação em Educação da UFGD, Linha de Pesquisa Educação e Diversidade possa realizar a pesquisa intitulada **Identificação e Avaliação das Necessidades Específicas de Crianças Indígenas Guarani e Kaiowá com Deficiência Visual na Primeira Infância (0-5anos)**, sob a orientação da Profa. Dra. Marilda Moraes Garcia Bruno, professora associada da Universidade Federal da Grande Dourados, responsável pelo projeto maior *“Mapeamento das Deficiências e identificação das necessidades específicas de escolares indígenas na região da Grande Dourados, MS: um estudo sobre os impactos e as possíveis implicações para inclusão educacional”*, aprovado pela CAPES em 2009, contendo aprovação pelo Conselho de Ética e anuência da liderança indígena e FUNAI.


Os objetivos do estudo desenvolvido pela Mestranda Maria Goretti são: identificar a alteração visual na primeira Infância e elaborar um plano de intervenção precoce adequado à cultura indígena. Busca-se também melhorar a qualidade de vida, o processo de desenvolvimento e promover o atendimento às necessidades específicas dessas crianças. A colaboração dessa Instituição é fundamental porque atende a saúde da população Indígena da Grande Dourados. A participação da Instituição não é obrigatória, podendo-se retirar o consentimento, a recusa não trará nenhum tipo de prejuízo na relação com os pesquisadores ou com a

Universidade Federal da Grande Dourados.

A participação desta Instituição consiste em oferecer a pesquisadora informações sobre o nascimento de crianças indígenas com deficiência entre os anos de 2009 a 2014. Todas as informações obtidas através desta pesquisa serão confidenciais, sendo assegurado o sigilo sobre sua participação em todas as etapas previstas no estudo. As famílias serão contatadas e as crianças avaliadas somente mediante termo de consentimento livre e esclarecido assinado pelos responsáveis.

Os dados coletados serão analisados e apresentados sob a forma de relatório e serão divulgados por meio de reuniões científicas, congressos e/ou publicações, com a garantia do seu anonimato. A participação no estudo não acarretará custos para a Instituição da mesma forma não será disponibilizada nenhuma compensação financeira adicional pela participação da mesma.

Em anexo consta os contatos das pesquisadoras, que poderão esclarecer dúvidas sobre o projeto e a participação da Instituição.


Prof. Dr. Marilda Moraes Garcia Bruno
Coordenadora do Laboratório de Acessibilidade e
Práticas Inclusivas - LAPEI

Email: marildabruno@ufgd.edu.br Cel: (67) 9902-2857

Mestranda Maria Goretti da Silva Mattoso

E-mail: mariagsm@gmail.com – Cel: (67) 81316-000



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DA GRANDE DOURADOS
FACULDADE DE EDUCAÇÃO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM EDUCAÇÃO

**Aos pais de crianças indígenas Kaiowá e Guarani
Com Paralisia cerebral para:
Avaliação funcional da visão**

ASSUNTO: Solicita consentimento pesquisa

Veio por meio desta solicitar autorização para que a mestranda Maria Goretti da Silva Mattoso do Programa de Pós-Graduação em Educação da UFGD, Linha de Pesquisa Educação e Diversidade possa realizar a pesquisa intitulada **Identificação e Avaliação das Necessidades Específicas de Crianças Indígenas Guarani e Kaiowá com Deficiência Visual na Primeira Infância (0-5anos)**, sob a orientação da Profa. Dra. Marilda Moraes Garcia Bruno, professora associada da Universidade Federal da Grande Dourados, responsável pelo projeto maior *“Mapeamento das Deficiências e identificação das necessidades específicas de escolares indígenas na região da Grande Dourados, MS: um estudo sobre os impactos e as possíveis implicações para inclusão educacional”*, aprovado pela CAPES em 2009, contendo aprovação pelo Conselho de Ética e anuência da liderança indígena e FUNAI.

Os objetivos do estudo desenvolvido pela Mestranda Maria Goretti são: identificar a alteração visual na primeira Infância e elaborar um plano de intervenção precoce adequado à cultura indígena. Busca-se também melhorar a qualidade de vida, o processo de desenvolvimento e promover o atendimento às necessidades específicas dessas crianças. Onde a colaboração da família é fundamental. A participação não é obrigatória, podendo-se retirar o consentimento, a recusa não trará nenhum tipo de prejuízo na relação com os pesquisadores ou com a Universidade Federal da Grande Dourados.

A participação da família consiste em participar de entrevista, permitir uma

avaliação funcional da visão através do ludodiagnóstico, (brincadeira com a criança) e imagens da avaliação para as etapas previstas na pesquisa.

Todas as informações obtidas através desta pesquisa serão confidenciais, sendo assegurado o sigilo sobre sua participação em todas as etapas previstas no estudo. As famílias serão contatadas e as crianças avaliadas somente mediante termo de consentimento livre e esclarecido assinado pelos responsáveis.

Os dados coletados serão analisados e apresentados sob a forma de relatório e serão divulgados por meio de reuniões científicas, congressos e/ou publicações, com a garantia do seu anonimato. A participação no estudo não acarretará custos para a Instituição da mesma forma não será disponibilizada nenhuma compensação financeira adicional pela participação da mesma.

Em anexo consta os contatos das pesquisadoras, que poderão esclarecer dúvidas sobre o projeto e a participação da Instituição.


Prof. Dr. Marilda Moraes Garcia Bruno
Coordenadora do Laboratório de Acessibilidade e
Práticas Inclusivas - LAPEI

Email: marildabruno@ufgd.edu.br Cel: (67) 9902-2857

Mestranda Maria Goretti da Silva Mattoso

E-mail: mariagsm@gmail.com – Cel: (67) 81316-000



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DA GRANDE DOURADOS
FACULDADE DE EDUCAÇÃO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM EDUCAÇÃO

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE ESCLARECIDO

PARA AS INSTITUIÇÕES QUE ATENDEM A POPULAÇÃO DA SAÚDE INDÍGENA E/OU PESSOAS INDÍGENAS COM DEFICIÊNCIA NA GRANDE DOURADOS-MS

Eu, _____

RG _____ li e recebi esclarecimentos sobre a pesquisa realizada por Maria Goretti da Silva Mattoso intitulada **Identificação e Avaliação das Necessidades Específicas de Crianças Indígenas Guarani e Kaiowá com Deficiência Visual na Primeira Infância (0-5anos)**, realizada em Instituições que atendem a da saúde da população Indígena e /ou pessoas Indígenas com deficiência da Grande Dourados e Região, MS. O objetivo da pesquisa é identificar a baixa visão em crianças Indígenas Guarani e Kaiowá, diagnosticadas com paralisia cerebral e múltipla deficiência, nascidas de parto com baixa oxigenação e em situação de risco. Esta pesquisa está vinculada a pesquisa *“Mapeamento das Deficiências e identificação das necessidades específicas de escolares indígenas na região da Grande Dourados, MS: um estudo sobre os impactos e as possíveis implicações para inclusão educacional”*, sob a responsabilidade da Professora Dr^a Marilda Moraes Garcia Bruno, professora associada da Universidade Federal da Grande Dourados, em -MS. Declaro que não receberei benefícios financeiros e que concordo em participar, podendo desistir em qualquer etapa e retirar meu consentimento, sem penalidades, prejuízo ou perda. Estou ciente que terei acesso aos dados registrados e reforço que não fui submetido (a) à pressão ou intimidação para participar da pesquisa.

Dourados /MS, ___/___/___

Assinatura do profissional responsável pela Instituição