

UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
FACULDADE DE EDUCAÇÃO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM EDUCAÇÃO

MARCIA MAURILIO SOUZA

**Surdocegueira e Deficiência Múltipla Sensorial: Análise do Programa Atendimento
Domiciliar & Famílias Apoiadas**

SÃO PAULO

2010

MARCIA MAURILIO SOUZA

**Surdocegueira e Deficiência Múltipla Sensorial: Análise do Programa Atendimento
Domiciliar & Famílias Apoiadas**

Dissertação de Mestrado apresentada à
Faculdade de Educação da Universidade de
São Paulo.

Área de Concentração – Psicologia e Educação

Orientadora: Profa. Dra. Elcie Aparecida
Fortes Salzano Masini.

SÃO PAULO

2010

AUTORIZO A REPRODUÇÃO TOTAL OU PARCIAL DESTE TRABALHO, POR QUALQUER MEIO CONVENCIONAL OU ELETRÔNICO, PARA FINS DE ESTUDOS OU PESQUISA, DESDE QUE CITADA A FONTE.

FICHA CATALOGRÁFICA

Catálogo na Publicação
Serviço de Biblioteca e Documentação
Faculdade de Educação da Universidade de São Paulo

371.9
S729s Souza, Marcia Maurilio
Surdocegueira e Deficiência Múltipla Sensorial: Análise do Programa
Atendimento Domiciliar & Famílias Apoiadas / Marcia Maurilio Souza;
orientação Elcie Aparecida Fortes Salzano Masini. São Paulo: s.n., 2010.
183 p.; il.; apêndices

Dissertação (Mestrado – Programa de Pós-Graduação em Educação.
Área de Concentração: Psicologia e Educação) - Faculdade de Educação da
Universidade de São Paulo.

1. Educação especial 2. Surdocegueira 3. Deficiência múltipla sensorial
4. Atendimento domiciliar 5. Famílias I. Masini, Elcie Aparecida Fortes
Salzano, orient.

FOLHA DE APROVAÇÃO

Marcia Maurílio Souza

Surdocegueira e deficiência múltipla sensorial: análise do Programa Atendimento Domiciliar & Famílias Apoiadas.

Dissertação apresentada à Faculdade de Educação da Universidade de São Paulo para obtenção do título de mestre em Psicologia e Educação.

Área de Concentração – Psicologia e Educação

Aprovado em: _____

Banca Examinadora

Profa. Dra. Elcie Aparecida Fortes Salzano Masini

Instituição: Universidade de São Paulo

Assinatura: _____

Profa. Dra. Maria Piedade Rezende da Costa

Instituição: Universidade Federal de São Carlos

Assinatura: _____

Profa. Dra. Rosângela Gavioli Prieto

Instituição: Universidade de São Paulo

Assinatura: _____

DEDICATÓRIA

Aos meus amores Elis e Cristiano, por me amarem e estarem ao meu lado, me compreendendo e cooperando durante a elaboração deste trabalho.

AGRADECIMENTOS

À Deus por me dar saúde, força e a oportunidade de desenvolver este trabalho e nos presentear a cada manhã com o milagre de um novo dia para termos esperança e lutarmos por uma vida mais justa e digna para toda a humanidade.

Às minhas filhas Elis e Natália, que são a razão de minha vida e incentivo para o meu contínuo crescimento.

Ao meu anjo, Cris, por estar em minha vida, sonhando comigo, planejamento comigo e fazendo com que cada dia eu seja mais e mais feliz.

Ao meu amado pai (in memóriam) por ensinar-me que uma vida feliz é construída com momentos bem vividos e que os bens materiais não são as coisas mais importantes a serem alcançadas.

À minha querida mãe por sempre estar presente nos momentos necessários apoiando a mim e a suas netas com amor e dedicação.

À minha querida e amada irmã Elza Maria que tem sido um anjo em minha vida, me apoiando e me protegendo nos momentos mais difíceis e com isso me incentivando a continuar em minha caminhada.

À minha querida amiga Shirley Rodrigues Maia pelo apoio incondicional, por ser minha incentivadora e inspiração pelos caminhos do conhecimento da surdocegueira e da deficiência múltipla.

Às minhas amigas da Ahimsa: Lilia, Dalvanise, Regina, Vula, Sandra e Dalva por serem multiplicadoras de seus conhecimentos e por sempre me apoiarem, em especial à Vula por nos colocar à disposição seus conhecimentos da língua inglesa.

Ao Sr. Moisés por também me adotar como filha, ser adorável e dedicar seus dias ao trabalho na Ahimsa.

À minha amiga Susana Maria Mana Araújo por sempre acreditar na minha potencialidade e ser minha inspiração no trabalho junto às famílias de surdocegos e de deficientes múltiplos.

Às famílias da ABRAPASCEM de todo o Brasil por me permitirem aprender com suas experiências que compartilharam comigo em tantos momentos.

À Diretoria, equipe técnica, professoras e funcionários da Ahimsa e Grupo Brasil por receberem com boa vontade e profissionalismo os voluntários, estagiários e pessoas interessadas em aprender sobre surdocegueira e deficiência múltipla.

À Inês Igino, amiga e secretária da Ahimsa, por sua disponibilidade, atenção e dedicação ao trabalho e às amigas que lhe recorrem necessitando de ajuda.

À Walkiria Assis, companheira de aulas no mestrado e amiga que se pode contar sempre, pelo apoio e companheirismo.

Às mães, Cemilda e Maria das Graças, participantes da pesquisa e em especial aos seus filhos, por me acolherem em seus lares para desenvolver o trabalho do Programa AD & FA e a presente pesquisa.

À querida orientadora Elcie Aparecida Fortes Salzano Masini, por sua atenção e disponibilidade durante o desenvolvimento da pesquisa.

Às queridas mestras Tizuko Kishimoto, Idmea Semeguini-Siqueira por dividir seus conhecimentos com seus alunos dando-lhes a oportunidade da ampliação da visão de mundo e novas perspectivas a serem seguidas na educação.

Às queridas mestras de minha banca Profa. Dra. Maria Piedade de Resende da Costa e Profa. Dra. Rosângela Gavioli Prieto pela disponibilidade em estarem me apoiando nestes momentos importantes de minha vida e pelas contribuições que deram ao meu trabalho quando de sua qualificação.

À todas as pessoas que estiveram presentes em algum momento em minha vida contribuindo de alguma forma com o meu crescimento pessoal e profissional.

Você não sabe
O quanto eu caminhei
Prá chegar até aqui
Percorri milhas e milhas
Antes de dormir
Eu nem cochilei
Os mais belos montes
Escalei
Nas noites escuras
De frio chorei...

A vida ensina
E o tempo traz o tom
Prá nascer uma canção
Com a fé do dia-a-dia
Encontro a solução...

(A Estrada,
Toni Garrido, Lazão, Da Gama e Bina)

RESUMO

SOUZA, MARCIA MAURILIO. **Surdocegueira e deficiência múltipla sensorial: análise do Programa Atendimento Domiciliar & Famílias Apoiadas**. 2010. 183 f. Dissertação (Mestrado) Faculdade de Educação, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2010.

O objetivo desta dissertação foi o de identificar as orientações e estratégias, utilizadas com as famílias no atendimento em ambiente domiciliar, que ajudaram seus filhos com surdocegueira ou com deficiência múltipla sensorial a alcançarem habilidades em atividades de vida autônoma e social (Avas). A fundamentação teórica refere-se à caracterização da pessoa com surdocegueira e deficiência múltipla sensorial, suas dificuldades de comunicação e participação; às metodologias que orientam a avaliação e organização de programas educacionais; à caracterização e necessidades das famílias; à programas baseados em Avas. Os participantes da pesquisa foram dois alunos e suas mães atendidos no Programa de Atendimento Domiciliar e Famílias Apoiadas (Programa AD & FA), da Ahimsa. Os critérios de seleção dos sujeitos foram: semelhanças nas características devidas à etiologia da deficiência, Síndrome da Rubéola Congênita (SRC) e alterações de comportamentos causados pelas manifestações tardias da (SRC); similaridade da faixa etária, jovens entre 22 e 23 anos. Para a coleta de dados foram realizadas dez visitas domiciliares para cada família no período de fevereiro a setembro de 2009, nas quais foram desenvolvidas atividades em Avas e elaborados relatórios das observações; foram realizadas no final dos atendimentos entrevistas semi-estruturadas com as mães. Foram elencadas as estratégias que efetivaram a participação do aluno e os fatores que constituíram auxílio ou dificuldade para as mães efetivarem ou não as estratégias, por meio da análise dos dados realizada em cinco etapas: 1) elaboração de quadros dos registros dos comportamentos/participação e dos comportamentos comunicativos dos alunos nas atividades no primeiro atendimento; 2) elaboração de quadros dos registros dos comportamentos/participação e dos comportamentos comunicativos dos alunos nas atividades no último atendimento; 3) discussão sobre as diferenças, evolução e outras variações (apresentadas nas participações e na comunicação, assim como na aquisição de autonomia e independência) na execução das atividades, amparado nos quadros da etapa 1 e etapa 2 e nos relatórios das observações das visitas; 4) análise dos relatos e entrevistas das mães assinalando as necessidades e expectativas levantadas, as estratégias que foram efetivadas pelas mães que melhoraram a participação e a comunicação dos alunos e os fatores que levaram as famílias a implementarem ou não as estratégias; 5) reflexões sobre os dados da discussão da etapa 3 e as consonâncias e divergências com a análise da etapa 4. A análise dos dados mostrou os maiores ganhos na comunicação e participação dos alunos nas atividades propostas nas visitas e no dia a dia, também evidenciou as estratégias que trouxeram maiores resultados durante a realização das atividades e ajudaram a melhorar a participação dos alunos, como a adoção e efetivação pelas mães da: implementação de rotina e manutenção de sequências nas atividades, organização das atividades realizadas, organização de utensílios e materiais utilizados, sistematização e implementação de formas de comunicação expressivas e receptivas. A investigação assinalou dificuldades das famílias, para a implementação de algumas orientações e estratégias, devido a questões relacionadas a condições de saúde e a distúrbios de comportamentos de seus filhos. O período bastante exíguo de atendimento, de apenas dez sessões e número de somente dois jovens e suas mães constituíram limites a esta investigação, assinalando a necessidade de dar continuidade aos estudos com mais dados, mais sujeitos e maior tempo para a pesquisa. Apesar disso, a pesquisadora propõe-se a divulgar estes dados por meio de publicações, considerando a inexistência de dados

sistematizados e analisados sobre o atendimento domiciliar a pessoas com surdocegueira e com deficiência múltipla sensorial.

Palavras-chave: Educação Especial. Surdocegueira. Deficiência Múltipla Sensorial. Atendimento Domiciliar. Famílias.

ABSTRACT

SOUZA, MARCIA MAURILIO. **Deafblindness and Multiple Sensory Impairment:** analysis of the Home Visit & Supported Families Program. 2010. 183 p. Thesis (Master's Degree) College of Education, University of São Paulo, São Paulo, 2010.

The objective of this thesis was to identify the orientations and strategies used with families at home visits that have helped their children with deafblindness or with multiple sensory impairment to develop skills in daily living activities. The theoretical basis refer to the characterization of the person with deafblindness and multiple sensory impaired, their difficulties with communication and participation; to the methodologies that guide the evaluation and organization of educational programs; to the characterization and needs of the families; to programs based on daily living activities. The participants were two students and their mothers enrolled in the Home Visit & Supported Families Program (Program AD & FA), of Ahimsa. The criteria to select the participants were: similarities in the characteristics due to etiology of the disability, Congenital Rubella Syndrome (CRS) and behavior alterations caused by the late manifestations of the CRS; similarity of age group, young adults between 22 and 23 years old. To data collection there were performed 10 home visits to each family in the period of February to September 2009, in which daily living skills activities were developed and observations reports were made; towards the end of the visits semi-structured interviews were carried out with the mothers. The strategies that promoted the participation of the student were listed and the factors that either contributed or made difficult for mothers to promote or not the strategies, through analysis of the data collected in five steps: 1) creation of the tables to record behavior/participation and the communicative behaviors of students in the activities at the first home visit; 2) creation of the tables to record behavior/participation and the communicative behaviors of students in the activities at the last home visit; 3) discussion on the differences, evolution and other variations (presented in the participations and in communication, as well as in the acquisition of independence and autonomy) in the execution of activities, based on the tables of steps 1 and 2 and on the observations reports of the home visits; 4) analysis of reports and interview of the mothers pointing out the needs and expectations raised, the strategies that were used by the mothers that have improved the participation and communication of the students and the factors that led families to implement or not the strategies; 5) reflections on the data of the discussion from step 3 and the similarities and differences with the analysis of step 4. Data analysis showed the benefits in communication and participation of students in the daily living activities proposed during the home visits and day-by-day, in addition, it has showed which strategies brought better results during the performance of the activities and helped improve the participation of the students, as the adoption and use by mothers of: routine implementation and maintenance of sequences in the activities, organization of the activities done, organization of materials used, systematization and implementation of means of expressive and receptive communication. The research pointed out difficulties of families, to implement some orientations and strategies, due to matters related to health conditions and challenging behaviors of their children. The short period of time of the home visits, only 10 sessions, and the number of only two young adults and their mothers were limitations found in this research, pointing out the need to carry on with the studies with more data, more participants and more time for the research. Nevertheless, the researcher proposes to divulge these data through publications,

considering the lack of systematized and analyzed data on home visits of people with deafblindness and multiple sensory impairment.

Key words: Special Education. Deafblindness. Multiple Sensory impairment. Home Visit. Families.

LISTAS DE FIGURAS

Figura 1- Ambiente ecológico de desenvolvimento do aluno com surdocegueira e com deficiência múltipla sensorial	48
Figura 2- Procedimentos relativos à planificação da intervenção	52

LISTA DE FOTOS

Foto 1-	Materiais utilizados na atividade de fazer o bloco.	136
Foto 2-	Objeto de referência: “colocar espiral”	136
Foto 3-	Objeto de referência: “colar os papéis rasgados”	136
Foto 4-	Objeto de referência: “enfeitar a capa”	136
Foto 5-	Materiais utilizados na atividade de fazer o porta-trecos.	137
Foto 6-	Objeto de referência: “Colar os papéis rasgados”.	137
Foto 7-	Objeto de referência: “Colar os papéis coloridos”	137
Foto 8-	Objeto de referência da professora.	144
Foto 9-	Baú comprado nas férias para guardar os utensílios.	145

LISTA DE QUADROS

Quadro 1-	Causas mais frequentes da surdocegueira congênita e pré-linguística.	34
Quadro 2-	Causas mais frequentes da surdocegueira pós-linguística ou Adquirida	34
Quadro 3-	Alguns resultados da pesquisa sobre as manifestações tardias da rubéola – Canadá 1999.	36
Quadro 4-	Alguns resultados da pesquisa sobre as manifestações tardias da Rubéola – Brasil 2004-2006.	38
Quadro 5-	Principais causas da deficiência múltipla sensorial	42
Quadro 6-	Dados dos Alunos Atendidos	72
Quadro 7-	Dados das Mães dos Alunos Atendidos	72
Quadro 8-	Quadro evolutivo da saúde geral e mudanças de comportamento do Aluno Cleff	73
Quadro 9-	Quadro evolutivo da saúde geral e mudanças de comportamento do Aluno Lê	73
Quadro 10-	Quadro das formas de comunicação do aluno Cleff	74
Quadro 11-	Quadro das formas de comunicação do aluno Lê.	75
Quadro 12-	Registro dos Comportamentos/Participação de Cleff na Atividade de “Caminhada no Parque da Juventude” no primeiro dia de atendimento – Visita 1.	78
Quadro 13-	Registro dos Comportamentos Comunicativos de Cleff na Atividade de “Caminhada no Parque da Juventude” no Primeiro Dia de Atendimento – Visita 1.	80
Quadro 14-	Registro dos Comportamentos/Participação de Cleff na Atividade de “Papeleria” no primeiro dia de atendimento – Visita 2.	81
Quadro 15-	Registro dos Comportamentos Comunicativos de Cleff na Atividade de “Papeleria” no primeiro dia de atendimento – Visita 2.	82
Quadro 16-	Registro dos Comportamentos/Participação de Lê na Atividade de “Preparação do Bolo” no primeiro dia de atendimento – Visita 1.	83
Quadro 17-	Registro dos Comportamentos Comunicativos de Lê na Atividade de “Preparação do Bolo” no primeiro dia de atendimento – Visita 1. .	84
Quadro 18-	Registro dos Comportamentos/Participação de Lê na Atividade de “Arrumar e tirar a mesa do café, guardar os utensílios” no primeiro	

	dia de atendimento – Visita 1.	85
Quadro 19-	Registro dos Comportamentos Comunicativos de Lê na Atividade de “Arrumar e tirar a mesa do café, guardar os utensílios” no primeiro dia de atendimento – Visita 1.	86
Quadro 20-	Registro dos Comportamentos/Participação de Lê na Atividade de “Tomar café” no primeiro dia de atendimento – Visita 1.	86
Quadro 21-	Registro dos Comportamentos Comunicativos de Lê na Atividade de “Tomar café” no primeiro dia de atendimento – Visita 1.	87
Quadro 22-	Registro dos Comportamentos/Participação de Cleff na Atividade de “Caminhada no Parque da Juventude” no último dia de atendimento – Visita 9.	87
Quadro 23-	Registro dos Comportamentos Comunicativos de Cleff na Atividade de “Caminhada no Parque da Juventude” no último dia de atendimento – Visita 9.	89
Quadro 24-	Registro dos Comportamentos/Participação de Cleff na Atividade de “Papeleria” no último dia de atendimento – Visita 10	90
Quadro 25-	Registro dos Comportamentos Comunicativos de Cleff na Atividade de “Papeleria” no último dia de atendimento – Visita 10.	91
Quadro 26-	Registro dos Comportamentos/Participação de Lê na Atividade de “Preparação do Bolo” no último dia de atendimento – Visita 10.	92
Quadro 27-	Registro dos Comportamentos Comunicativos de Lê na Atividade de “Preparação do Bolo” no último dia de atendimento – Visita 10 ..	93
Quadro 28-	Registro dos Comportamentos/Participação de Lê na Atividade de “Arrumar e tirar a mesa do café, guardar os utensílios” no último dia de atendimento – Visita 10.	94
Quadro 29-	Registro dos Comportamentos Comunicativos de Lê na Atividade de “Arrumar e tirar a mesa do café, guardar os utensílios” no último dia de atendimento – Visita 10.	94
Quadro 30-	Registro dos Comportamentos/Participação de Lê na Atividade de “Tomar café” no último dia de atendimento – Visita 10.	95
Quadro 31-	Registro dos Comportamentos Comunicativos de Lê na Atividade de “Tomar café” no último dia de atendimento – Visita 10.	96
Quadro 32-	Constituição da Família do Aluno Cleff	169
Quadro 33-	Escala de Avaliação do Apoio Social à Família do Aluno Cleff	170

Quadro 34-	Constituição da Família do Aluno Lê	177
Quadro 35-	Escala de Avaliação do Apoio Social à Família do Aluno Lê.	178
Quadro 36-	Avaliação das capacidades, competências e necessidades da criança/jovem.	179

LISTA DE SIGLAS

ABADHS	Associação Beneficente Alzira Denise Hertzog da Silva
Abrapassem	Associação Brasileira de Pais e Amigos dos Surdocegos e Múltiplos Deficientes Sensoriais
Abrasc	Associação Brasileira de Surdocegos
ADefAV	Associação para os Deficientes da Áudio Visão
AIVDs	Atividades Instrumentais de Vida Diária
Asocide	Associação de Surdocegos da Espanha
Avas	Atividades de Vida Autônoma e Social
AVDs	Atividades de Vida Diária
CDBRA	Associação Canadense da Rubéola Congênita
CEB	Câmara de Educação Básica
Cecco	Centro de Convivência e Cooperativa
CNE	Conselho Nacional de Educação
Corpaliv	Corporación de Padres y Amigos por el Limitado Visual
Libras	Língua Brasileira de Sinais
MEC	Ministério da Educação
Napvi	National Association Parents for Visually Impaired Persons
PAVII	Parents and Visually Impaired Infants
SEESP	Secretaria de Educação Especial
SESC	Serviço Social do Comércio
SRC	Síndrome da Rubéola Congênita

SUMÁRIO

ANTECEDENTES	22	
APRESENTAÇÃO	24	
I	MÉTODO I - FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA	30
1	SURDOCEGUEIRA E DEFICIÊNCIA MÚLTIPLA SENSORIAL	30
1.1	SURDOCEGUEIRA	30
1.1.1	Terminologia	30
1.1.2	Definição e classificações	31
1.1.3	Etiologia	33
1.2	DEFICIÊNCIA MÚLTIPLA SENSORIAL	40
1.2.1	Definição	40
1.2.2	Etiologia	42
1.2.3	Características de comportamento e aprendizagem	43
1.3	NECESSIDADES EDUCACIONAIS DO ALUNO COM SURDOCEGUEIRA OU COM DEFICIÊNCIA MÚLTIPLA SENSORIAL	43
1.3.1	A Avaliação	45
1.3.1.1	Avaliação centrada em atividades	49
1.3.1.2	Avaliação centrada na pessoa	50
1.3.1.3	Avaliação centrada na família	51
1.3.2	Planejamento da Intervenção	51
1.3.3	A Intervenção propriamente dita	53
1.3.3.1	Atividades de Vida Autônoma e Social (Avas)	54
1.3.4	Avaliação da intervenção	56
1.4	A FAMÍLIA DA PESSOA COM SURDOCEGUEIRA OU COM DEFICIÊNCIA MÚLTIPLA SENSORIAL	57
1.4.1	A Chegada de um Filho com Deficiência na Família	58
1.4.2	A necessidade de orientação e formação da família de uma pessoa com surdocegueira e deficiência múltipla sensorial e seu papel como agente de aprendizagem dessa pessoa.	60
1.5	O ATENDIMENTO PEDAGÓGICO DOMICILIAR COMO UM DIREITO	62
1.5.1	O atendimento pedagógico domiciliar para as pessoas com surdocegueira e deficiência múltipla sensorial	64
1.6	PROGRAMAS DE ATENDIMENTO AO ALUNO COM SURDOCEGUEIRA OU COM DEFICIÊNCIA MÚLTIPLA SENSORIAL QUE ENVOLVEM AS FAMÍLIAS	65
1.6.1	Apresentação do Projeto Canteiros – Projeto da Família, para a Família, na Família	66

1.6.2	Apresentação do Programa AD & FA – Atendimento Domiciliar e Famílias Apoiadas	67
1.6.2.1	Desenvolvimento do programa	68
II	CAPÍTULO II - MÉTODO	71
2.1	MODALIDADE ESCOLHIDA E JUSTIFICATIVA DA ESCOLHA	71
2.2	PARTICIPANTES DA PESQUISA	71
2.2.1	Critérios para inclusão dos participantes	71
2.2.2	Caracterização dos participantes	72
2.2.2.1	Dados de saúde geral e mudanças de comportamentos	72
2.2.2.2	Habilidades comunicativas dos alunos participantes	74
2.3	PROCEDIMENTO METODOLÓGICO	75
2.3.1	Local	75
2.3.2	Periodicidade	75
2.3.3	Materiais e equipamentos	75
2.3.3.1	Equipamentos	76
2.3.4	Comitê de Ética	76
2.4	COLETA E REGISTROS DE DADOS	76
2.5	ANÁLISE DOS DADOS	77
2.5.1	Etapa 1 - Quadros dos Registros dos Comportamentos/Participação e de Comportamentos Comunicativos dos Alunos nas atividades no primeiro dia de atendimento, ou primeira visita em que foi desenvolvida a atividade para a pesquisa.....	78
2.5.1.1	Aluno Cleff	78
2.5.1.1.1	<i>Atividade “Caminhada no Parque da Juventude”</i>	78
2.5.1.1.2	<i>Atividade “Papelaria”</i>	81
2.5.1.2	Aluno Lê	83
2.5.1.2.1	<i>Atividade “Preparação do Bolo”</i>	83
2.5.1.2.2	<i>Atividade “Arrumar e tirar a mesa do café, guardar os utensílios”</i>	85
2.5.1.2.3	<i>Atividade “Tomar café”</i>	86
2.5.2	Etapa 2 - Quadros dos Registros dos Comportamentos/Participação e de Comportamentos Comunicativos dos Alunos nas atividades no último dia de atendimento ou visita.	87
2.5.2.1	Aluno Cleff	87
2.5.2.1.1	<i>Atividade “Caminhada no Parque da Juventude”</i>	87
2.5.2.1.2	<i>Atividade “Papelaria”</i>	90
2.5.2.2	Aluno Lê	92
2.5.2.2.1	<i>Atividade “Preparação do Bolo”</i>	92
2.5.2.2.2	<i>Atividade “Arrumar e tirar a mesa, guardar os utensílios”</i>	94
2.5.2.2.3	<i>Atividade “Tomar Café”</i>	95
2.5.3	Etapa 3 - Discussão sobre as diferenças, evolução a outras variações apresentadas na participação, na comunicação e aquisição de independência e autonomia de cada aluno na execução das atividades.	96
2.5.3.1	Aluno Cleff	96
2.5.3.1.1	<i>Atividade de “Caminhada no Parque da Juventude”</i>	96
2.5.3.1.2	<i>Atividade de “Papelaria”</i>	97
2.5.3.1.3	<i>Comportamentos Comunicativos do Aluno Cleff nas atividades</i>	98

2.5.3.2	Aluno Lê	98
2.5.3.2.1	Atividade de “Preparação do Bolo”	98
2.5.3.2.2	Atividade de “Arrumar e tirar a mesa do café, guardar os utensílios” ...	99
2.5.3.2.3	Atividade de “Tomar café”	99
2.5.3.2.4	Comportamentos Comunicativos do Aluno Lê nas atividades	99
2.5.4	Etapa 4 - Análise dos relatos e das entrevistas das mães	101
2.5.4.1	Análise dos relatos e entrevista com a mãe de Cleff	101
2.5.4.2	Análise dos relatos e entrevista com a mãe de Lê	103
2.5.5	Etapa 5 - Reflexões sobre a Etapa 3 em consonância e divergência com a Etapa 4.	106
 CONSIDERAÇÕES FINAIS		 108
 REFERÊNCIAS		 110
 APÊNDICES		
APÊNDICE A-	Planejamento das atividades realizadas com o aluno Cleff	116
APÊNDICE B-	Planejamento das atividades realizadas com o aluno Lê	118
APÊNDICE C-	Relatórios das observações das visitas do aluno Cleff	121
APÊNDICE D-	Relatórios das observações das visitas do aluno Lê	144
APÊNDICE E-	Registro da entrevista com a mãe do aluno Cleff	163
APÊNDICE F-	Registro da entrevista com a mãe do aluno Lê	171
 ANEXOS		
ANEXO A-	Quadro 36 - Avaliação das capacidades, competências e necessidades da criança/jovem.	179
ANEXO B-	Carta de Informação e o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido	182
ANEXO C-	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)	183

ANTECEDENTES

Este trabalho nasceu de uma história que a princípio era somente pessoal, mas que se tornou profissional com o passar do tempo, e ela aconteceu assim...

No ano de 1989 houve o primeiro contato, de fato, com a deficiência, quando nasceu a minha filha mais nova. No final da gestação, com o resultado de alguns exames, iniciou-se a preocupação; como tantas outras famílias, apesar dos problemas de saúde apresentados, não tínhamos ideia e não fomos alertados das consequências que isso traria para a vida da recém-nascida e muito menos para a vida de nossa família.

A família se reorganizou e coube a mim ser a sua cuidadora. Durante mais de 10 anos organizei minha vida em torno da vida de minha filha, e nesse tempo sempre estava cuidando dela e tentando entender o trabalho que os profissionais da saúde (médicos e terapeutas) e da educação desenvolviam para facilitar sua aprendizagem e desenvolvimento global.

Com o ingresso de minha filha em uma escola especial, aos quatro anos, comecei a ter contato com as famílias dos alunos que também frequentavam a escola, e não conseguia ficar imune ao que observava diariamente em relação às dificuldades que essas famílias apresentavam. Desde as dificuldades sócio-econômicas, por serem famílias, em sua maioria, de origem humilde, vindas de outros estados brasileiros e que viviam na periferia de São Paulo, até as dificuldades diárias com seus filhos, de cuidado, de como entender sua comunicação e seus comportamentos.

Passei a me interessar pela problemática das famílias e a me envolver em reuniões com outras famílias e profissionais que também tinham a mesma preocupação de melhorar a educação da pessoa com surdocegueira e deficiência múltipla sensorial no Brasil e conseqüentemente a sua qualidade de vida e de sua família. Como resultado dessa mobilização criamos, em maio de 1997, a organização não-governamental Grupo Brasil de Apoio ao Surdocego e ao Múltiplo Deficiente Sensorial que congrega profissionais, instituições, pessoas com surdocegueira e com deficiência múltipla sensorial e suas famílias.

Em abril de 1999, com a mesma perspectiva e com a união e mobilização de 20 famílias, criamos a Associação Brasileira de Pais e Amigos dos Surdocegos e Múltiplos Deficientes Sensoriais (Abrapascem). Recebemos o apoio de várias instituições dentre as quais a Fundação Hilton / Perkins (EUA), a Sense Internacional (Inglaterra) e outras associações de famílias como a National Association Parents for Visually Impaired Persons (Napvi) dos Estados Unidos, a Corporación de Padres y Amigos por el Limitado Visual

(Corpaliv) do Chile e a Asociación de Padres de Personas Sordociegas de la República Argentina.

Com a criação da Abrapasem tive a oportunidade de participar de cursos de formação na área de educação da pessoa com surdocegueira e deficiência múltipla sensorial. Em 2000 fui convidada a trabalhar na Ahimsa - Associação Educacional para a Múltipla Deficiência como professora do Programa de Oficina Pedagógica, para promover trabalhos com o objetivo de desenvolver as habilidades motoras e visomotoras, especificamente, além da comunicação, organização de calendários e rotinas dos alunos atendidos.

Em 2003, a Abrapasem, com o financiamento da Associação Beneficente Alzira Denise Hertzog da Silva (ABADHS), implantou o Projeto Canteiros – Projeto da família, para a família, na família. Ocorrendo no período de 15 meses, esse projeto atendeu 20 famílias. Sua principal ação foi o atendimento à pessoa com surdocegueira e à pessoa com deficiência múltipla sensorial em ambiente domiciliar. Atuei nesse projeto piloto de agosto de 2003 a dezembro de 2004, que se estendeu desde a sua elaboração até sua implantação e desenvolvimento junto às famílias.

Em 2004 reinicie meus estudos ingressando na Universidade Presbiteriana Mackenzie no Curso de Pós-Graduação *Latu Sensu* – Formação de Educadores de Pessoas com Deficiência Sensorial e Deficiência Múltipla Sensorial, sendo que ao final elaborei a monografia “A família como agente de aprendizagem da criança surdocega”, obtendo o título de especialista.

Nessa época comecei a perceber a necessidade de termos aqui no Brasil estudos sobre a surdocegueira e a deficiência múltipla sensorial, pois tive muita dificuldade naquele momento para pesquisar sobre o assunto, assim ingressei em estudos sistemáticos e acadêmicos nessa área.

APRESENTAÇÃO

A investigação sobre a literatura especializada indicou a existência de temos alguns estudos feitos no Brasil desde 1999, vários profissionais da área realizaram pesquisas, junto a Universidades, que apresentaremos a seguir em ordem cronológica, pois são de inquestionável relevância para a pesquisa em questão, assim como contribuição teórica para outros pesquisadores.

Araóz, em 1999, apresentou na Universidade Metodista de São Paulo no Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Saúde a dissertação: “Experiências de pais de múltiplos deficientes sensoriais – surdocegos: do diagnóstico à educação especial”. Seu principal objetivo foi descrever as experiências dos pais desde o diagnóstico, as reações e etapas pelas quais estas famílias passaram, até o efetivo atendimento de seus filhos em uma escola especializada em surdocegueira. Realizou entrevistas semiestruturadas com 20 pais. Os dados mostraram as dificuldades que os pais encontravam para lidar com o filho(a) e também as dificuldades de apoio e orientação por parte dos profissionais da área de saúde em relação ao prognóstico e encaminhamentos. Como conclusão sugeriu que as áreas de educação e saúde se interrelacionassem para que os encaminhamentos fossem mais efetivos.

Em 2000, Forchetti realizou o estudo “A história de Iago: o menino guerreiro no mundo da comunicação alternativa”, junto à Pontifícia Universidade Católica de São Paulo no Programa de Pós-Graduação de Distúrbios de Comunicação. Estudou a construção da autonomia de uma pessoa com deficiência múltipla em um processo de atendimento terapêutico fonoaudiológico. Usou no processo um sistema de comunicação alternativa com embasamento teórico na metodologia de Van Dijk.

Cader-Nascimento, em 2003, realizou a pesquisa “Implementação e avaliação empírica de programas com duas crianças surdocegas, suas famílias e a professora” apresentada na Universidade Federal de São Carlos no Programa de Pós-Graduação de Educação Especial fundamentada no enfoque teórico da metodologia de Van Dijk e na perspectiva sociohistórica. Os resultados obtidos na pesquisa demonstraram crescimento em todos os envolvidos. A comunicação expressiva e receptiva das alunas melhorou, assim como suas habilidades para realização de tarefas e a concentração. Em relação aos pais, houve uma mudança significativa na forma de ver e de se referir as suas filhas; eles deixaram de levar em consideração suas deficiências e passaram a considerar suas potencialidades. A professora passou a dar ênfase às relações presentes nas interações.

Maia, em 2004, apresentou a dissertação: “A educação do surdocego – diretrizes básicas para pessoas não especializadas” na Universidade Presbiteriana Mackenzie no Programa de Pós-Graduação em Distúrbios do Desenvolvimento. A pesquisa foi realizada por meio de questionários e entrevistas com famílias e profissionais da área de educação em cinco cidades brasileiras. O estudo apresentou um levantamento das necessidades das famílias e de pessoas não especializadas para o atendimento de pessoas com surdocegueira. Os dados coletados permitiram arrolar estratégias básicas para orientação aos pais, disseminação de informações e formação continuada.

Arias, em 2004 apresentou o estudo “Perfil clínico – social do indivíduo surdocego” na Universidade Estadual de Campinas no Programa de Pós-Graduação de Saúde da Criança e do Adolescente. O estudo teve como objetivo identificar os fatores associados à deficiência, descrevendo um perfil da população de surdocegos. Foram levantados dados mediante um questionário semiestruturado sobre o nível socioeconômico - cultural da família, análise dos dados gestacionais, descrição do desenvolvimento neuropsicomotor e levantamento do atendimento institucional que recebe.

Cormedi, em 2005, na dissertação de mestrado “Referências de currículo na elaboração de programas educacionais individualizados para surdocegos congênitos e múltiplos deficientes”, apresentada na Universidade Presbiteriana Mackenzie no Programa de Pós-Graduação em Distúrbios do Desenvolvimento, coletou e analisou dados junto a professores de surdocegos e de deficientes múltiplos na elaboração dos programas educativos individuais, buscando identificar como se incluía a comunicação na organização das atividades. Realizou entrevistas com professores selecionados, observações diretas na atuação e análise de documentos elaborados por eles. A análise mostrou, entre outros dados, que o conhecimento sobre o processo de desenvolvimento de linguagem e comunicação dos surdocegos e deficientes múltiplos é condição para que os professores possam ensinar a esses alunos.

Olmos (2005) defendeu junto à Universidade Presbiteriana Mackenzie no Programa de Pós-Graduação em Distúrbios do Desenvolvimento, a dissertação de mestrado: “Mães de adolescentes surdocegos: expectativas quanto ao futuro”. Pesquisou as características psico-físico-emocionais de dois adolescentes surdocegos, de 13 e 18 anos. Realizou entrevistas estruturadas com professores e as mães dos adolescentes e aplicou o Planejamento Futuro Pessoal para levantar dados sobre as expectativas em relação ao futuro imediato destes nas áreas de trabalho, lazer e saúde.

Em final de 2005, após concluída a especialização, junto de outros profissionais demos continuidade às atividades na área da educação de pessoas surdocegas e deficientes múltiplas sensoriais, pelo interesse em continuar estudos na área, conforme apresentamos a seguir:

Mesquita, em 2006, defendeu a dissertação “A interação comunicativa do surdocego: a arte de contar histórias adaptadas, re-significando as estratégias de ensino” na Universidade Presbiteriana Mackenzie no Programa de Pós-Graduação em Distúrbios do Desenvolvimento. Apresentou uma adaptação de estratégias de ensino, na contação de histórias. Descreveu as interações comunicativas das crianças envolvidas na pesquisa e avaliou a ampliação de seus repertórios comunicativos. A pesquisa permitiu a observação de formas peculiares de comunicação de cada indivíduo que foram construídas durante o processo de contação de histórias, processo este que lhes deu a oportunidade de manifestar-se no contexto em que estavam inseridos.

Frederico, em 2006, elaborou a dissertação: “O domínio de atividades de vida autônoma e social referentes à alimentação de crianças surdocegas com fissura lábio palatal” defendida na Universidade Presbiteriana Mackenzie no Programa de Pós-Graduação em Distúrbios do Desenvolvimento. Analisou a intervenção da família e dos professores para a aquisição de hábitos alimentares e a importância desta aquisição para a família e a sociedade. Os dados levantados demonstraram as dificuldades enfrentadas pelas famílias em relação à falta de informações e orientações dos profissionais da área de saúde; pelos professores, por não terem informações sobre como estimular a aprendizagem e pelas crianças por não receberem as estimulações necessárias.

Cambruzzi (2007) em sua dissertação “Efetivação de Atitudes Comunicativas entre mãe e adolescente surdocega: construção de significados compartilhados” defendida na Universidade Federal de São Carlos no Programa de Pós-Graduação em Educação Especial, teve como objetivo instrumentalizar a mãe para promover o desenvolvimento da comunicação significativa, identificar e analisar as atitudes comunicativas entre a mãe e uma adolescente surdocega. A pesquisa apontou a necessidade de se estabelecer uma parceria maior com a família para que o programa implantado tenha sucesso quer na execução das atividades, quer no processo gradativo de construção de significados compartilhados.

Podemos observar que as pesquisas desenvolvidas nos últimos 10 anos foram de fundamental importância para a área de educação especial, em especial para as áreas de educação de pessoas com surdocegueira e com deficiência múltipla.

No segundo semestre de 2006, a Ahimsa atendendo a demanda de famílias de pessoas com surdocegueira e deficiência múltipla sensorial que passavam por avaliação e não tinham condições de serem atendidas em nenhum dos programas da instituição deu continuidade ao Projeto Canteiros iniciado pela Abrapasem em 2003. Participamos da elaboração com a equipe técnica do Programa de Atendimento Domiciliar e Famílias Apoiadas (Programa AD & FA), baseado no Projeto Canteiros, no qual, desde a implantação, atuando como professora. Assim demos continuidade a essa trajetória, que justifica o interesse por realizar esta pesquisa.

Dessa experiência em educação especial na área da educação da pessoa com surdocegueira e com deficiência múltipla sensorial e de apoio e orientação à família foi elaborado o tema desta pesquisa: “Surdocegueira e Deficiência Múltipla Sensorial: Análise do Programa Atendimento Domiciliar & Famílias Apoiadas”.

Algumas perguntas nortearam este projeto:

- Quais demandas as famílias que participam de um programa de atendimento domiciliar apresentam em relação aos seus filhos com surdocegueira ou com deficiência múltipla sensorial?
- Como as famílias entendem o atendimento domiciliar, seus objetivos e suas propostas?
- Como as famílias recebem as orientações relativas às estratégias para que seus filhos participem e realizem as atividades de vida autônoma e social?
- Que fatores influenciam as famílias a seguir (acompanhar e efetivar) as orientações?

No sentido de buscarmos algumas das respostas às nossas perguntas norteadoras, o trabalho focaliza as orientações utilizadas com as famílias no atendimento em ambiente domiciliar para implementar estratégias que ajudam seus filhos com surdocegueira ou com deficiência múltipla sensorial a alcançarem habilidades de vida autônoma e social.

A relevância deste tema está em estudar e discutir as atividades de vida autônoma e social como instrumento fundamental para a inclusão da pessoa com surdocegueira ou com deficiência múltipla sensorial na família, na escola e na comunidade, pois essas atividades proporcionam experiências básicas de aprendizagem.

Podemos afirmar que as atividades de vida autônoma e social (Avas) consistem em um número abrangente de atividades, com base nos documentos que seguem: “Saberes e práticas da inclusão: desenvolvendo competências para o atendimento às necessidades

educacionais especiais de alunos cegos e de alunos com baixa visão”, editado pelo Ministério da Educação / Secretaria de Educação Especial (2006); produções de autores que trabalham com pessoas com surdocegueira e deficiência múltipla sensorial como Jong e Zambone (1997), Lavigne e Moss (2006), Hatlen (2004), entre outros.

As Avas incluem os cuidados pessoais e alimentação, como também as atividades que inserem a pessoa com deficiência no meio social e na comunidade a que pertence. Um programa com essas atividades deve envolver a inclusão na família, na escola e na comunidade; a participação ativa no ambiente e a busca da independência, da autonomia e da convivência social.

Apresentamos a fundamentação teórica que consistirá em definir, classificar, apresentar etiologias e causas e as principais características dos programas educacionais para as pessoas com surdocegueira ou com deficiência múltipla sensorial, utilizando como referencial as produções de: Freeman (1991), Lagati (1995), Nunes (2001, 2002 e 2005), Amaral (2002), Maia (2004) e Amaral et al (2004).

Delineamos brevemente a família, caracterizamos a família da pessoa com deficiência, as dificuldades que essa família apresenta para aceitar e interagir com seus filhos e as necessidades que apresentam durante toda a vida dessa pessoa. Dentre os autores pesquisados que fundamentam este item estão: Ardore, Cortez e Regen (1992), Buscaglia (1997), Aráoz (1999), Palacios (2002), Glat e Duque (2003), Samaniego e Muñoz (2004).

Discutimos também as Avas, de acordo com as diretrizes nacionais da educação especial que as indicam para as pessoas cegas e com baixa visão e como podemos estendê-las para a educação das pessoas com surdocegueira ou com deficiência múltipla sensorial.

A pesquisa consisti na análise de dois casos de jovens com essas deficiências e suas famílias atendidos no Programa AD & FA da Ahimsa.

A investigação é realizada por meio da análise documental dos prontuários dos dois alunos, compostos de relatórios das observações do acompanhamento domiciliar, relatos das mães durante o período de atendimento e entrevistas semiestruturadas realizadas com as mães ao final dos atendimentos da pesquisa.

Esta pesquisa tem como objetivo principal analisar as orientações e estratégias utilizadas com as famílias no atendimento em ambiente domiciliar que ajudaram seus filhos com surdocegueira ou com deficiência múltipla sensorial a alcançarem habilidades em Avas.

Tem como objetivos específicos:

- Elencar e analisar as demandas (necessidades) apresentadas pelas famílias em relação aos seus filhos com surdocegueira ou com deficiência múltipla sensorial;
- Elencar e analisar as estratégias que efetivaram a participação dos alunos com surdocegueira ou com deficiência múltipla sensorial nas Avas em ambiente domiciliar;
- Elencar e analisar os fatores que levaram as famílias a efetivarem as estratégias para a participação de seus filhos nas Avas;
- Elencar e analisar os fatores que levaram as famílias a não efetivarem as estratégias para a participação de seus filhos nas Avas.

CAPÍTULO I - FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

1 SURDOCEGUEIRA E DEFICIÊNCIA MÚLTIPLA SENSORIAL

A surdocegueira ainda é uma deficiência pouco conhecida pela maioria das pessoas, até mesmo por profissionais da área da educação e da saúde que trabalham com pessoas com deficiência. Entre as principais dúvidas que as pessoas têm cabe citar: a forma da escrita da palavra surdocegueira e o porquê de não se usar o hífen; as causas, as classificações; as formas de comunicação e os programas educacionais para as pessoas com surdocegueira.

Sobre a deficiência múltipla sensorial também há perguntas sobre o uso da terminologia deficiência múltipla “sensorial”; as principais causas, se há classificações e como são desenvolvidos os programas educacionais para essas pessoas.

A seguir, apresentamos algumas informações objetivando dirimir essas dúvidas e fornecer subsídios para entender os sujeitos estudados neste trabalho.

1.1 SURDOCEGUEIRA

1.1.1 Terminologia

Ao longo da história, desde os primeiros atendimentos educacionais às pessoas com perdas auditivas e visuais concomitantes, essa deficiência recebeu vários nomes, segundo Maia (2004, p. 5) seriam:

Dificuldade de Aprendizagem Profunda e Múltipla (DAPM), Múltipla Deficiência Severa, Surdo com Múltipla Deficiência, Cego com Deficiência Adicional, Múltipla Privação Sensorial (MPS), Dupla Deficiência Sensorial e finalmente surdocegueira.

Lagati (1995) defendeu em 1991 a aceitação da palavra “surdocegueira” ser escrita sem o hífen por acreditar que essa palavra hifenizada indicaria a somatória da surdez e da cegueira e não uma condição única. Lagati (1995, p. 306) afirma que a “surdocegueira é uma condição que apresenta outras dificuldades além daquelas causadas pela cegueira e pela surdez”.

McInnes & Treffy (1991) afirmam que a criança surdocega não é uma criança surda que não pode ver nem um cego que não pode ouvir. Não se trata de simples somatória de surdez e cegueira, nem é só um problema de comunicação e percepção, ainda que englobe todos esses fatores e alguns mais.

As pessoas com surdocegueira, as famílias e os profissionais que trabalham nessa área na maioria dos países do mundo, assim como aqui no Brasil, utilizam a palavra

sem o hífen por concordarem com Lagati (1995) e entenderem que a surdocegueira é uma deficiência única, com suas peculiaridades e necessidades próprias.

O que observamos é que esta aceitação ocorre à medida que os envolvidos em cada país discutem o assunto e como definem a surdocegueira.

1.1.2 Definição e classificações

Em nossos estudos encontramos diversas definições de surdocegueira com enfoques diferentes. Na maioria são ressaltadas as perdas sensoriais de audição e visão como condição principal para caracterizar a surdocegueira. As definições também mencionam as consequências dessas perdas na aprendizagem, no desenvolvimento global e na comunicação, como podemos observar na seguinte definição:

A surdocegueira combina duas deficiências sensoriais (visual e auditiva) que se manifestam em maior ou menor grau, gerando problemas únicos de comunicação e necessidades especiais derivadas da dificuldade para perceber de maneira global, conhecer, e, portanto, interessar-se e desenvolver-se em seu meio ambiente.

Como consequência da falta de comunicação e desconexão com o mundo que a privação sensorial gera nas pessoas surdocegas, estas apresentam uma série de dificuldades, que se manifestam, de acordo com suas características individuais, na comunicação, no acesso à informação, na educação, na capacitação profissional, no trabalho, na vida social e nas atividades culturais. (REYS, 2004, p. 140)

Quando o autor menciona que as deficiências sensoriais (visual e auditiva) se manifestam em maior ou menor grau, ele se refere às questões das variações que podem ser encontradas entre as pessoas surdocegas, que vão desde aquelas que têm perdas totais de audição e visão, até aquelas que têm perdas parciais das duas deficiências, ou seja, as classificações quanto ao grau de perdas.

Reys (2004) afirma também que não devemos nos preocupar em medir estas perdas quantitativamente (perda auditiva = “x” e resíduo visual = “y”), mas sim identificar o quanto funcionalmente esta combinação afeta a vida da pessoa, ou seja:

A sua mobilidade, capacidade de aprendizagem, capacidade de relacionar-se e comunicar-se com outras pessoas, seu nível de autonomia pessoal e capacidade para o trabalho [...] porque a combinação dessas perdas pode produzir efeitos muito distintos em pessoas diferentes devido a um conjunto de variáveis individuais que também devem ser consideradas” (REYS, 2004, p. 139).

A referência à identificação das necessidades apresentadas de acordo com suas características individuais fica explicitada na segunda parte da definição.

Algumas das definições se referem à necessidade de se ter um cuidado especial com as questões relativas à educação dessas pessoas, como é ilustrada a seguir:

A surdocegueira é uma condição em que se combinam transtornos visuais e auditivos que produzem graves problemas de comunicação e outras necessidades de desenvolvimento e aprendizagem. Estas pessoas necessitam de uma educação individualizada devido aos problemas de visão e audição, que requerem enfoques educativos especiais e exclusivos para assegurar que elas tenham oportunidade de alcançar plenamente seu potencial. (MILES, 1995, p. 1)

Em nossa pesquisa adotamos as definições apresentadas anteriormente, as quais foram reiteradas por Maia (2004) quando analisou definições adotadas em diversos países afirmando que estas são unânimes em dizer que a surdocegueira é a combinação de duas deficiências sensoriais (auditiva e visual), e que essa associação faz com que as pessoas com surdocegueira apresentem dificuldades acentuadas em várias áreas de sua vida, entre elas, as mais afetadas são a comunicação e a aprendizagem incidental em seu meio ambiente.

Neste trabalho levamos em consideração também as classificações da surdocegueira relativas ao momento do surgimento e ao nível de funcionamento relativos à comunicação das pessoas com surdocegueira, pois estas também nos ajudam a compreender as necessidades e dificuldades que estas pessoas encontram em seu dia-a-dia.

Devemos ressaltar que essas classificações servem como norteadores das metodologias de ensino usadas com as pessoas com surdocegueira, pois dão as indicações da melhor forma de desenvolver suas habilidades e capacidades, por meio de técnicas, métodos, adaptações de materiais e tudo o que se mostrar necessário para isso.

Quanto ao momento do surgimento da surdocegueira, autores como Araújo (1999), Maia (2004) e Cambruzzi (2007) adotam a classificação que segue:

Surdocegueira pré-linguística quando esta se estabelece antes da criança adquirir uma língua (oral ou de sinais). A surdocegueira é denominada congênita quando a criança nasce com a surdocegueira.

Surdocegueira pós-linguística quando as crianças, jovens ou adultos adquirirem a surdocegueira depois de já possuírem uma língua (oral ou de sinais). Nesses casos temos aquelas pessoas que adquirem a surdocegueira por uma doença, síndrome ou acidente, ou ainda pessoas que já possuem uma perda sensorial e adquirem a segunda perda em algum momento de suas vidas, logo, podemos ter: surdos ou deficientes auditivos congênitos que adquirem a deficiência visual ou cegueira; cegos ou deficientes visuais congênitos que adquirem a deficiência auditiva ou surdez.

Tendo em vista as definições de surdocegueira apresentadas anteriormente, que afirmam que as perdas auditivas e visuais afetam a comunicação das pessoas com surdocegueira, devemos ter claro quando a surdocegueira se instalou, pois isso trará consequências diversas a essas pessoas. Mas devemos ressaltar que independentemente do momento do surgimento, a surdocegueira trará inúmeras dificuldades no desenvolvimento global dessas pessoas.

Em relação aos diferentes níveis de funcionamento relativos à comunicação das pessoas com surdocegueira, Viñas (2000) expõe alguns fatores que influenciam as diferentes possibilidades, tais como: a existência ou não de deficiências adicionais; o momento da instalação da deficiência; o grau de perda sensorial; as capacidades geneticamente predeterminadas; o nível de motivação cognitiva, que é o impulso ou desejo infantil para interagir com e aprender sobre o meio ambiente pela simples busca de conhecimento.

Nesta perspectiva as pessoas surdocegas são classificadas de acordo com o nível de funcionamento em: nível básico, nível médio e alto nível.

No nível básico de funcionamento “agrupam-se crianças, jovens e adultos que têm sua comunicação limitada a aspectos básicos por não terem uma boa motivação cognitiva” (REYS, 2004, p. 157), ou seja, têm prejudicado seu interesse e aprendizagem incidental pelo meio ambiente. Segundo Maia (2004), a intervenção com essas pessoas deve ocorrer com uma comunicação estruturada, com objetos concretos e atividades de vida diária.

Reys (2004, p. 158) define o nível médio de funcionamento de pessoas com surdocegueira como sendo aquele que “agrupa crianças, jovens e adultos capazes de interessar-se pelo mundo cognitivamente (pelas coisas e pessoas), capazes de generalizar estratégias para a resolução de problemas e de levar uma vida semi-independente”.

O nível alto de funcionamento segundo Reys (2004, p. 158),

Agrupam crianças, jovens e adultos com surdocegueira que não apresentam outros comprometimentos, principalmente cognitivos e que demonstram estratégias de resolução de problemas e interesses que nos fazem pensar neles como suscetíveis de levar uma vida e aprendizagem normais com as ajudas necessárias.

1.1.4 Etiologia

Como discurremos anteriormente, a surdocegueira pode ser pré-linguística e pós-linguística. Suas causas são variadas e podem ser pré, peri ou pós-natais. Podem ser decorrentes de doenças infecto contagiosas que a mãe adquire durante a gravidez ou a pessoa

com surdocegueira adquire (recém-nascida, criança, jovem ou adulta) em complicações no parto, síndromes genéticas, ou traumatismos em qualquer momento da vida.

Quadro 1 – Causas mais frequentes da surdocegueira congênita e pré-linguística.

Causas Prénatais	Causas Perinatais	Causas Pós-natais
<ul style="list-style-type: none"> - Infecções intrauterinas (rubéola, toxoplasmose, citomegalovirus, sífilis, aids, etc.) - Hábitos maternos inapropriados (alcoolismo, drogadição). - Medicamentos - Doenças maternas - Desordens genéticas 	<ul style="list-style-type: none"> - Traumatismos perinatais (fórceps, partos complicados, paralisia cerebral). - Prematuridade com complicações. - Hiperbilirrubina (Icterícia). 	<ul style="list-style-type: none"> - Meningite bacteriana complexa. - Traumatismos - Consanguinidade

Fonte: Quadro elaborado por Marcia Maurílio Souza baseado em Reys (2004).

Algumas síndromes também causam surdocegueira pré-linguística, dentre as quais: Goldenhar, Marfan, Bardet Biedl, West, Waardenburg, entre outras.

Baseado em Reys (2004) elaboramos o Quadro 2 - Causas mais frequentes da surdocegueira pós-linguística ou adquirida, neste quadro podemos observar que Reys (2004) divide as pessoas com surdocegueira adquirida em três grupos, como já havíamos comentado anteriormente: aquelas que são deficientes auditivas congênicas e adquirem a deficiência visual; aquelas que são deficientes visuais congênicas e adquirem a surdez e aquelas que adquirem as duas deficiências simultaneamente em algum momento de sua vida.

Quadro 2 - Causas mais frequentes da surdocegueira pós-linguística ou adquirida

Surdocegueira Pós-linguística ou adquirida	Causas mais frequentes
Pessoas com deficiência auditiva congênita e perda de visão adquirida durante a vida.	<ul style="list-style-type: none"> - Síndrome de Usher tipo I (a deficiência visual é devida a uma retinose pigmentar). - Enfermidades visuais associadas. Por ex.: degeneração macular, retinopatia diabética, catarata, opacidade do cristalino, glaucoma, deslocamento de retina (geralmente associado a: traumatismos, frequentes intervenções cirúrgicas, etc.)
Pessoas com deficiência visual congênita e perda auditiva adquirida durante a vida.	<ul style="list-style-type: none"> - Enfermidades. Especialmente as que causam febre alta (meningite, encefalite, sarampo, e outras) - Diabetes - Tumores - Efeitos cumulativos do ambiente: ruído, poluição, stress acústico. - Traumatismos - Fatores genéticos - Perda de audição associada ao envelhecimento.
Pessoas nascidas sem deficiências auditiva e visual e que adquirem simultaneamente as duas deficiências durante a vida.	<ul style="list-style-type: none"> - Síndrome de Usher tipos II e III. - Enfermidades: diabetes, meningites, etc. - Medicação Ototóxica - Traumatismos

Fonte: Quadro elaborado por Marcia Maurílio Souza, baseado em Reys (2004).

Destacamos a seguir a rubéola congênita, por dois motivos: o primeiro por ser a causa das deficiências dos dois alunos participantes desta pesquisa; o segundo por ser a causa de 60%, dos 583 casos de pesquisa realizada pelo Grupo Brasil em 2003, conforme Maia (2004). Esse percentual corresponde aos mesmos índices registrados na década de 60 na Europa e América do Norte.

A rubéola, também conhecida como Sarampo Alemão é um vírus e, quando contraída por crianças ou adultos, acarreta:

Uma enfermidade benigna e autolimitada, caracterizada por manchas avermelhadas, gânglios inflamados, febre baixa, olhos lacrimejantes, dor de garganta e das articulações. Em alguns casos, a infecção pode ser tão suave que nem se nota sua presença. [...] Se uma mulher grávida contrai rubéola, o vírus pode infectar seu feto. Tal infecção é especialmente daninha nos primeiros 4 meses de gravidez, já que pode afetar os órgãos que estão se desenvolvendo. Depois deste tempo, o feto pode, geralmente, resistir à infecção de rubéola com algum ou nenhum efeito adverso. Mesmo que alguma parte do corpo possa estar afetada, os olhos e os ouvidos parecem ser os mais suscetíveis a comprometer-se por uma infecção de rubéola. (PARKER, 2001, p. 1)

Nos casos em que a mulher grávida contrai a rubéola, e esta infecta o feto, podemos ter a rubéola congênita ou a Síndrome da Rubéola Congênita (SRC), em que os bebês nascidos com esta síndrome são bem diferentes uns dos outros, com características diversas, impossibilitando traçar um quadro típico da SRC. Ainda assim, podemos afirmar que quando a mãe contrai a rubéola nas primeiras 12 (doze) semanas de gravidez “os órgãos em desenvolvimento do feto que podem ser afetados pelo vírus incluem os olhos, o ouvido interno, o cérebro, o coração, o sistema circulatório e o sistema endócrino” (MAIA, 2007, p. 44).

Além de todas as sequelas que a rubéola congênita traz para o bebê, Parker (2001) afirma, e Munroe (2007) reitera a pesquisa sobre as manifestações tardias da rubéola congênita realizada no Canadá em 1999, que o vírus continua trazendo problemas de saúde e mudanças comportamentais durante toda a vida dessa pessoa.

A seguir apresentamos alguns resultados da pesquisa sobre as manifestações tardias da rubéola, realizada no Canadá (várias cidades) em 1999, promovida pela Associação Canadense da Rubéola Congênita (CDBRA). Na pesquisa foram contatadas 100 pessoas com SRC, sendo 58 mulheres e 42 homens. As idades das pessoas eram: 0 a 12 anos (5%), adolescentes (11%); 20 anos ou mais (34%); 30 anos ou mais (33%) e 40 anos ou mais (17%).

No Brasil a pesquisa foi realizada no período de dezembro de 2004 a dezembro de 2006 pelo Grupo Brasil, nas cidades São Paulo/SP, Aracajú/SE e Juiz de Fora/MG, em que

foram entrevistadas 47 famílias cujos filhos têm SRC, sendo que das 47 pessoas com SRC, 25 são mulheres e 22 são homens. As idades das pessoas variaram entre 2 e 26 anos, sendo: 2-12 anos - 21 (45 %); 12-19 – 18 (38 %) e 20-26 - 6 (13 %), dois entrevistados não declararam sua idade (4%) (MAIA e SOUZA, 2009).

O Quadro 3- Alguns resultados da pesquisa sobre as manifestações tardias da rubéola – Canadá 1999 e o Quadro 4 – Alguns resultados da pesquisa sobre as manifestações tardias da rubéola - Brasil 2004-2006 demonstram que muitas das manifestações que ocorrem quando a criança nasce e na infância e adolescência são coincidentes na pesquisa canadense e brasileira, sendo que não podemos afirmar o mesmo das manifestações que foram constatadas na pesquisa Canadense após os 26 anos, pois na pesquisa Brasileira não havia participantes acima desta idade.

Quadro 3 – Alguns resultados da pesquisa sobre as manifestações tardias da rubéola – Canadá 1999.

	Curto prazo (aparecimento na infância e início da adolescência, idades entre 0-12 anos)	Longo prazo (aparecimento na adolescência e vida adulta, acima de 12 anos e um mês)
Deficiência Visual	Deficiência visual ou cegueira devido à: - catarata congênita (16,3% afetando um olho e 64,3% bilateral); - glaucoma congênito ou que se manifestou na infância e adolescência, sendo 0-2 anos (35,5%); 3-6 anos (9,7%); 7-12 anos (22,6%) - descolamento de retina (11%)	- Perda visual adicional, se não houver a cegueira total ao nascimento ou na infância, a maior causa é o glaucoma, sendo que na pesquisa 6,5% apresentaram glaucoma após os 20 anos.
Deficiência Auditiva	- Deficiência auditiva ou surdez congênita (93,9%), sendo que 91% destes apresentaram perda auditiva bilateral (85% apresentaram perda de severa a profunda; 15% perda de leve a moderada).	---
Saúde mental	- Atraso no desenvolvimento mental (56 pessoas), sendo, leve (13), moderado (10) e profundo (33) - Autismo (26 pessoas), idade do início do autismo: 0-2 (5); 3-6 (12); 7-12 (4); desconhecida (5) - Depressão: pré-adolescentes (9).	- Depressão: na adolescência (5); pessoas com 20 anos ou mais (11), 2 incidências durante os 30 anos e 1 durante os 40 anos. - Mudança no nível de ansiedade na adolescência (25,8%). - 40 pessoas relataram serem tratadas por questões de saúde mental (depressão, ansiedade, comportamento obsessivo compulsivo, etc)

Continua...

Continuação do Quadro 3.

	Curto prazo (aparecimento na infância e início da adolescência, idades entre 0-12 anos)	Longo prazo (aparecimento na adolescência e vida adulta, acima de 12 anos e um mês)
Saúde neurológica e habilidades motoras	<ul style="list-style-type: none"> - Crises convulsivas (30%), idade do início: 0-2 anos (2); 3-6 anos (3); 7-12 anos (5) - Movimentos como os de Paralisia Cerebral (23%), idade do aparecimento: 0-2 anos (13); 3-6 anos (3); 7-12 anos (2). - Deterioração no equilíbrio: entre 0-12 anos (10). 	<ul style="list-style-type: none"> - Crises convulsivas, idade do início: 13-21 anos (9); 22-30 anos (6) e 31-40 anos (3). - Movimentos como os de Paralisia Cerebral - idade do aparecimento: 20 anos ou mais (1) e 30 anos ou mais (2). - Deterioração na mobilidade ou no andar (21), idade do início: da adolescência para frente (14), sendo que 8 deles demonstrou a deterioração durante seus 20 anos. - Deterioração no equilíbrio após os 20 anos (13). - Deterioração na habilidade motora e motora fina, início durante os 20 anos (2).
Comportamentos	<ul style="list-style-type: none"> - Autoestimulação (58%); idade do início 0-2 anos (43,1%) e 3-6 anos (19%). - Agressão (65%), autoagressão (61%) e chliques (73%), idade de início 0-12 anos. - Comportamentos ritualísticos compulsivos (25%), incomuns persistentes (51%) e movimentos casuais contínuos sem propósito (55%). 	<ul style="list-style-type: none"> - Continuidade dos comportamentos iniciados na infância e adolescência, sendo que somente 13 pessoas tiveram o aparecimento após os 13 anos.
Peso e altura	<ul style="list-style-type: none"> - 54,9% nasceram com peso e altura abaixo da média. 	<ul style="list-style-type: none"> - Peso e altura abaixo da média durante toda a vida (50% dos contatados).
Função endócrina	<ul style="list-style-type: none"> - Diabetes, diagnóstico nas idades: 0-2 anos (1), 9 anos (1). - Disfunções da tireóide (22) 	<ul style="list-style-type: none"> - Aumento no risco de diabetes do Tipo 1, diagnóstico nas idades: 14 anos (1), 19 anos (1), 21 anos (2), 20 anos ou mais (2), 31 anos (1), 32 anos (1), 35 anos (1) e 53 anos (1).
Dificuldades para dormir	<ul style="list-style-type: none"> - Dificuldades para dormir, desde os primeiros anos de vida (39). 	<ul style="list-style-type: none"> - Continuidade da dificuldade para dormir
Trato urogenital	<ul style="list-style-type: none"> - Problemas congênitos (13). - Incontinência urinária (30), sendo o início durante a infância (19) e pré-adolescência (5) 	<ul style="list-style-type: none"> - Incontinência urinária (30), sendo a idade do início: na adolescência (2), nos 20 anos ou mais (2), durante os 30 anos ou mais (2).
Gastrointestinal	<ul style="list-style-type: none"> - Deterioração na habilidade de mastigar ainda na infância (7) - Problemas com deglutição, engasgo e vômito, com início na infância (15). 	<ul style="list-style-type: none"> - Deterioração na habilidade de mastigar a partir dos 20 anos (9) - Problemas com deglutição, engasgo e vômito, com início após a adolescência (9).
Função intestinal	<ul style="list-style-type: none"> Problemas intestinais persistentes (31), sendo o início na infância (24), na pré-adolescência (2) 	<ul style="list-style-type: none"> Problemas intestinais persistentes (31), sendo o início na adolescência (2) e durante os 20 anos (3).
Osteoporose	<ul style="list-style-type: none"> Aparecimento durante a pré-adolescência (1). 	<ul style="list-style-type: none"> Aparecimento durante seus 20 anos ou mais (2) e durante os seus 30 anos ou mais (4).

Fonte: Quadro elaborado por Marcia Maurílio Souza baseado nos Dados da Pesquisa Canadense das Manifestações Tardias da Rubéola Congênita (Munroe, 2007).

Quadro 4 – Alguns resultados da pesquisa sobre as manifestações tardias da rubéola - Brasil 2004-2006.

	Curto prazo (aparecimento na infância e início da adolescência, idades entre 0-12 anos)	Longo prazo (aparecimento na adolescência e vida adulta, acima de 12 anos e um mês)
Deficiência Visual	<p>Deficiência visual ou cegueira devido à:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Catarata: 22 (47%), sendo que, catarata congênita 12 (55%); 36% tiveram um olho afetado e 64% bilateral; - glaucoma congênito ou que se manifestou na infância e adolescência – 5 (11%), sendo 0-6 anos (50%); 7-9 anos (16%). - descolamento de retina- 5 (11%) <p>Os outros problemas visuais relatados foram: microftalmia: cinco (11%); nistagmos: dez (22%); retinopatia: quatro (8,5%); estrabismo: doze (25,5%) e enucleação: um (2%) ao nascimento</p>	<p>- Perda visual adicional, se não houver a cegueira total ao nascimento ou na infância, a maior causa é o glaucoma – 6 (13%), sendo que na pesquisa um contatado apresentou glaucoma após os 18 anos.</p>
Deficiência Auditiva	<p>- Deficiência auditiva ou surdez congênita – 38 (81%), sendo que 34 (89,5%) destes apresentaram perda auditiva bilateral; (65% apresentaram perda de severa a profunda; 15% perda de leve a moderada).</p>	
Saúde mental	<p>- Depressão: pré-adolescentes 3 (6%).</p>	<p>- Depressão: na adolescência 3 (6%) entre os 14-18 anos.</p>
Saúde neurológica e habilidades motoras	<ul style="list-style-type: none"> - Crises convulsivas: Dez (21%) relataram terem episódios convulsivos, sendo que estes tiveram início em três (30%) entre 0-2 anos, em um (10%) aos cinco anos e em um (10%) aos oito anos. - Vinte e três (49%) relataram atraso no desenvolvimento neuropsicossocial; - Sete (15%) relataram degeneração nas habilidades motoras, sendo que o processo teve início em dois (28,5%) entre 0-2 anos. - Dois (4%) relataram degeneração nas habilidades cognitivas que tiveram início ainda nos primeiros anos de vida. 	<p>- Sete (15%) relataram degeneração nas habilidades motoras, sendo que o processo teve início em dois (28,5%) após os quatorze anos.</p>

Continua...

Continuação Quadro 4

	Curto prazo (aparecimento na infância e início da adolescência, idades entre 0-12 anos)	Longo prazo (aparecimento na adolescência e vida adulta, acima de 12 anos e um mês)
Comportamentos	<p>- Dez (21%) relataram terem momentos de agressividade (agressão ao outro), sendo que este comportamento teve início: em quatro (40%) entre os 0-2 anos; em cinco (50%) entre os 3-7 anos; em um (10%) entre os 8-12 anos.</p> <p>- Dezesete (36%) relataram comportamentos compulsivos obsessivos, sendo que este comportamento teve início: em dois (12%) entre 0-2 anos; em sete (41%) entre 3-7 anos; em três (18%) entre os 8-12 anos.</p> <p>- Treze (28%) relataram comportamento de autoagressão, sendo que os incidentes se iniciaram: em três (23%) entre os 0-2 anos; em três (23%) entre os 3-7 anos e em dois (15%) entre os 8-12 anos. Cinco deles (38%) relataram que este comportamento aumentou no último ano de vida.</p> <p>- A autoestimulação foi relatada por quatorze (30%) dos entrevistados. O início foi relatado por quatro (28,5%) entre 0-2 anos; três (21%) entre os 3-7 anos; um (7%) entre os 8-12 anos.</p> <p>- Vinte e sete (57%) relataram terem momentos de raiva/fúria ou chilikues, sendo que a incidência desde: 0-2 anos para sete (26%); 3-7 anos para dois (7%); 8-12 anos para cinco (18,5%).</p>	<p>- Dez (21%) relataram terem momentos de agressividade (agressão ao outro), sendo que este comportamento teve início em um (10%) a partir dos 17 anos.</p> <p>- Dezesete (36%) relataram comportamentos compulsivos obsessivos, sendo que este comportamento teve início em três (18%) entre os 13-17 anos.</p> <p>- A autoestimulação foi relatada por quatorze (30%) dos entrevistados. O início deste comportamento foi relatado por dois (14%) aos 15 anos e um (7%) aos 25 anos.</p> <p>- Vinte e sete (57%) relataram terem momentos de raiva/fúria ou chilikues, sendo que estes comportamentos têm incidência desde: 16-17 anos para dois (7%).</p>
Função endócrina	<p>- um (2%) dos participantes relatou apresentar diabetes tipo 2.</p> <p>- dois (4%) dos participantes relataram terem disfunção tireoide, sendo que um deles teve início dos sintomas aos 10 anos.</p>	---
Dificuldades para dormir	- Quinze (32%) relataram terem problemas de sono, com o início desde os primeiros anos de vida.	- Continuidade da dificuldade para dormir

Continua...

Continuação Quadro 4

	Curto prazo (aparecimento na infância e início da adolescência, idades entre 0-12 anos)	Longo prazo (aparecimento na adolescência e vida adulta, acima de 12 anos e um mês)
Problemas ósseos esqueléticos	<ul style="list-style-type: none"> - Seis (12,5%) relataram escoliose (curvatura lateral da coluna), sendo que o problema teve início em um (16,5%) aos três anos e em três (50%) entre os 10-12 anos. - Seis (12,5%) relataram cifose (curvatura para trás da coluna), sendo que o problema teve início em um (16,5%) no primeiro ano de vida, em um (16,5%) entre 3-7 anos e em dois (32%) entre os 8-12 anos. - Cinco (10,5%) relataram problemas diversos como: tetraplegia, reumatismo, atrofia dos membros inferiores, má formação do tórax e desenvolvimento irregular da coluna em relação à idade. 	<ul style="list-style-type: none"> - Três (6%) relataram lordose (curvatura para frente da coluna), sendo que um (33%) começou a ter o problema a partir dos doze anos e meio.
Gastrointestinal	<ul style="list-style-type: none"> - Dificuldades para comer: dezesseis (34%), com dificuldades desde os primeiros anos de vida. - Vômito cíclico: seis (12,7%), dois deles (30%) relataram o início a partir dos dez anos. - Sufocamento: seis (12,7%), sendo que dois deles (30%) relataram o início entre os 5-10 anos. - Disfagia: três (6%), sendo que dois deles (70%) tiveram o início do problema entre os 3-5 anos. - Rigidez do esôfago: apenas um dos participantes (2%) apresentou a partir dos quatro anos. - Refluxo: oito (17%), sendo que quatro deles (50%) tiveram os primeiros incidentes entre 0-2 anos; um (12,5%) aos cinco anos. - Cinco (10,5%) relataram ter dieta especial por motivos diversos. 	---

Fonte: Quadro elaborado por Marcia Maurílio Souza, baseado em Maia (2007) e Maia e Souza (2009).

A importância de apresentarmos estes dados está em podermos identificar nos alunos participantes desta pesquisa alguns destes problemas, o que nos leva a entender melhor as dificuldades enfrentadas pelas pessoas com SRC e de suas famílias em lidar com seus filhos ao longo de suas vidas. Estas famílias devem ser alertadas sobre esses problemas que podem vir a afetar seus filhos com SRC, para que sempre fiquem atentas às mudanças de comportamentos e de saúde como um todo.

1.2 DEFICIÊNCIA MÚLTIPLA SENSORIAL

1.2.1 Definição

Para podermos entender porque utilizamos o termo “deficiência múltipla sensorial” e porque essas pessoas são beneficiadas pela metodologia educacional que foi

desenvolvida para as pessoas com surdocegueira, apresentamos a seguir algumas definições, primeiramente de deficiência múltipla e depois de deficiência múltipla sensorial.

A associação de duas ou mais deficiências, é a forma mais simples de se definir deficiência múltipla. Segundo Nunes (2001, 2005) devemos ter claro que essa condição tem em si complicadores por não se tratar da simples somatória ou de associação de duas ou mais deficiências, mas sim do efeito multiplicador que essas deficiências causam a essas pessoas, trazendo problemas no processo de desenvolvimento e em sua inclusão social.

Bruno, autora do documento Educação Infantil: saberes e práticas da inclusão: dificuldades acentuadas de aprendizagem: deficiência múltipla, Brasil (2006b) confirma Nunes (2001, 2005) quando apresenta a seguinte definição:

O termo deficiência múltipla tem sido utilizado, com frequência, para caracterizar o conjunto de duas ou mais deficiências associadas, de ordem física, sensorial, mental, emocional ou de comportamento social. No entanto, não é o somatório dessas alterações que caracterizam a deficiência múltipla, mas sim o nível de desenvolvimento, as possibilidades funcionais, de comunicação, interação social e de aprendizagem que determinam as necessidades educacionais dessas pessoas. (BRASIL, 2006b, p. 11)

A autora afirma que este efeito multiplicador da associação de duas ou mais deficiências pode afetar o desenvolvimento, o funcionamento, a comunicação, a interação social e a aprendizagem dessas pessoas e assim demandar necessidades educacionais específicas. Observemos que com esta definição temos um grupo bastante heterogêneo composto de pessoas que apresentam diferentes características, o que dificulta a organização de programas de atendimento e estruturação de estratégias de ensino.

Tendo em vista essa dificuldade, em nosso trabalho delimitamos esse grupo, adotando a definição de Maia e Cader-Nascimento, autoras do documento Educação Infantil: saberes e práticas da inclusão: dificuldades acentuadas de aprendizagem: surdocegueira/deficiência múltipla sensorial, Brasil (2003, p. 11) sobre deficiência múltipla sensorial:

Considera-se uma criança com deficiência múltipla sensorial aquela que apresenta deficiência visual ou auditiva associadas a outras condições de comportamento e comprometimentos, sejam eles na área física, intelectual ou emocional, e dificuldades de aprendizagem.

Observemos que nesse caso as autoras se referem exclusivamente a pessoas que sempre têm uma deficiência sensorial (visão ou audição) associada a outros comprometimentos, conforme afirmam:

Quase sempre, os canais de visão e audição não são os únicos afetados, mas também outros sistemas, como os sistemas tátil (toque), vestibular (equilíbrio), proprioceptivo (posição corporal), olfativo (aromas e odores) ou gustativo (sabor). Limitações em uma dessas áreas podem ter um efeito singular no funcionamento, aprendizagem e desenvolvimento da criança. (BRASIL, 2003, p. 11)

As crianças com deficiência múltipla sensorial têm uma “variedade de necessidades especiais que se assemelham às necessidades da criança surdocega, por isso em sua educação é utilizada a mesma abordagem utilizada com as crianças surdocegas” (BRASIL, 2003, p. 11).

1.2.2 Etiologia

As causas da deficiência múltipla sensorial são diversas e podem ser prenatais, perinatais e posnatais. Apresentamos o Quadro 5 – Principais causas da deficiência múltipla sensorial:

Quadro 5 – Principais causas da deficiência múltipla sensorial

Época de ocorrência do problema	Agentes que afetam	Atividade do agente	Resultado típico
Concepção	Translocação de pares de cromossomos no nascimento; Erros inatos do metabolismo	Mudanças sérias no embrião e no feto, muitas vezes fatais; Incapacidade de efetuar processos químicos e metabólicos devido ao desenvolvimento fetal.	Certos agrupamentos dos cromossomos; resultam em deficiência grave e em outras complicações. Pode ser revertido parcialmente quando diagnosticada cedo, administrando-se uma dieta especial.
Prenatal	Medicamentos como a Talidomida	Medicamento usado como sedativo para a mãe. Pode prejudicar o desenvolvimento normal do embrião.	Uma criança acentuadamente deformada com anomalias sérias no coração, olhos, ouvidos, membros superiores e inferiores e outros.
Perinatal	Anoxia (falta prolongada de oxigênio ao feto durante o processo de nascimento).	A falta prolongada de oxigênio pode causar a destruição irreversível de células cerebrais.	Criança com paralisia cerebral que pode ou não ter deficiência mental e outros defeitos que afetam a visão e a audição.
Posnatal	Encefalite e meningite.	Doenças infecciosas (sarampo, coqueluche, e outras) podem levar à inflamação das células e a sua destruição.	Pode levar a uma variedade de problemas, como a falta de atenção e a hiperatividade. Causa epilepsia, deficiência mental e problemas de comportamento.

Fonte: Araújo, Giacomini e Maia (2008, p.51)

Entre as causas da deficiência múltipla sensorial, algumas enfermidades têm segundo Araújo, Giacomini e Maia (2008) efeitos mais significativos, como: o hipotireoidismo, a Síndrome de Rett, a rubéola congênita, o citomegalovírus e a toxoplasmose que podem causar desde lesões cerebrais, deficiência visual, deficiência auditiva, deficiência mental, microcefalia, entre outras, até acarretar alterações neurológicas e motoras, hidrocefalia, microcefalia, entre outras dificuldades.

1.2.3 Características de comportamento e aprendizagem

Segundo Araújo, Giacomini e Maia (2008) as crianças com deficiência múltipla sensorial apresentam algumas dificuldades como a de comunicar-se; dificuldade de exploração motora por suas dificuldades físicas; elas apresentam baixa motivação por seus comprometimentos sensoriais e/ou físicos; e têm dificuldade de interagirem em seu próprio grupo, portanto de pertencerem a um grupo.

1.3 NECESSIDADES EDUCACIONAIS DO ALUNO COM SURDOCEGUEIRA OU COM DEFICIÊNCIA MÚLTIPLA SENSORIAL

Vigotsky (1984, p. 95) afirma que “a criança está aprendendo o tempo todo, incidentalmente, e isto ocorre quando ela interage com as pessoas, os objetos e com tudo que ocorre ao seu redor”.

Com esta afirmação, Vigotsky (1984) nos mostra que muito antes da criança ir a uma escola, ela já inicia seu processo de aprendizagem, em seu meio social. A criança obtém as informações pelas interações com o meio, os objetos e as pessoas e suas experiências são cada vez mais significativas.

A criança com deficiência múltipla sensorial, segundo Amaral et al. (2004, p. 31):

Não procura a informação de forma ativa. O acesso ao ambiente que os rodeia está condicionado pelas suas limitações em nível cognitivo, motor e sensorial e a sua capacidade de canalizar a atenção para estímulos significativos está diminuída devido à sua dificuldade de os selecionar.

Estas crianças na maior parte do tempo recebem informações de forma distorcida, fragmentada e incompleta, porque têm poucas oportunidades de vivenciar experiências significativas e também por suas limitações.

A criança com surdocegueira também não aprende de forma incidental, ela possui limitações sensoriais (audição e visão) que dificultam essa aprendizagem, logo o seu mundo está limitado ao alcance de suas mãos.

Nos dois casos essas crianças precisam que as pessoas propiciem um ambiente de aprendizagem ativa e mediem esse meio ambiente para elas, para que possam entender o que ocorre em seu entorno e possam interagir com pessoas e objetos, tendo assim experiências que lhes proporcionem aprendizagens significativas.

Em relação à educação das crianças com surdocegueira, Amaral (2002, p. 130) afirma que “o ensino de estudantes surdocegos é um campo muito especializado da educação”. A autora afirma ainda que no desenvolvimento de estratégias devemos levar em consideração os aspectos que discutimos anteriormente neste capítulo: as características da surdocegueira, que incluem suas causas, momento da instalação, heterogeneidade da população e os fatores individuais.

Nunes (2002, p. 6) refere que as crianças com deficiência múltipla sensorial constituem um grupo heterogêneo, por suas características individuais, logo:

Em termos educativos considera-se fundamental saber como é que ela é como pessoa, como é que aprende, o que quer aprender, o que precisa aprender e o que não quer aprender. Embora não se saiba como aprende sabe-se que é indispensável estar inserida em ambientes onde lhe sejam dadas oportunidades de aprendizagem de vida real.

Serpa (2003, p. 21) enfatiza que a criança com surdocegueira aprende por meio de rotinas e antecipações e que “estas são palavras-chave do trabalho realizado com pessoas surdocegas e com múltipla deficiência sensorial”. O fato de que estes alunos têm dificuldades de acesso às informações ao seu redor por suas limitações sensoriais, físicas ou cognitivas faz com que na maior parte do tempo vivam em sobressaltos, sem entender o que está ocorrendo consigo e ao seu redor. As antecipações ajudam a dar segurança e são os primeiros passos para uma comunicação eficaz, assim como as rotinas previsíveis e consistentes fazem com que eles passem a entender o que está acontecendo consigo e com o meio e se organizem nas atividades, passando, com o tempo, a terem noções de sequências e de tempo.

Tendo em vista as afirmações anteriores, quando pensamos em um programa educacional para alunos com surdocegueira ou com deficiência múltipla sensorial temos que fazê-lo para atender suas necessidades individuais, logo, precisamos ter claro algumas etapas:

- Conhecer as necessidades dos alunos, para isso precisamos submetê-los a uma avaliação;
- Planejar a intervenção por meio da elaboração dos programas educacionais;

- A intervenção propriamente dita; e
- Manter avaliação contínua, analisando a intervenção e os resultados alcançados, com o uso de instrumentos apropriados.

1.3.1 A Avaliação

O primeiro passo para desenvolvermos um programa educacional para os alunos com surdocegueira ou com deficiência múltipla sensorial é a avaliação, ela é, segundo Amaral et al (2004), um processo pelo qual obtemos informações necessárias para se planejar a intervenção.

Giacomini e Maia (2007) apresentam algumas modalidades de avaliação utilizadas na área de educação, a saber: avaliação diagnóstica, avaliação educacional, avaliação somativa, avaliação transdisciplinar baseada no jogo e avaliação funcional com base ecológica. Podemos acrescentar também a avaliação formativa que foi proposta por Bloom et al (1983). Descreveremos alguns destes tipos de avaliação de forma simplificada.

- Avaliação diagnóstica visa ao conhecimento da realidade por meio da observação, do diálogo e do desenvolvimento de estratégias que possibilitem a caracterização dos espaços, dos sujeitos e das condições *a priori*. Visa determinar a presença ou ausência de conhecimentos e de habilidades, ou seja, a identificação de capacidades e/ou o déficit que o indivíduo apresenta no início do processo, pode também identificar as causas das dificuldades de aprendizagem (RODRIGUES, 2003, BENFATTI, 2005, GIACOMINI e MAIA, 2007).
- Avaliação formativa tem a pretensão de dar indícios sobre o posicionamento do aluno em face de uma aprendizagem e propor soluções a partir da identificação de alguma dificuldade, a fim de alcançar determinado objetivo, ela indica as modificações que estão ocorrendo, segundo os objetivos desejados (RODRIGUES, 2003).
- Avaliação somativa instala-se com o objetivo de observar o resultado alcançado depois de uma intervenção. Esse tipo de avaliação geralmente se presta à classificação, com função de categorizar e/ou quantificar. É sua função atribuir valores, notas etc., enfim, eleger uma posição numa hierarquia (RODRIGUES, 2003).

- Avaliação educacional “informa ao professor sobre o aluno e o rendimento da aprendizagem durante o desenvolvimento das atividades escolares e localiza as deficiências na organização do ensino de modo a possibilitar reformulações” (GIACOMINI e MAIA, 2007, p. 75).
- Avaliação transdisciplinar baseada no jogo, segundo Giacomini e Maia (2007) foi desenvolvida para avaliar as crianças com surdocegueira, nela participam os profissionais que trabalham com a criança e a família. Usa-se um tipo de arena em que a criança fica no centro, e apenas um profissional interage com ela, os outros ficam fora da arena observando e anotando. Nesta avaliação serão enfocadas a comunicação, a interação e a orientação e mobilidade.
- Avaliação funcional com base ecológica procura estabelecer critérios individuais, por meio do levantamento das necessidades individuais e dos contextos em que elas se manifestam. São priorizadas as atividades regulares que acontecem no dia a dia.

Podemos observar que algumas dessas modalidades de avaliação são bastante convencionais e dificilmente são usadas para avaliar uma criança com surdocegueira ou com deficiência múltipla sensorial, das anteriormente citadas, as mais indicadas seriam a avaliação funcional e a avaliação transdisciplinar baseada no jogo.

Nesse sentido, Serpa (2002) comenta sobre a dificuldade para se avaliar uma criança com surdocegueira ou com deficiência múltipla sensorial em processos convencionais de avaliação, e que, sobretudo os profissionais precisam buscar métodos mais flexíveis e funcionais e que lhes tragam uma visão global da criança. A autora confirma os autores Van Dijk e Nelson (2001, p. 4) que também fazem ressalvas a respeito das avaliações convencionais que levam em consideração o desenvolvimento da criança e afirmam que

Estes instrumentos são, geralmente, inadequados à especificidade das características das crianças com deficiência múltipla ou com surdocegueira, dado fornecerem informações pouco corretas acerca das respectivas características e necessidades. Esses instrumentos de avaliação tradicionais falham por não terem em consideração o fato das áreas do desenvolvimento estarem interrelacionadas e por não considerarem o impacto que as limitações cognitivas, motoras, comunicativas, sensoriais ou de saúde física podem ter em cada área do desenvolvimento.

Van Dijk e Nelson (2001), Amaral et al (2004), Serpa (2008) entre outros indicam as avaliações com base ecológica ou na perspectiva ecológica, como modalidades que conseguem captar todas as informações necessárias para conhecer essas pessoas.

As avaliações com base ecológica estão fundamentadas em Bronfenbrenner, que apresentou no final da década de setenta, os pressupostos da abordagem ecológica do Desenvolvimento Humano (Bronfenbrenner, 1996). O desenvolvimento humano, entendido na proposta ecológica de Bronfenbrenner (1996), é observado a partir de mudanças duradouras na maneira das pessoas perceberem e lidarem com seu ambiente. “O ambiente é considerado nesta abordagem como ambiente percebido, constituído de quatro níveis crescentes interarticulados, que tanto sofrem alterações decorrentes das ações dos indivíduos como influenciam o comportamento destes” (FRANCO e BASTOS, 2002, p. 67).

Estes ambientes são elementos influenciadores do desenvolvimento humano, Bronfenbrenner (1996) identifica quatro tipos a que chama microssistema, mesossistema, exossistema e macrosistema.

O primeiro nível é o microssistema, ou seja, o conjunto de microcontextos que exercem uma influência direta sobre a pessoa. Segundo Franco e Bastos (2002, p. 67) “ao nascer e ao longo da vida a pessoa estabelece, no seu ambiente imediato, relações que caracterizam um padrão de atividades, papéis e relações interpessoais”.

O mesossistema representa a interação entre os microcontextos. O exossistema é constituído pelos contextos que exercem uma influência direta sobre outras pessoas que interagem diretamente com a pessoa e acabam por influenciar também a pessoa. O macrosistema é composto pelos elementos sociopolíticos e culturais que se situam em contextos mais afastados e aparentemente parecem irrelevantes para o processo, mas exercem uma influência indireta muito grande sobre os outros contextos que estão mais próximos da pessoa (ALARCÃO e RUA, 2005).

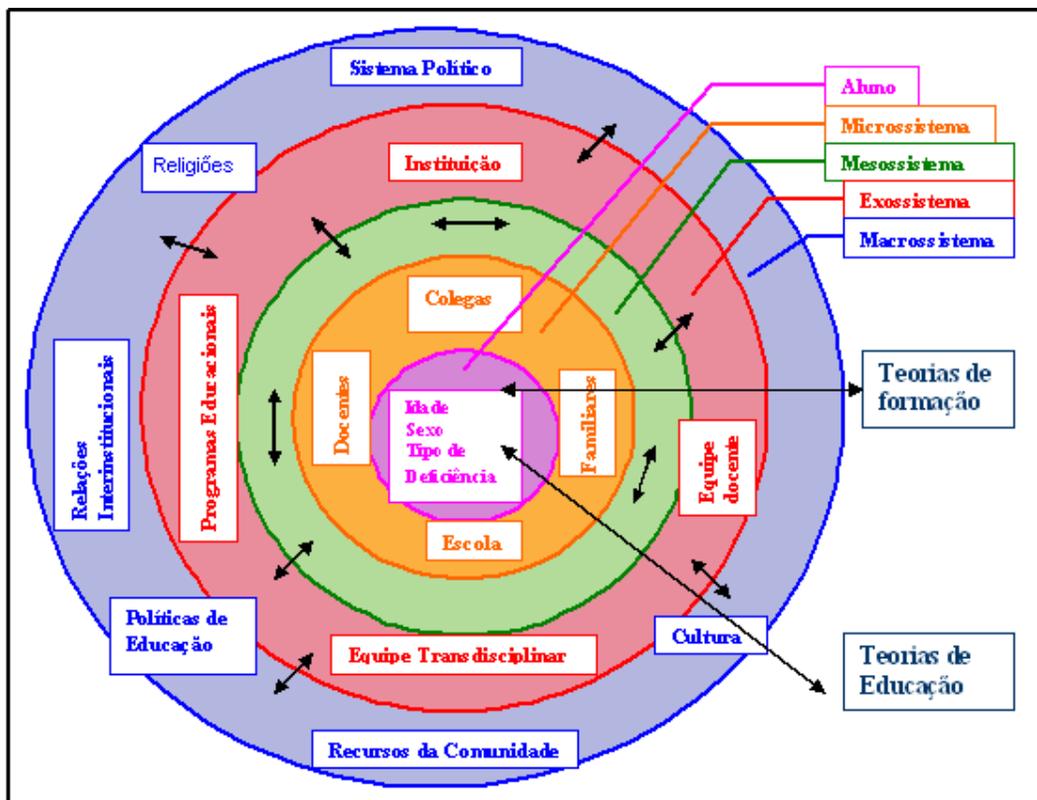


Figura 1 – Ambiente ecológico de desenvolvimento do aluno com surdocegueira e com deficiência múltipla sensorial, adaptado por Marcia Maurílio Souza, baseado em Alarcão e Rua (2005).

Conforme observamos na Figura 1 – Ambiente ecológico de desenvolvimento do aluno com surdocegueira e com deficiência múltipla sensorial, temos o aluno com suas características pessoais (sexo, idade, tipo de deficiência, tipo de comunicação, etc); o microsistema corresponde aos seus ambientes mais imediatos como a família e comunidade escolar (docentes, colegas); o exossistema corresponde a contextos que influenciam diretamente as pessoas que atuam com o aluno, como a organização dos programas educacionais, as decisões da equipe transdisciplinar; e o macrossistema que são os contextos mais afastados, mas que influenciam as pessoas e os contextos que interagem diretamente com o aluno, como as políticas educacionais, as religiões, a cultura e outros.

A perspectiva ecológica, como podemos notar em sua descrição e na Figura 1, nos dá o embasamento para observar a pessoa com surdocegueira e com deficiência múltipla sensorial em seus ambientes naturais, pois enfatiza suas interações entre: “i) este e as pessoas com quem habitualmente interage e ii) os vários sistemas em rede – casa, estabelecimento de ensino e comunidade em geral” (AMARAL et al, 2004, p. 51).

Dentro desse enfoque, apresentamos a avaliação centrada em atividades, avaliação centrada na criança e a avaliação centrada na família.

1.3.1.1 Avaliação centrada em atividades

Segundo Amaral et al. (2004), a avaliação com base ecológica, centrada em atividades consiste em avaliar o aluno com surdocegueira ou com deficiência múltipla sensorial em seu ambiente natural: casa, escola e ambientes que frequenta, em atividades cotidianas com sua família, professores e outras pessoas de seu convívio, dessa forma consegue-se ver a criança funcionando em atividades do dia-a-dia e em contextos naturais.

Esta avaliação leva em conta os seguintes aspectos:

- O número de ambientes onde a criança/jovem se insere: permite descrever os diferentes ambientes naturais onde se encontra inserida e recolher histórias de vida de uma forma positiva;
- A observação individual da criança/jovem nos ambientes naturais onde funciona, possibilitando recolher informações que ajudam a compreender melhor:
 - preferências, capacidades e necessidades da criança/jovem nos diversos contextos;
 - o tipo de apoio que precisa para ter uma participação mais ativa;
 - o modo como funciona nas atividades naturais baseadas em rotinas.(AMARAL et al, 2004, p. 50)

A coleta de informações se dá por meio da observação do que ocorre no contexto das atividades naturais, essas atividades devem acontecer nos ambientes familiares do aluno, com objetos, pessoas e materiais que ele já conheça. Essas informações recolhidas dessa forma são representativas das competências e necessidades funcionais do aluno. Se isso não puder ocorrer, tem-se que dar o tempo necessário para que o aluno se habitue e explore esse novo ambiente por si mesmo, respeitando-se seus interesses e usando objetos conhecidos por ele.

Segundo Amaral et al. (2004), os procedimentos recomendados a seguir são indispensáveis para se realizar a avaliação:

- **Escolher as atividades ou rotinas¹ que serão avaliadas**, levando-se em consideração os interesses do aluno, assim como ter conhecimento anterior de suas rotinas e atividades preferenciais.
- **Reunir a equipe para decidir o que se pretende avaliar**, é importante ter claro o que se vai avaliar em cada uma das atividades escolhidas, para que se consiga recolher as informações necessárias e obter os resultados propostos para a avaliação.

¹ Rotinas: “são acontecimentos, atividades que se repetem com frequência, que ocorrem com regularidade e geralmente têm um resultado previsível” (AMARAL et al, 2004, p. 215).

- **Decidir o que cada membro da equipe vai observar**, após escolher o que se vai observar, é importante decidir o que cada um vai avaliar.
- **Determinar quando e onde a avaliação vai acontecer**, escolher os ambientes mais adequados à idade do aluno e aos objetivos da avaliação. Se a avaliação acontecer em casa, deve-se ter um tempo para conhecer o aluno, a família e as atividades e rotinas que desenvolve nesse ambiente domiciliar; se acontecer na escola, utilizar as atividades que fazem parte do calendário² do aluno.
- **Selecionar os instrumentos a serem usados** dependendo dos objetivos traçados para a avaliação. Pode-se utilizar como instrumentos: tabelas de registros, cheklists, registros em vídeos e fotográficos, etc.

É importante ressaltar que anteriormente a essa avaliação devem-se levantar informações prévias sobre os aspectos clínicos, necessidades do aluno e prioridades da família, e se houver, do processo educativo anterior.

1.3.1.2 Avaliação centrada na pessoa

Van Dijk e Nelson (2001) apresentam uma modalidade alternativa de avaliação com base ecológica, a abordagem centrada na pessoa, em que olhamos para as pessoas com surdocegueira ou com deficiência múltipla sensorial numa perspectiva interativa e holística.

Nessa avaliação, os aspectos a serem avaliados são:

- A capacidade da criança manter e mudar os seus estados bio-comportamentais;
 - Os canais de aprendizagem preferidos;
 - A forma como processa a informação proveniente dos estímulos que recebe;
 - A capacidade para integrar as novas experiências nos esquemas já existentes;
 - A capacidade para aprender, memorizar e antecipar as rotinas;
 - O modo como aborda as situações que exigem resolução de problemas;
 - A capacidade para se envolver com pessoas e interagir socialmente;
- As formas de comunicação que utiliza e as competências que tem nessa área. (DIJK e NELSON, 2001, p. 7)

Dada a importância desses dados a serem avaliados, apresentamos o ANEXO A – Quadro 36- Avaliação das capacidades, competências e necessidades do aluno, que explicita cada um dos itens a serem observados.

² Calendário: “sistema de símbolos organizados sequencialmente que representam atividades a realizar e auxiliam a criança/jovem a compreender o que vai fazer. Os símbolos podem ser objetos, imagens (desenhos, fotografias ou símbolos) ou palavras e a sua escolha depende das capacidades cognitivas e visuais da criança/jovem” (AMARAL et al, 2004 p. 210).

1.3.1.3 Avaliação centrada na família

Esta avaliação, segundo Amaral et al. (2004) tem como objetivos:

- Saber o que a família necessita;
- Conhecer suas expectativas; e
- Conhecer suas dificuldades e limitações.

A coleta desses dados tem como finalidade conhecer a família e integrar as informações dadas ao programa da criança.

Essas informações são colhidas com a própria família por meio de questionários, entrevistas e conversas informais.

1.3.2 Planejamento da Intervenção

Após a coleta de dados durante a avaliação com base ecológica, a que nos referimos anteriormente, e tendo em vista os dados coletados, pode-se elaborar programas educacionais adequados às necessidades do aluno e da família, tendo em consideração as características dos ambientes de aprendizagem e o futuro dessa pessoa.

Segundo Amaral et al. (2004), os dados ainda ajudarão a determinar os apoios necessários; poderão também orientar a adaptação do currículo, quando se têm em conta os interesses do aluno em relação aos materiais, pessoas e espaços.

Para que fique mais claro, apresentamos a seguir a Figura 2 – Procedimentos relativos à planificação da intervenção (AMARAL et al, 2004, p. 99), um esquema dos procedimentos a serem seguidos.



Figura 2 – Procedimentos relativos à planificação da intervenção - Fonte: Amaral et al. (2004, p.99)

Devemos ressaltar que assim como na avaliação, a família também deve participar do processo de elaboração do planejamento.

1.3.3 A Intervenção propriamente dita

Devemos reiterar que os programas educacionais para alunos com surdocegueira ou com deficiência múltipla sensorial, crianças, jovens e adultos, devem levar em consideração as dificuldades que essas pessoas têm para interagir com o mundo ao seu redor. Esses programas deverão ser centrados na pessoa.

A intervenção ou programa educativo deve, segundo Amaral et al. (2004, p. 98), “criar oportunidades para a criança/jovem poder desenvolver as suas capacidades; ter uma participação ativa nas atividades; fazer aprendizagens significativas; interagir com parceiros significativos”.

Para que a intervenção ocorra de fato, precisamos desenvolver um currículo, que é segundo Jong e Zambone (1997, p. 10), “um plano do que a criança ou jovem irá aprender e como lhe será ensinado”.

Utilizando a avaliação com base ecológica, que nos dá uma visão global das necessidades do aluno com surdocegueira ou com deficiência múltipla sensorial para sua aprendizagem, podemos desenvolver, segundo Jong e Zambone (1997, p. 10) um “currículo ecologicamente válido que vai ensinar as habilidades funcionais requeridas nos ambientes em particular nos quais as crianças ou jovens vivem, brincam ou trabalham”. Amaral et al (2004) reitera que as atividades ensinadas nesse contexto irão melhorar as habilidades desses alunos, e também, poderão ser introduzidas novas atividades que irão ajudar a melhorar sua participação familiar e comunitária.

A principal característica desse currículo é a de levar em consideração as dificuldades de aprendizagem que o aluno com surdocegueira ou com deficiência múltipla sensorial apresenta, e segundo Jong e Zambone (1997), desenvolver um currículo com esse enfoque implica em planejar o que será ensinado tendo em vista que:

- As habilidades e atividades ensinadas devem ser significativas para o aluno e a família e úteis para sua vida atual e futura;
- As atividades devem ser ensinadas nas horas e lugares e da maneira como serão usadas, pois o aluno que tem dificuldade para decidir quando e como conduzir uma atividade terá isso como parte do aprendizado da tarefa;
- As atividades devem ser ensinadas usando materiais, equipamentos e condições ambientais que continuarão sendo parte da atividade;

- Habilidades básicas tais como comunicação, coordenação motora, orientação e mobilidade devem ser ensinadas como parte da atividade que está sendo desenvolvida;
- Devem-se usar adaptações e modificações para o aluno poder aprender tarefas funcionais que poderiam não ser aprendidas se ensinadas de maneira tradicional;
- O currículo deve ser individualizado para cada aluno e, portanto, baseado em seus interesses particulares e preferências, e deve acomodar capacidades e necessidades individuais.

O Centro de Recursos Sense (2003) apresenta alguns dos benefícios desse currículo que são:

- Oferecer oportunidades para que os alunos generalizem e transfiram habilidades de um ambiente para o outro;
- Utilizar atividades e materiais que sejam apropriados para a idade cronológica e interesses individuais;
- As atividades são desenvolvidas em sequências integradas, objetivando orientações futuras e planejadas para eliminar instruções fracionadas (atividades intermediárias).

1.3.3.1 Atividades de Vida Autônoma e Social (Avas)

O currículo funcional, como descrito acima, desenvolve habilidades e capacidades por meio de atividades funcionais, e a maioria dessas atividades podemos chamar de Avas, ou seja, atividades que irão ajudar o aluno com surdocegueira ou com deficiência múltipla sensorial a alcançar a maior independência possível nos vários ambientes em que vive.

Os autores Jong e Zambone (1997) junto de uma equipe de profissionais editaram “Currículos do Modelo Funcional ICEVI - Bartimeus para crianças e jovens com múltiplas deficiências” e nessa publicação listaram, como exemplo, 50 atividades funcionais que podem fazer parte de um currículo funcional, essas atividades estão divididas em cinco áreas funcionais, a saber:

- **Área de auto-ajuda:** habilidades para comer e beber, tomar banho, cuidados pessoais, vestir-se e usar o vaso sanitário;

- **Área comunitária:** fazendo compras, participando de festivais e eventos especiais e utilizando instalações comunitárias;
- **Áreas escolares / vocacional:** frequentando a escola local e atividades vocacionais;
- **Área de recreação e lazer** inclui atividades desde o brincar e ouvir música sozinho, até o ir ao cinema ou piscina pública, entre outras;
- **Área doméstica** que inclui atividades como: cuidados com animais domésticos, organizar a casa e cuidados de jardinagem, entre outras.

As Avas também são nomeadas como atividades de vida independente por Hatlen (1996 apud Lavigne e Moss, 2006, p. 1) que as define como sendo:

Todas as tarefas e funções que as pessoas realizam, de acordo com sua capacidade, com a finalidade de viver da forma mais independente possível. Essas necessidades curriculares são variadas, e incluem habilidades de higiene pessoal, preparação de alimentos, administração do dinheiro, verificação do tempo, organização, etc.

Autores e profissionais que trabalham com educação de pessoas com surdocegueira, deficiência múltipla sensorial e deficiência visual (HATLEN, 2004, WILEY, 2001, 2004 e LAVIGNE e MOSS, 2006), enfatizam a importância das Avas para o desenvolvimento e autonomia dessas pessoas, principalmente na vida adulta. Nesta fase da vida é essencial que essas pessoas possam fazer escolhas sobre as atividades que querem desenvolver em seu dia-a-dia, e esta é uma aprendizagem que deve ocorrer ao longo de sua infância e adolescência.

Entre as orientações sobre Avas para educadores de pessoas com deficiência visual, encontramos os objetivos gerais e específicos dessas:

Proporcionar oportunidades educativas funcionais que habilitem o aluno com deficiência visual a desenvolver, de forma independente, seu autocuidado e demais tarefas no ambiente doméstico, promovendo seu bem-estar social, na escola e na comunidade. (BRASIL, 2006a, p. 86)

Seus objetivos específicos são:

- favorecer a aquisição de hábitos salútares na alimentação, na higiene, na saúde e no vestuário;
- observar as formas que o aluno utiliza para perceber e interagir com o meio, ampliando e enriquecendo-as;
- proporcionar ao aluno segurança e confiança pela utilização integrada dos sentidos remanescentes;
- favorecer a aquisição de conceitos e pistas espaço-temporais e relações causais, para o domínio e a organização do meio;
- estimular atitudes, habilidades e técnicas para o desenvolvimento de atividades na vida prática;

- estabelecer rotina diária na manutenção, ordem e limpeza da casa, escola ou escritório;
- orientar quanto a posturas, gestos e comunicação social;
- desenvolver habilidades da vida doméstica: culinária, jardinagem, domínio de equipamentos, artesanato, pequenos consertos, atividades artísticas, etc.;
- orientar quanto à adequação social, etiquetas, boas maneiras no trato diário em restaurantes, festas, eventos públicos e outros;
- propiciar vivências em atividades esportivas, lúdicas e recreativas. (BRASIL, 2006a, p. 86-87)

As crianças que não têm deficiências sensoriais, mais precisamente deficiência visual (cegueira ou baixa visão), aprendem de forma natural, observando o que acontece ao seu redor e imitando procedimentos e comportamentos. Ao passo que uma criança que nasce com uma deficiência visual não terá essa oportunidade de observação do meio ao seu redor. Essa criança terá dificuldades em aprender de forma natural atividades simples como se alimentar em uma mesa com garfo e faca, pentear os cabelos, vestir-se de maneira adequada, comportar-se adequadamente com outras pessoas em um transporte público, entre outras atividades corriqueiras do dia-a-dia.

Para a criança com surdocegueira que tem perda de visão e audição concomitante, as dificuldades aumentam, porque nem mesmo podem seguir as orientações auditivas que as pessoas dão, assim é também para as crianças com deficiência múltipla sensorial que têm grandes dificuldades para interagir com o meio ao seu redor.

Podemos afirmar que dentro do programa educacional, as Avas são primordiais para o desenvolvimento pessoal e a adaptação no meio social em que a pessoa com surdocegueira e com deficiência múltipla sensorial vive (família e comunidade).

1.3.4 Avaliação da intervenção

Avaliação da intervenção é o que chamamos de avaliação contínua, e tem como objetivos, segundo Giacomini e Maia (2007), avaliar os resultados da intervenção, deve ser sistêmica e fazer uma reflexão constante sobre o ato educativo.

Essa avaliação exige instrumentos apropriados em que são registradas as observações feitas durante a intervenção, e os dados são analisados de forma constante para que possa haver a reflexão sobre a aprendizagem ou não do aluno, e assim a intervenção possa ser reestruturada, quando necessário.

1.4 A FAMÍLIA DA PESSOA COM SURDOCEGUEIRA OU COM DEFICIÊNCIA MÚLTIPLA SENSORIAL

A partir de uma visão antropológica, Sarti (1999, p. 100) define a família, como sendo,

O lugar onde se ouvem as primeiras falas com as quais se constrói a autoimagem e a imagem do mundo exterior. É onde se aprende a falar e, por meio da linguagem, a ordenar e dar sentido às experiências vividas. A família, seja como for composta, vivida e organizada, é o filtro através do qual se começa a ver e a significar o mundo. Este processo que se inicia ao nascer prolonga-se ao longo de toda a vida, a partir de diferentes lugares que se ocupa na família.

Nessa visão a autora revela a importância da família não apenas para as crianças, mas para todos ao longo de suas vidas, como local de organizar-se e de prepara-se para a vida no mundo.

Na visão da educadora Parolin (2005, p. 37-38), a família toma forma de um núcleo afetivo que promove o pertencimento e possibilita a individuação, como segue:

A família é um núcleo ímpar, criador de uma cultura própria e com leis, regras, mitos, ritos e crenças peculiares. Cada pessoa que compõe a família, além de compartilhar desses mesmos ideais e comportamentos, tem suas próprias emoções e suas diferentes significações do cotidiano doméstico. (...) é um núcleo afetivo e funcional em que cada um cuida de si e do outro, compreendendo o outro como um ser inteiro e dotado de inteligência e desejos próprios; um núcleo que promova o pertencimento, mas que ao mesmo tempo possibilite individuação.

A família é também, segundo Palacios (2002, p. 172), “um modelo de ‘sistema aberto’ influenciado por forças e circunstâncias externas”, ela está inserida em um contexto social, cultural, econômico e todos estes sistemas influenciam e interferem na dinâmica da família, forçando-a a mudanças e adaptações constantes.

As mudanças influenciadas pela cultura dominante e contexto social são ainda mais profundas, porque vem transformando a constituição e formação da família ao longo da história e estas novas configurações coexistem com aquelas formas tradicionais (BAPTISTA et al, 2008). As famílias em nossa sociedade, na atualidade, são constituídas de forma muito mais flexível do que no passado. Segundo Ardore, Cortez e Regen, (1992), historicamente temos famílias patriarcais, matriarcais, sempre formadas pelo casal e os filhos, tendo a sua volta à família estendida (avós, tios, primos), hoje temos outras variações de famílias, muitas formadas por casais de mesmo sexo e outras de casais separados em que se agrupam os filhos do novo companheiro(a).

O casal divide as responsabilidades de manutenção, organização da casa e também o cuidado e educação dos filhos. Em muitas famílias as esposas ou as mães são arrimos, provendo as necessidades dessas e nos casos de casais separados, às vezes, muitos pais assumem a educação e cuidado dos filhos, e não a mãe. Nesse último caso, segundo Passos (2009), chamamos de monoparentais, configuração que vem aumentando entre as camadas sociais mais altas, mas que já havia em grande número nas camadas sociais mais baixas, fato esse devido à instabilidade das relações, em que os filhos, na maioria das vezes, permanecem com as mães e raramente os pais reivindicam a sua guarda.

Buscaglia (1997) afirma que não podemos pensar na família como uma ilha isolada na sociedade, ou segundo Glat e Duque (2003, p. 13) ela “não existe em um vácuo historicossocial”. A família é parte integrante da sociedade, ela age e reage aos acontecimentos dessa, é o lugar onde a cultura é ensinada e tem sua cultura própria, traduzida pelo uso de costumes e hábitos que se perpetuam em gerações e que é influenciada pela cultura mais ampla.

1.4.1 A Chegada de um Filho com Deficiência na Família

De acordo com Glat e Duque (2003), quando os pais estão à espera de um filho, ainda durante a gestação, começam a sonhar com o filho desejado, fazem planos para o futuro dessa criança. Nesses planos essa criança idealizada deverá vivenciar e realizar os projetos desses pais. Ao longo da vida dos filhos os pais irão investir para concretizar esses sonhos, e tudo será feito para que não se repitam as suas próprias frustrações.

E quando o filho esperado não chega e nasce uma criança com deficiência? Muitas são as dificuldades que serão enfrentadas.

Os pais de crianças com deficiência são pessoas a quem lhes coube assumir um novo papel, diferente dos demais, muito complexo, com enormes tarefas para realizar e muitas emoções para controlar: a dor, a frustração e o desespero. Os pais têm que fazer frente a todas estas pressões em uma sociedade que dificilmente aceita as diferenças. (TIRADO, 2009, p. 2).

Como afirmam vários autores, dentre eles Ardore, Cortez e Regen (1992), Samaniego e Muñoz (2004) e Regen (2006), para entendermos melhor qual é o impacto do nascimento de uma criança com deficiência em uma família, temos que levar em conta nessa análise alguns fatores: as expectativas que foram feitas em relação a esse filho, a posição desse filho na prole, o grau de preconceito dos componentes da família em relação às pessoas

com deficiência, se a gravidez foi ou não desejada, o tipo de relacionamento com a família estendida, que em alguns casos poderá haver alguns desentendimentos, entre outros.

Após o nascimento dessa criança, afirmam Ardore, Cortez e Regen (1992), Aráoz (1999) e Glat e Duque (2003), o momento mais crítico é o da notícia e dependendo da forma como ela é dada, as reações serão diversas. A família está esperando uma criança sem deficiência, e não está preparada para receber uma má notícia; os profissionais também não se preparam para dar uma notícia ruim.

Regen (2006, p. 127) afirma que

Sentimentos de angústia, insegurança, medo de enfrentar uma crise emocional podem provocar atitudes de autoproteção por parte desses profissionais, impedindo que ofereçam o suporte que os pais e familiares necessitam nesse momento.

Segundo Buscaglia (1997), Palacios (2002) e Serpa (2003) a chegada de um filho com deficiência é um evento desestruturador que muda o estilo de vida de seus componentes e os obriga a ter novas funções e a reorganizar aquelas que já têm, assim como afeta todas as atividades da família, seja na rotina de vida diária, no lazer, e outras.

As autoras Glat e Pletsch (2004) afirmam que no caso de uma família que recebe um bebê com deficiências graves o impacto é ainda maior, os pais vivenciam sentimentos de profunda angústia, dor e desespero. Afirmam ainda, Aráoz (1999), Serpa (2003) e Glat e Pletsch (2004) que nesses casos, existem muitos agravantes, entre eles a ausência de um diagnóstico preciso e precoce, assim como as incertezas causadas por prognósticos incorretos que levam a uma desorientação em relação aos caminhos a serem seguidos para melhor ajudar no desenvolvimento dessa criança.

Cavalcante (2007, p. 189) afirma que com a chegada de um filho com deficiência a família terá que

“de um lado, construir um *novo estoque de conhecimentos*, para aprender a decifrar seu filho e encontrar meios apropriados de ajudá-lo, contando com o apoio de amigos, parentes, profissionais de saúde, educação, reabilitação, assistência social e dos recursos providos pelas políticas públicas; de outro, a família terá que olhar para os *recursos internos* do grupo familiar (afetivos, sociais, culturais, intergeracionais) de modo a elaborar psíquica e socialmente a deficiência que afetou um de seus membros” (grifo da autora).

Segundo Samaniego & Muñoz (2004), as famílias de pessoas com surdocegueira, em especial, apresentam em sua maioria necessidades significativas que serão as médicas, as econômicas, as de apoio psicológico, as formativas, assim como necessidades específicas na etapa de vida adulta, como as folgas para a família e o associacionismo

familiar. Essas necessidades variam de acordo com as características de cada família e aparecem em momentos distintos, juntas ou isoladamente.

Palacios (2002) comenta sobre as necessidades “invisíveis” das famílias de crianças com deficiência múltipla sensorial, como por exemplo, a necessidade de descanso, porque o cuidado constante que demanda essa criança, provoca um desgaste muito grande ao cuidador.

Temos também, um estudo de Gil (2008) com famílias de crianças com deficiência múltipla sensorial que aponta algumas necessidades dessas famílias como: a necessidade de informação, primeiro, sobre o problema da criança e depois sobre os serviços e apoios disponíveis; e também a necessidade de apoios: a) apoio institucional, ou seja, financeiro e social; b) apoio técnico, como o psicológico e de formação e c) apoio ao nível de serviços, como a concentração de serviços no mesmo espaço físico e a articulação entre os serviços.

Diante dessas necessidades e tantas outras enfrentadas pelas famílias, Simon et al. (1998) indicam alguns fatores que temos que ter em conta na planificação de uma intervenção familiar, eles irão proteger as famílias dos impactos potencialmente negativos e são importantes mediadores para enfrentar com êxito os problemas, como: fomentar boas relações familiares entre os membros e outros, criar estilos de afrontamento adequados ante ao *stress*, criar ou ampliar as redes de apoio aos pais, entre outras.

1.4.2 A necessidade de orientação e formação da família de uma pessoa com surdocegueira e deficiência múltipla sensorial e seu papel como agente de aprendizagem dessa pessoa.

Entre as funções que a família tem está a função biológica de preservação da vida humana, de estabilidade emocional, proteção e segurança de seus membros. A outra função é a educativa que consiste na socialização primária das crianças, mediante a transmissão de normas, valores e papéis, para que possam converter-se em membros aceitos na sociedade em que vivem (SAMANIEGO e MUÑOZ, 2004).

Assim sendo, toda criança em seus primeiros anos de vida, aprende com as experiências que tem, no convívio com a família, com os amigos na escola, nas atividades na comunidade. A maioria das informações chega a essa criança por meio de sua visão e audição.

Quando falamos de uma criança com surdocegueira ou com deficiência múltipla sensorial, que está privada total ou parcialmente das informações visuais e auditivas e necessita que as pessoas façam a mediação do mundo para ela, para que não viva em

constante sobressalto, sem ter acesso ao que acontece ao seu redor, encontramos nesse aspecto a maior dificuldade para a família: como educar esse filho? Como comunicar-se com ele? Como transmitir sua cultura e comportamentos socialmente aceitos? A família sente-se totalmente perdida e insegura para desempenhar essa função educativa.

Nesse sentido, Maia (2004, p. 35) afirma:

A família da pessoa surdocega tem direito e a necessidade de estar informada sobre as características especiais que apresenta a surdocegueira. Sobretudo a família necessita se sentir acolhida, compartilhar seus sofrimentos, angústias e também suas experiências. Os pais carecem de informações sobre a área de surdocegueira, sentindo-se sozinhos nessa procura principalmente, quando não encontram respostas através dos contatos médicos e das escolas que existem em seus municípios.

Tendo em vista que a criança aprende pela experiência e que a criança surdocega necessita que alguém esteja mediando o mundo para ela, a família, além de ser sua cuidadora, terá que ser orientada para fazer o papel de agente dessa aprendizagem, pois ela é quem está a maior parte do tempo com essa criança. A família deve conhecer as formas como sua criança aprende e ser capacitada para exercer o papel de mediadora do mundo. (BRASIL, 2003)

Segundo Cader-Nascimento e Maia no documento Saberes e práticas da inclusão: dificuldades de comunicação e sinalização – surdocegueira / múltipla deficiência sensorial, Brasil (2003, p. 44), “o papel da família é da máxima importância em todo o processo educacional da criança surdocega”, quando a família participa desse processo compartilhando com os profissionais seus conhecimentos sobre a criança e também situações de aprendizagem que ocorrem no convívio familiar, isso facilita a elaboração dos programas educacionais.

Palacios (2002) comenta sobre as dificuldades que as famílias de crianças com deficiência múltipla sensorial enfrentam e reitera a necessidade de orientação e formação da família para que esta possa conseguir incluir a criança no contexto familiar.

A família precisa estar consciente dos benefícios que a criança com surdocegueira e com deficiência múltipla sensorial tem quando ela é o principal agente da aprendizagem, e que esse fator será facilitador do processo, por exemplo, quando a família leva sua criança para atividades na comunidade (shoppings, supermercados, parques e outros), essa poderá explorar novos ambientes e ampliar suas condições de comunicação. (SOUZA, 2005, BRASIL, 2003)

A família deverá ser incentivada a participar da equipe escolar para planejar o processo educacional do seu filho, pois são eles que conhecem as necessidades dessa criança. Quando a família sente-se motivada para participar desse processo junto à equipe multidisciplinar, ela torna-se agente ativo e transformador nesse processo, compartilhando experiências, somando com o professor. (BRASIL, 2003).

1.5 O ATENDIMENTO PEDAGÓGICO DOMICILIAR COMO UM DIREITO – BASES DE SUSTENTAÇÃO POLÍTICA E PEDAGÓGICA

Educação é um dos direitos fundamentais preconizados na Constituição Federal (1988), está assegurada em seu Art. 6º, que afirma: “São direitos sociais a educação, a saúde, o trabalho, a moradia, o lazer, a segurança, a previdência social, a proteção à maternidade, a assistência aos desamparados, na forma desta Constituição.”

A Constituição Federal (1988) ainda reafirma em seu Art. 206 que o ensino será ministrado com base em princípios e o seu primeiro princípio diz que todos devem ter “igualdade de condições para o acesso e permanência na escola; (...)”. A Constituição ainda garante em seu Art. 208, item III que o atendimento educacional especializado às pessoas com deficiência devem acontecer, preferencialmente na rede regular de ensino.

A Lei de Diretrizes e Bases da Educação – Lei nº 9.394 de 23 de dezembro de 1996, em seu Capítulo V – Da Educação Especial, artigo 58, parágrafos 1º e 2º define educação especial e como deverá acontecer o atendimento:

Art. 58 – Entende-se por educação especial, para os efeitos desta lei, a modalidade de educação escolar, oferecida preferencialmente na rede regular de ensino, para educandos portadores de necessidades especiais.

§ 1º Haverá, quando necessário, serviços de apoio especializado, na escola regular, para atender às peculiaridades da clientela de educação especial.

§ 2º O atendimento educacional será feito em classes, escolas ou serviços especializados, sempre que, em função das condições específicas dos alunos, não for possível a sua integração nas classes comuns de ensino regular.

Tratando-se de alunos com necessidades educacionais especiais, muitas são as circunstâncias que podem interferir na permanência na escola, construção do conhecimento, ou mesmo na frequência, ou ausência permanente ou temporária. Nesse sentido, a Constituição Federal (1988), em seu Art. 214 preconiza que o Poder Público deve conduzir ações que levem à universalização do atendimento escolar.

Em 2001 a Câmara de Educação Básica do Conselho Nacional de Educação homologa a Resolução nº 02/2001, que institui as Diretrizes Nacionais para a Educação

Especial na Educação Básica e o Parecer CNE/CBE nº 17/2001 que entre outras orientações para os sistemas de ensino, designa o “lócus” onde devem ser desenvolvidos os serviços da educação especial,

A educação especial deve ocorrer nas escolas públicas e privadas da rede regular de ensino, com base nos princípios da escola inclusiva. Essas escolas, portanto, além do acesso a matrícula, devem assegurar as condições para o sucesso escolar de todos os alunos.

Extraordinariamente, os serviços de educação especial podem ser oferecidos em classes especiais, escolas especiais, classes hospitalares e em ambiente domiciliar. (CNE/CEB 17/01, p. 87 e 88)

Como podemos observar, o Parecer 17/01 preconiza que o atendimento educacional especializado pode ser realizado fora do ambiente escolar, em classes hospitalares e em ambiente domiciliar, e também define:

Ambiente domiciliar: serviço destinado a viabilizar, mediante atendimento especializado, a educação escolar de alunos que estejam impossibilitados de frequentar as aulas em razão de tratamento de saúde que implique permanência prolongada em domicílio. (CNE/CEB 17/01, p.96)

Em 2002, o Ministério da Educação – Secretaria de Educação Especial publica o documento orientador: Classe hospitalar e Atendimento pedagógico domiciliar: estratégias e orientações, este documento tem por objetivo estruturar e promover a oferta de atendimento pedagógico em ambientes hospitalares e domiciliares para garantir o acesso à educação básica e a atenção às necessidades educacionais especiais.

O documento define como objetivos da classe hospitalar e atendimento pedagógico domiciliar:

Elaborar estratégias e orientações para possibilitar o acompanhamento pedagógico-educacional do processo de desenvolvimento e construção do conhecimento de crianças, jovens e adultos matriculados ou não nos sistemas de ensino regular, no âmbito da educação básica e que encontrem-se impossibilitados de frequentar escola, temporária ou permanentemente e, garantir a manutenção do vínculo com as escolas por meio de um currículo flexibilizado e/ou adaptado, favorecendo seu ingresso, retorno ou adequada integração ao seu grupo escolar correspondente, como parte do direito de atenção integral. (BRASIL, 2002, p. 13)

O documento ainda orienta acerca da organização administrativa e pedagógica desses atendimentos e dá ênfase às articulações que devem ser feitas entre os sistemas de saúde e de educação municipal, estadual e federal, tendo em vista a complexidade destes atendimentos.

Observamos também que o documento se preocupa com as adaptações que devem ser realizadas tanto nos hospitais como nos lares e nas escolas para onde os alunos irão

retornar, como a eliminação de barreiras de acessibilidade, currículo flexibilizado, entre outras.

1.5.1 O atendimento pedagógico domiciliar para as pessoas com surdocegueira e deficiência múltipla sensorial

Para a educação das pessoas com surdocegueira e com deficiência múltipla sensorial encontramos nos países da Europa e da América do Norte o atendimento pedagógico domiciliar como parte dos serviços de intervenção precoce, pois as residências, nesta fase, são os locais ideais, naturais e ecológicos, para se trabalhar com as crianças e suas famílias.

Como exemplo, temos o Projeto Trabalho com Pais (Parents and Visually Impaired Infants – PAVII) que foi desenvolvido e iniciado em 1986 pelo Programa de Intervenção Precoce do Departamento de Educação dos Estados Unidos para intervir com famílias de crianças com deficiência visual, que mais tarde passou a atender também famílias de crianças com surdocegueira. Esse projeto tem como objetivo “motivar e conscientizar as famílias de sua responsabilidade e da importância de seu papel de educador de seu filho com deficiência visual e com surdocegueira, com o desenvolvimento de propostas funcionais nas atividades de vida diária da criança e de sua família”. (PAVII, 1986, p. 4).

Em nossa pesquisa em sítios de universidades, não encontramos nenhum trabalho de pesquisa sobre atendimento domiciliar na área da educação, somente na área da saúde, o que nos dificulta exemplificar tais trabalhos, temos conhecimento do desenvolvimento de alguns atendimentos pedagógicos educacionais com pessoas com surdocegueira e com deficiência múltipla sensorial mediante relatos de profissionais da área, mas estes trabalhos não estão registrados em documentos ou em pesquisas acadêmicas.

1.6 PROGRAMAS DE ATENDIMENTO AO ALUNO COM SURDOCEGUEIRA OU COM DEFICIÊNCIA MÚLTIPLA SENSORIAL QUE ENVOLVEM AS FAMÍLIAS

Tendo em vista a necessidade de uma educação colaborativa entre famílias e profissionais que trabalham com alunos com surdocegueira ou com deficiência múltipla sensorial, há alguns anos, a Ahimsa - Associação Educacional Para a Deficiência Múltipla que é uma organização não governamental, fundada em 1991 (MAIA, 2002), tem-se preocupado em organizar programas de atendimento que envolvem as famílias, de forma que essas se sintam orientadas, capacitadas e parte da equipe da instituição no planejamento e intervenção junto a seus filhos.

Com o aumento das matrículas de pessoas com deficiência nas escolas da rede pública nos últimos anos no Brasil, muitas das famílias que procuram as escolas regulares são encaminhadas para o Atendimento Educacional Especializado. A Ahimsa tem recebido essas famílias que procuram o atendimento escolar para seus filhos, principalmente de jovens e adultos com surdocegueira e com deficiência múltipla sensorial que nunca tiveram um atendimento escolar ou terapêutico. Essas famílias, em sua maioria, são também encaminhadas por outras instituições de atendimento à pessoa com deficiência, por hospitais ou por profissionais dos órgãos educacionais públicos.

No processo de triagem e avaliação dessas pessoas, a equipe técnica da instituição tem observado que a maioria delas não tem comunicação expressiva significativa e/ou sistematizada, tem total dependência para as necessidades básicas (alimentação, higiene, cuidado pessoal e outros), o que leva essas pessoas e suas famílias a uma vida de total caos, porque nem mesmo as famílias têm o real entendimento das necessidades de seus filhos para a melhoria de sua qualidade de vida.

A instituição também tem muitos casos de crianças, jovens e adultos que apresentam agravamento em seu quadro de desenvolvimento de saúde e educação trazendo para as famílias, que na sua maioria são carentes, dificuldades para incluí-los em programas sociais ou educacionais e em atividades na comunidade.

Tendo em vista todas essas dificuldades enfrentadas pelas famílias e as pessoas com deficiência, e não tendo entre os seus programas educacionais um que pudesse atender adequadamente a essas pessoas e suas famílias, a equipe técnica da instituição optou por implementar um atendimento fundamentado na Reabilitação Baseada na Comunidade (RBC) que visasse promover à colaboração entre os dirigentes comunitários, as pessoas com deficiência, suas famílias e outros cidadãos envolvidos para oferecer igualdade de oportunidades a todas essas pessoas na comunidade.

A Ahimsa, sendo parceira da Abrapasem e tendo conhecimento da experiência que a associação teve de 2003 a 2005 com o projeto piloto, Projeto Canteiros – Projeto da Família, para a Família, na Família, convidou-nos para desenvolver o Projeto AD & FA com os alunos dos casos acima citados, como já foi mencionado eles teriam, nesse projeto, melhor chance de desenvolver suas capacidades e suas famílias maior apoio e formação para melhorarem sua qualidade de vida.

1.6.1 **Apresentação do Projeto Canteiros – Projeto da Família, para a Família, na Família.**³

Em setembro de 2003 a Abrapassem implantou, como projeto piloto, o Projeto Canteiros, que esteve ativo durante 15 (quinze) meses, com a participação de 20 (vinte) famílias. O Projeto Canteiros desenvolveu atividades que objetivaram o apoio às famílias de pessoas com surdocegueira e com deficiência múltipla mediante a realização de visitas domiciliares para levantamento e conhecimento do contexto e dinâmica familiar, da rotina da criança e das condições ambientais; paralelo a isso, manteve-se um contato com as instituições em que as crianças e jovens eram atendidos para conhecer os programas e as formas de comunicação da criança e do jovem.

Foram também desenvolvidas junto às famílias, atividades dirigidas ao melhoramento das competências para a tomada de decisões, solução de problemas, trabalho em equipe e liderança; essas atividades favoreceram as famílias a identificar suas fortalezas e dificuldades. Nesse processo, elas tiveram a oportunidade de crescimento pessoal que contribuiu para impulsionar o desenvolvimento integral da pessoa com surdocegueira e com deficiência múltipla em sua família e sua inclusão na comunidade.

Foi observado durante o desenvolvimento do projeto que a família não está preparada para suprir sozinha todas as necessidades de seus filhos com deficiência, e pode-se confirmar que preparar a família foi uma alternativa real e viável para garantir o melhor desenvolvimento possível das potencialidades dessas pessoas surdocegas e deficientes múltiplas, pois essas necessitam de atenção rotineira, diária e muitas vezes estendendo-se por toda a vida daqueles que apresentam alto grau de dependência.

Com o desenvolvimento do projeto a Abrapassem, representante das famílias, apoiou também o trabalho que se realizava nas instituições que atendiam a essa população, e buscou com essas parcerias, alcançar uma unidade de critérios entre as prioridades e valores das instituições, da família e da comunidade.

Este projeto foi desenvolvido dentro de uma tendência mundial de atendimento à pessoa com deficiência e a sua família em seu lar e na comunidade, esse fortalecimento da família inserida em sua comunidade, fez com que ela buscasse e exigisse os recursos necessários para o seu bem estar, fortalecendo também a comunidade em que vivia.

³ Informações baseadas em Abrapassem – Associação Brasileira de Pais e Amigos dos Surdocegos e Múltiplos Deficientes Sensoriais. **Projeto Canteiros** – Apresentação para a ABADHS. Agosto/2003. Documento não publicado.

1.6.2 Apresentação do Programa AD & FA – Atendimento Domiciliar e Famílias Apoiadas⁴

No segundo semestre de 2006, iniciou-se a implantação do Programa AD & FA na Ahimsa. Para atender as demandas que se apresentavam na instituição e baseado no Projeto Canteiros, foram definidos os objetivos gerais, objetivos específicos e estratégias de ação do programa, contemplando as necessidades da pessoa com surdocegueira e com deficiência múltipla sensorial e a sua família.

Os objetivos gerais são:

- Favorecer a independência e autonomia nas atividades de vida autônoma e social para promover a inclusão familiar e social com qualidade;
- Promover a capacitação e formação da família para que incremente e promova o melhor desenvolvimento possível das potencialidades da pessoa com surdocegueira e com deficiência múltipla sensorial. (AHIMSA, 2006, p.1)

Entre os objetivos específicos do programa para a pessoa com deficiência destacamos: favorecer rotina consistente e uma comunicação funcional e eficiente, e promover uma maior independência nas atividades de vida autônoma e social, por serem objetivos que, se alcançados, mesmo que a longo prazo, trazem resultados de grande benefício para a qualidade de vida da pessoa com deficiência e de sua família.

Ressaltamos entre os objetivos específicos do programa para a família os seguintes: capacitar a família com informações sobre rotinas e sistemas de comunicação para que essas sejam implantadas e permitam à pessoa com surdocegueira e com deficiência múltipla sensorial antecipar ações e ter controle sobre o ambiente; capacitar a família com informações de como lidar com os comportamentos inadequados e assim incrementar os comportamentos funcionais de seus filhos.

O programa é desenvolvido por meio de ações que são direcionadas às pessoas com deficiência e às suas famílias. O processo inicia-se durante a avaliação de base ecológica que a equipe técnica realiza na triagem do aluno para enquadramento nos programas da instituição.

Nessa avaliação consideram-se as características individuais do aluno, como etiologia da deficiência, formas de comunicação receptivas e expressivas, grau de

⁴ Informações baseadas em AHIMSA – Associação Educacional para a Múltipla Deficiência. **Programa AD & FA: Programa Atendimento Domiciliar e Famílias Apoiadas.** Julho/2006. Documento não publicado e em Plano de Trabalho Ahimsa – 2009. Documento não publicado.

dependência nas atividades de vida autônoma e social, comportamentos estereotipados, entre outros; e as características e a dinâmica da família.

Depois de avaliar a pessoa com deficiência e dos primeiros contatos com a família, a equipe técnica analisa os dados coletados e observados e assim indica em qual dos programas da instituição essa pessoa poderá ser atendida.

O que justifica a elegibilidade de um aluno para ser atendido no Programa AD & FA são alguns itens como, o aluno ter:

- problemas graves de saúde associados a distúrbios emocionais ou psiquiátricos;
- problemas de saúde associados a problemas motores graves que impossibilitam o transporte em longas distâncias, pois pode prejudicar sua saúde ou que sejam dependentes de equipamentos para respiração e alimentação;
- ou ainda alunos com idade acima de 15 anos, que não receberam nenhum tipo de atendimento e que se encontram em total isolamento na família sem comunicação e independência para as atividades de vida autônoma e social (Avas). (PLANO DE TRABALHO AHIMSA, 2009, p. 12)

As idades desses alunos variam, mas a maioria são jovens e adultos que possuem, entre suas características, alguns dos itens anteriores.

1.6.2.1 O desenvolvimento do programa

A partir do momento que é concluída a triagem do aluno e este se enquadra no Programa AD & FA, segue-se uma sequência de ações iniciais que são descritas a seguir:

- **Primeira reunião:** é realizada com a família explicando como será feito o atendimento do aluno e a partir dessa ação iniciam-se as visitas domiciliares.
- **Primeira visita:** é organizado um inventário das necessidades da família em relação à pessoa com surdocegueira ou com deficiência múltipla sensorial no lar, levantamento e observação da rotina do aluno; tipo de comunicação expressiva e receptiva usada pelo aluno; situação e condições do domicílio e dinâmica familiar.
- **Visitas subsequentes:** são realizadas a cada quinze dias, e aos poucos explica-se para a família todo o processo que se pretende desencadear. As primeiras atividades desenvolvidas são de organização da rotina e introdução de um sistema de comunicação, assim como o desenvolvimento

de atividades diretamente com o aluno, e a família estará observando como lidar com o filho.

Passada essa fase inicial de introdução de atividades, organização de rotinas e sistematização da comunicação e, se observado que a família já consegue reproduzir as orientações recebidas, as visitas podem ser mais espaçadas, dando-se tempo para a família perceber o que está dando certo ou não. Na continuidade do programa são reavaliadas as ações com a família e juntos, família e profissional, chegam a outras soluções para as situações apresentadas.

Nessa primeira fase, e sempre que for preciso, são realizadas as adaptações necessárias para o desenvolvimento das atividades no lar, como: confecção de brinquedos adaptados, de mobília adaptada em papelão, de calendários com os objetos de referência para a comunicação. São também sugeridas formas de organização do ambiente para melhorar a funcionalidade durante a realização das atividades.

Paralelo ao trabalho no lar são também realizadas reuniões periódicas com as famílias, nessas reuniões são discutidos temas relacionados à estimulação do desenvolvimento das diferentes deficiências; também são realizadas oficinas vivenciais e de sensibilização.

No Programa AD & FA em 2008 foram atendidos 15 (quinze) alunos, com idades variadas entre 8 (oito) e 22 (vinte e dois) anos e em 2009, o número de alunos atendidos se manteve.

Há uma variedade de casos e as famílias têm diferentes níveis de entendimentos em relação às orientações, logo os atendimentos são planejados individualmente, de acordo com cada caso, pois as necessidades de cada aluno e das famílias variam.

Para esclarecer, algumas das variações da dinâmica do atendimento:

- A frequência das visitas que podem ser quinzenais, mensais ou trimestrais;
- O tipo de atendimento que é realizado durante as visitas:
 - orientação ao cuidador;
 - atividade direta com o aluno;
 - orientação ao cuidador, enquanto ele desenvolve atividade com o aluno;
 - orientação ao cuidador, enquanto o profissional desenvolve atividade direta com o aluno.

A seguir apresentamos o método utilizado na pesquisa, os dados coletados sobre os participantes e a análise do trabalho desenvolvido no Programa AD & FA que nos levará às respostas que pretendemos dar com este trabalho.

CAPÍTULO II – MÉTODO

2.1 MODALIDADE ESCOLHIDA E JUSTIFICATIVA DA ESCOLHA

Adotamos para as investigações uma abordagem qualitativa, por ser mais apropriada para compreender o contexto em que a pesquisa foi efetuada, grupo familiar, pessoa com surdocegueira pré-linguística, pessoa com deficiência múltipla sensorial e o processo de aprendizagem que envolve o grupo.

Em geral, as investigações que se voltam para uma análise qualitativa, tem como objeto situações complexas ou estritamente particulares. Os estudos que empregam uma metodologia qualitativa podem descrever a complexidade de determinado problema, analisar a interação de certas variáveis, compreender e classificar processo de mudança de determinado grupo e possibilitar, em maior nível de profundidade, o entendimento de particularidades do comportamento dos indivíduos. (RICHARDSON, 1999, p.80)

Assumimos, na qualidade de pesquisadora, o papel de observadora participante, o que nos possibilitou o acesso a maior quantidade e qualidade de informações e comentários sobre a situação de coleta e sobre a análise dos dados.

Utilizamos um roteiro para a entrevista semiestruturada com as mães, cuja escolha segundo Manzini (2008) possibilita que as respostas não fiquem condicionadas a uma padronização de alternativas e que haja um fio condutor que organiza o processo de interação com o informante.

A análise dos dados foi realizada em etapas, conforme consta no item 2.5, na página 75.

2.2 PARTICIPANTES DA PESQUISA

Os alunos e mães, que receberam as orientações do profissional no atendimento domiciliar do Programa AD & FA e que foram registradas e analisadas nesta pesquisa.

2.2.1 Critérios para inclusão dos participantes:

- Alunos com surdocegueira e deficiência múltipla sensorial que tiveram atendimento na Ahimsa Associação Educacional para a Múltipla Deficiência no Programa AD & FA.

- As mães de alunos com surdocegueira e deficiência múltipla sensorial que tiveram atendimento na Ahimsa Associação Educacional para a Múltipla Deficiência no Programa AD & FA.

2.2.2 Caracterização dos Participantes

A caracterização dos participantes, apresentada a seguir, foi obtida nos documentos constantes nos prontuários da Ahimsa, armazenados durante o processo de triagem dos alunos e de documentos para registro dos procedimentos do Programa AD & FA.

A caracterização das mães foi realizada a partir de dados levantados na entrevista com a própria mãe.

Quadro 6 – Dados dos Alunos Atendidos

Alunos	Cleff	Lê
Idade	22 a	23 a
Sexo	Masculino	Masculino
Deficiência	Surdocegueira Congênita – Deficiência auditiva profunda bilateral e Baixa Visão.	Deficiência múltipla sensorial – Deficiência Auditiva Profunda Bilateral, Deficiência Intelectual e distúrbios de comportamento.
Etiologia	Síndrome da Rubéola Congênita – SRC	Síndrome da Rubéola Congênita – SRC
Estereotipias	- Manipula fios, arames, ferramentas. - Enfia a mão na calça e manipula os órgãos genitais.	- Coloca os dedos na boca, alternando de uma mão e de outra. - Bate na parede ou em móveis em uma sequência: cabeça, cotovelos (um de cada vez) e calcanhares (um de cada vez). - Enfia a mão na calça mexe nas nádegas e manipula os órgãos genitais. - Quando sentado balança o corpo para frente e para trás.

Quadro 7 – Dados das Mães dos Alunos Atendidos

Participante	Mãe de Cleff	Mãe de Lê
Nome	M.G.	C.
Idade	48 anos	49 anos
Sexo	Feminino	Feminino
Profissão	Faxineira	Revendedora
Grau de Instrução	Ensino Médio Completo	Ensino Fundamental Incompleto
Tempo que permanece cuidando do sujeito	Todo o tempo	Todo o tempo

2.2.2.1 Dados de saúde geral e mudanças de comportamentos

Apresentaremos a seguir os dados da saúde geral dos alunos participantes e das mudanças que ocorreram ao longo da vida, bem como das mudanças de comportamento devido às manifestações tardias da Síndrome da Rubéola Congênita (SRC), conforme apresentadas na p. 33, item Etiologias da surdocegueira da Fundamentação Teórica.

Quadro 8 – Quadro evolutivo da saúde geral e mudanças de comportamento do Aluno Cleff

Participante	Aluno Cleff
Ao Nascimento	- Não chorou, ficou roxo, 1,200 Kg.
Na Infância	- Problemas cardíacos (...) - Problemas respiratórios (várias internações) - Adenóide (fez cirurgia) - Acompanhamento com nutricionista.
Na Adolescência	- Cirurgia cardíaca - Problemas respiratórios persistentes, - rinites, - mudanças de comportamento (mais agressivo com outras pessoas e autoagressivo) - aumento da compulsão por objetos (os objetos aumentaram de tamanho).
Até final de 2008.	- Problemas respiratórios (controlados por medicações homeopáticas) - Comportamentos Compulsivos e agressivos (controlados parcialmente por medicações homeopáticas e halopáticas) - Compulsão por objetos – fios, ferros, ferramentas.

Podemos observar que o aluno Cleff começou a apresentar mudanças de comportamento, agressão ao outro e autoagressão na adolescência, assim como o aumento de sua compulsão por objetos. Apesar da família ter procurado ajuda médica com medicamentos homeopáticos e halopáticos, o controle total ainda não foi obtido, o que dificulta o retorno do aluno às suas atividades escolares e na comunidade.

A mãe não conseguia sair com ele de casa, pois agredia as pessoas nos transportes públicos, queria arrancar os canos dos trens do metrô, e até mesmo remexer nas carroças dos catadores de entulho, o que provocava inúmeros problemas e constrangimentos, além da dificuldade da mãe conseguir controlá-lo fisicamente.

Por estas dificuldades Cleff deixou de frequentar a escola em maio de 2007 e em fevereiro de 2008 foi integrado ao Programa AD & FA para continuidade do trabalho da escola em casa.

Quadro 9 – Quadro evolutivo da saúde geral e mudanças de comportamento do Aluno Lê

Participante	Aluno Lê
Ao Nascimento	- Encefalite neonatal - Infecção no olho (blefarite) segundo a mãe. - Lábio leporino / desvio de septo.
Na Infância	- Convulsões – controle com medicação.
Na Adolescência	- Mudança de comportamento: agitação, falta de sono, agressividade. - Diagnóstico mal feito, médico receitou um número elevado de medicamentos que conflitavam entre eles, aumentando sua agitação, hiperatividade e falta de sono (segundo a mãe). - Compulsividade por alimentos e bebidas. - Descoberta da Síndrome da Rubéola Congênita (SRC).
Até final de 2008.	- Trocou de médico e começou a acertar os medicamentos, está diminuindo aos poucos a agitação e hiperatividade, o sono voltou ao normal. - Compulsividade por alimentos e bebidas - Tem eventos raros de convulsão.

Após o fechamento do diagnóstico de SRC e o médico acertar as medicações, houve uma grande melhora nos comportamentos de hiperatividade e melhora do sono, mas ainda assim, as atividades na comunidade eram dificultadas pela sua compulsividade por alimentos e bebidas.

Na adolescência o aluno frequentava uma escola para pessoas com deficiência intelectual, mas com as mudanças de comportamentos a família foi obrigada a tirá-lo da escola.

2.2.2.2 Habilidades comunicativas dos alunos participantes

As suas habilidades comunicativas, expressivas e receptivas foram dados importantes para a pesquisa, pois as cuidadoras apresentaram queixas neste âmbito, por não entenderem alguns comportamentos de seus filhos característicos de falta de uma comunicação sistematizada.

Quadro 10 - Quadro das formas de comunicação do aluno Cleff

Aluno Cleff	No início do ano de 2009
Comunicação Receptiva	<ul style="list-style-type: none"> - Expressão facial - Objetos - Partes de objetos - Objetos de referência - Gestos naturais - Toques (pistas táteis) - Contorno - Desenho - Sinais isolados de Libras
Comunicação Expressiva	<ul style="list-style-type: none"> - Expressão facial - Movimento corporal - Usar o adulto (leva o adulto até o objeto ou lugar) - Objetos - Partes de Objetos
Comunicação utilizada pelo principal mediador (mãe)	<ul style="list-style-type: none"> - Expressão facial - Objetos - Gestos naturais - Toques (pistas táteis) - Sinais Isolados de Libras - Fala

Podemos observar que o aluno Cleff tinha um vasto repertório de formas de comunicação receptivas e expressivas, muitas das quais foram assimiladas durante sua permanência na escola Ahimsa. Ao passo que sua cuidadora usa um repertório menor para se comunicar com Cleff, perdendo com isso a chance de ter uma comunicação mais fluida com ele.

Quadro 11 - Quadro das formas de comunicação do aluno Lê.

Aluno Lê	No início do ano de 2009
Comunicação Receptiva	<ul style="list-style-type: none"> - Expressão facial - Gestos naturais - Toques (pistas táteis) - Sinais isolados de Libras - Objetos - Partes de objetos - Objetos de referência
Comunicação Expressiva	<ul style="list-style-type: none"> - Olhar - Expressão facial - Sorriso - Movimento Corporal (saltitos, balançar mãos e braços) - Usar o adulto (pega pelo braço e leva até o objeto)
Comunicação utilizada pelo principal mediador (mãe)	<ul style="list-style-type: none"> - Expressão facial - gestos naturais - Toques (pistas táteis), - Sinais isolados de Libras - Fala - Objetos de referência - Objetos

Observamos que o aluno Lê no início de 2009 apresentava um repertório com algumas formas de comunicação expressivas e receptivas mais sistematizadas, como os objetos e objetos de referência, que a mãe passou a utilizá-los para antecipar as atividades que serão realizadas.

Foram utilizados nomes fictícios para nos referirmos aos participantes.

2.3 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

2.3.1 Local

A pesquisa foi realizada nas residências dos alunos e locais próximos, nos bairros periféricos em que vivem no Município de São Paulo.

2.3.2 Periodicidade

A coleta de dados foi efetuada quinzenalmente, no período de fevereiro a setembro de 2009, perfazendo um total de 10 atendimentos para cada aluno (APÊNDICES C e D – Relatórios das Observações das Visitas). As entrevistas com as mães foram realizadas em outubro desse mesmo ano, após o término dos atendimentos domiciliares realizados para a pesquisa (APÊNDICES E e F)

Os horários dos atendimentos domiciliares e das entrevistas foram agendados de acordo com a disponibilidade da profissional pesquisadora e dos sujeitos participantes.

2.3.3 Materiais e equipamentos

2.3.3.1 Equipamentos

As entrevistas foram registradas em gravações em áudio (Gravador Digital de Voz – modelo: Powerpack DVR 1920).

2.3.4 Comitê de Ética

A direção da Ahimsa e as mães, responsáveis pelos alunos, assinaram a Carta de Informação e o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (ANEXOS B e C).

2.4 COLETA E REGISTROS DE DADOS

Os dados foram coletados por meio de:

- relatório das observações das sessões de atendimento domiciliar;
- entrevistas com as mães.

A coleta foi direcionada pelo planejamento das atividades desenvolvidas durante os atendimentos (APÊNDICES A e B). Os dados levantados buscaram responder às necessidades levantadas pelas famílias dos alunos e aos itens que chamaram a atenção da investigadora durante suas observações, como responsável pelos atendimentos domiciliares, segundo os objetivos desta dissertação.

Os planejamentos foram individuais para cada um dos alunos participantes e único para cada atividade. Para o aluno Cleff foram planejadas e aconteceram dez visitas tendo sido realizadas duas atividades alternadas nas visitas: Caminhada no Parque da Juventude (cinco vezes, visitas 1, 3, 5, 7 e 9) e Atividades de Papelaria (cinco vezes, visitas 2, 4, 6, 8 e 10). Para o aluno Lê foram planejadas e aconteceram dez visitas, tendo sido realizadas em cada uma das visitas três atividades: Preparação do bolo; Arrumar, tirar a mesa do café e guardar os utensílios; e Tomar café.

Os relatórios das observações realizadas durante as visitas são compostos dos seguintes itens: Número e data da visita; Atividade desenvolvida; Relato da mãe; Comentários da pesquisadora; Orientações para a família.

As entrevistas com as mães realizadas no final dos atendimentos realizados para a pesquisa buscaram em seus depoimentos elencar as necessidades e expectativas em relação ao atendimento domiciliar, e também, os fatores facilitadores e dificultantes para a implementação das estratégias e orientações recebidas.

2.5 ANÁLISE DOS DADOS

A análise dos dados fundamentou-se na proposta qualitativa de Lüdcke e André (1986), e foi realizada em cinco etapas, conforme segue:

Etapa 1

- Quadros dos Registros dos Comportamentos/Participação dos Alunos nas atividades no primeiro dia de atendimento, ou primeira visita em que foi desenvolvida a atividade para a pesquisa;
- Quadros dos Registros dos Comportamentos Comunicativos dos Alunos nas atividades no primeiro dia de atendimento, ou primeira visita em que foi desenvolvida a atividade para a pesquisa.

Os quadros são compostos por dois itens principais e quatro colunas:

- Item 1 - Atividades Desenvolvidas:
 - Coluna 1 referente ao passo a passo da atividade desenvolvida;
 - Coluna 2 referente ao nível de participação que se espera do aluno.
- Item 2 – Observações dos alunos.
 - Coluna 3 referente aos comportamentos/participação e dos comportamentos comunicativos observados;
 - Coluna 4 referente ao estágio de independência observado na tarefa.

Etapa 2

- Quadros dos Registros dos Comportamentos/Participação dos Alunos nas atividades no último dia de atendimento ou visita;
- Quadros dos Registros dos Comportamentos Comunicativos dos Alunos nas atividades no último dia de atendimento ou visita.

Os quadros são compostos por dois itens principais e quatro colunas:

- Item 1 - Atividades Desenvolvidas:
 - Coluna 1 referente ao passo a passo da atividade desenvolvida;
 - Coluna 2 referente ao nível de participação que se espera do aluno.
- Item 2 – Observações dos alunos.

Coluna 3 referente aos comportamentos/participação e dos comportamentos comunicativos observados;

Coluna 4 referente ao estágio de independência observado na tarefa.

Etapa 3 – Discussão sobre as diferenças, evolução e outras variações (apresentadas nas participações e na comunicação, assim como na aquisição de autonomia e independência) na execução das atividades, amparado nos quadros da Etapa 1 e Etapa 2 e os Relatórios das Observações das Visitas (APÊNDICES C, D, E e F).

Etapa 4 – Análise dos Relatos e Entrevistas das mães assinalando: as necessidades e expectativas levantadas; as estratégias que foram efetivadas pelas mães que melhoraram a participação e comunicação dos alunos; os fatores que levaram as famílias a implementarem ou não as estratégias.

Etapa 5 – Reflexões sobre os dados da discussão da Etapa 3 e as consonâncias e divergências com a análise da Etapa 4.

2.5.1 Etapa 1 - Quadros dos Registros dos Comportamentos/Participação e de Comportamentos Comunicativos dos Alunos nas atividades no primeiro dia de atendimento, ou primeira visita em que foi desenvolvida a atividade para a pesquisa.

2.5.1.1 Aluno Cleff

2.5.1.1.1 Atividade “Caminhada no Parque da Juventude”

Quadro 12 – Registro dos Comportamentos/Participação de Cleff na Atividade de “Caminhada no Parque da Juventude” no primeiro dia de atendimento – Visita 1.

ATIVIDADES DESENVOLVIDAS		OBSERVAÇÕES	
Passo a passo da atividade	Nível de participação do aluno (o que deve fazer e como)	COMPORTAMENTOS / PARTICIPAÇÃO	Estágio de independência I – CAT – CAP
Entender qual a atividade será feita com a professora e a mãe.	Ter a iniciativa de se encaminhar para a porta.	Encaminhou-se para a porta e esperou a professora e a mãe para sair.	I
Caminhar até o parque	Caminhar junto com a mãe e a professora até o parque.	Caminhou junto com a mãe e a professora.	I
	Manter-se próximo e sem ficar nervoso ou mexer em latas e outros.	Abaixou-se para pegar coisas no chão duas vezes.	CAP - Mexeu em latas e caçambas que encontrava pelo caminho, precisou ser contido e corrigido.

Continua ...

Continuação Quadro 12

ATIVIDADES DESENVOLVIDAS		OBSERVAÇÕES	
Passo a passo da atividade	Nível de participação do aluno (o que deve fazer e como)	COMPORTAMENTOS / PARTICIPAÇÃO	Estágio de independência I – CAT – CAP
Esperar para atravessar a rua. Na ida e na volta	Esperar junto com a mãe e a professora para atravessar a rua.	Segurou a mão da mãe.	I
		Na ida – não puxou a mãe para a rua.	CAP – Apresentou flutuação em sua tolerância para esperar o semáforo abrir para poder atravessar a rua, estava mais ansioso na volta.
		Na volta – puxou a mãe duas vezes para a rua.	
Caminhar até o playground do parque	Caminhar junto com a mãe e professora até o playground do parque, mantendo-se próximo.	Caminhou à frente da professora e da mãe demonstrando conhecer o caminho até o playground.	I
Ir para o balanço	Ter a iniciativa de sentar-se no balanço e balançar-se.	Foi direto para o balanço e começou a balançar.	I
Ir para o escorregador	Ir para o escorregador e escorregar sozinho.	Segurou a mão da mãe para subir pela primeira vez a escada do escorregador (mão sobre mão no corrimão).	CAP – Preciso de ajuda da mãe para subir a escada pela primeira vez.
Andar na tábua de equilíbrio	Ir para a tábua de equilíbrio e caminhar nela.	Segurou na mão da mãe para caminhar na tábua de equilíbrio.	CAP – Preciso de ajuda da mãe para caminhar na tábua de equilíbrio segurando a mão da mãe.
Caminhar de volta para casa	Caminhar junto com a professora e a mãe da mesma forma que fez na ida	Caminhou junto com a professora e a mãe.	I
	Manter-se próximo e sem ficar nervoso ou mexer em latas e outros.	Não mexeu em nada.	I
Registrar o passeio no caderno de comunicação	Colar o que foi recolhido no caminho junto com a professora.	O aluno abriu o caderno.	I
		A professora ajudou a abrir o tubo de cola, porque ele não conseguia sozinho.	CAP – Preciso da ajuda da professora para abrir o tubo de cola.
		Colocou cola no caderno sozinho.	I
		Colou a folha seca no caderno sozinho.	I
		A professora o desenhou no balanço em seu caderno.	CAP – Observou a professora desenhando.
		Pegou o caderno, fechou, pegou a cola e as canetas e guardou sozinho.	I

Legenda: I – Independente; CAT – Com ajuda total; CAP – Com ajuda parcial

Quadro elaborado pela autora baseado em Impresso de Planejamento de Atividades da Ahimsa.

Quadro 13 – Registro dos Comportamentos Comunicativos de Cleff na Atividade de “Caminhada no Parque da Juventude” no Primeiro Dia de Atendimento – Visita 1.

ATIVIDADES DESENVOLVIDAS		OBSERVAÇÕES	
Passo a passo da atividade	Nível de participação do aluno (o que deve fazer e como)	COMPORTAMENTOS COMUNICATIVOS	Estágio de independência I – CAT – CAP
Antecipação da atividade	Entender que é dia de visita e a atividade que será realizada, e aguardar a professora chegar tranquilamente.	A mãe antecipou a visita com os objetos de referência, ele entendeu e aguardou a professora chegar.	I
Pegar o objeto de referência no calendário que indica a atividade	Pegar o objeto de referência após a professora identificá-lo no calendário.	A professora levou o aluno até o calendário.	CAP – Acompanhou a professora até o calendário.
		Pegou o objeto de referência no calendário após a professora identificá-lo.	I
Ir para o balanço	Trocar de atividade	Trocou de atividade após a professora sinalizar “acabou” e “trocar”.	CAP – Trocou a atividade somente depois da professora sinalizar.
Ir para o escorregador	Trocar de atividade	Trocou de atividade após a professora sinalizar “acabou” e “trocar”.	CAP - Trocou a atividade somente depois da professora sinalizar.
Andar na tábua de equilíbrio	Trocar de atividade ou sentar-se para descansar.	Saiu da tábua após a professora sinalizar “acabou”.	CAP - Trocou de atividade somente depois da professora sinalizar.
Sentar-se para descansar	Sentar-se junto com a professora e a mãe para descansar antes de voltar para casa.	Foi sentar-se após a mãe chamar para “sentar”.	CAP – Sentou-se somente depois de ser chamado.
Caminhar de volta para casa	Caminhar junto com a professora e a mãe da mesma forma que fez na ida	Levantou-se para ir embora após a mãe e a professora sinalizarem “casa”.	I
Recolher no parque objetos para registro no caderno de comunicação	Recolher folhinhas ou galhinhos para colar no caderno de comunicação	A mãe e a professora recolheram folhas secas e gravetos e mostraram para o aluno.	CAP – Não recolheu as folhas secas no chão, somente observou.
Registrar o passeio no caderno de comunicação	Colar o que foi recolhido no caminho junto com a professora.	Pegou o tubo de cola após a professora sinalizar.	CAP – Pegou o tubo somente depois da professora sinalizar.
		Escolheu o que iria colar no caderno.	I – Fez escolhas.
		A professora o desenhou brincando no balanço em seu caderno.	CAP - Observou a professora desenhando.
		Guardou o caderno após a professora sinalizar que “acabou” para indicar que podia guardar o caderno.	CAP - Guardou o caderno somente depois da professora sinalizar.

Legenda: I – Independente; CAT – Com ajuda total; CAP – Com ajuda parcial

Quadro elaborado pela autora baseado em Impresso de Planejamento de Atividades da Ahimsa.

2.5.1.1.2 Atividade “Papeleria”

Quadro 14 – Registro dos Comportamentos/Participação de Cleff na Atividade de “Papeleria” no primeiro dia de atendimento – Visita 2.

ATIVIDADES DESENVOLVIDAS		OBSERVAÇÕES	
Passo a passo da atividade	Nível de participação do aluno (o que deve fazer e como)	COMPORTAMENTOS / PARTICIPAÇÃO	Estágio de independência I – CAT – CAP
Pegar a caixa com o material da atividade.	Ter a iniciativa de pegar a caixa com o material da atividade.	Não teve a iniciativa	CAP – A professora precisou sinalizar para ele pegar.
Organizar a mesa de trabalho	Forrar a mesa com um papel.	Não ajudou	CAT – A professora fez sozinha.
	Colocar os materiais que serão utilizados sobre o papel.	Não participou.	CAT – A professora fez sozinha, somente observou.
Montar o bloco de anotações. Obs: poderá ser utilizado outro material, como latas e caixa de leite (sucatas).	Montar as folhas cortadas com uma capa de cada lado.	O aluno pegou as capas para a montagem do bloco após a professora pedir apontando	I
		A professora monta o bloco com as capas.	CAT – O aluno somente observa.
	Colocar a espiral.	O aluno pediu ajuda para a professora para colocar a espiral no bloco de anotações.	CAP - O aluno terminou de colocar girando a espiral, solicitando ajuda quando necessário.
Rasgar os papéis filtro. Obs: poderão ser utilizados outros tipos de papéis.	Rasgar os papéis com ajuda da professora.	O aluno não sabia como rasgar os papéis filtro e a professora colocou o papel em suas mãos e segurou junto com ele e fez o movimento de rasgar.	CAP - A professora usou mão sobre mão para ajudar a rasgar os papéis.
Passar cola na capa ou lata.	Passar cola na capa com ajuda de um pincel.	Passou cola na capa do bloco após a professora indicar.	CAP - A professora somente indicou o local que deveria passar a cola.
Colar os papéis rasgados	Colar os papéis rasgados na capa, pegando um de cada vez e colocando sobre a cola.	Pegou os papéis rasgados e colou após a professora indicar.	I
		A professora ajudou a posicionar os papéis.	CAP – Precisou de ajuda para colar alguns papéis.
		A professora ajudou a passar cola junto com o aluno sobre os papéis já colados para o acabamento.	CAP – Precisou da ajuda da professora.
Enfeitar a capa da frente do bloco ou o porta trecos	Colar algum tipo de enfeite sobre os papéis já colados.	A professora ajudou a colar o papel guardanapo para enfeitar	CAP – Precisou de ajuda para colar o guardanapo.
Organização dos materiais	Lavar e secar o pires e o pincel	O aluno acompanhou a professora até a pia, ela pediu ajuda para secar o pincel e o pires.	CAP – A professora lavou e ele enxugou.
	Guardar o caderno e a caixa	O aluno guardou o caderno e a caixa em seu armário sozinha.	I

Legenda: I – Independente; CAT – Com ajuda total; CAP – Com ajuda parcial

Quadro elaborado pela autora baseado em Impresso de Planejamento de Atividades da Ahimsa.

Quadro 15 – Registro dos Comportamentos Comunicativos de Cleff na Atividade de “Papeleria” no primeiro dia de atendimento – Visita 2.

ATIVIDADES DESENVOLVIDAS		OBSERVAÇÕES	
Passo a passo da atividade	Nível de participação do aluno (o que deve fazer e como)	COMPORTAMENTOS COMUNICATIVOS	Estágio de independência I – CAT – CAP (descreva CAP)
Antecipação da atividade	Entender que é dia de visita e a atividade que será realizada, e aguardar a professora chegar tranquilamente.	A mãe antecipou a visita com os objetos de referência.	I
Pegar o objeto de referência no calendário que indica a atividade	Pegar o objeto de referência após a professora identificá-lo no calendário.	A professora levou o aluno até o calendário	CAP – Acompanhou a professora até o calendário.
		Pegou o objeto de referência da atividade quando a professora apontou no calendário.	I
Escolher a atividade.	Escolher a atividade com as pistas do passo a passo.	A professora não havia elaborado este recurso no primeiro atendimento.	---
Rasgar os papéis filtro. Obs: poderão ser utilizados outros tipos de papéis.	Rasgar os papéis com ajuda da professora.	Não fez escolhas, usou o que a professora apresentou.	CAP – Não fez escolhas
Enfeitar a capa da frente do bloco ou o porta trecos	Colar algum tipo de enfeite sobre os papéis já colados.	Realizou acompanhando os movimentos da professora.	CAP – Preciso acompanhar os movimentos da professora.
Registrar no caderno de comunicação.	Ter a iniciativa de pegar o caderno de comunicação quando terminar a atividade.	Pegou o caderno de comunicação após a professora sinalizar para pegar.	CAP – Pegou o caderno somente depois da professora sinalizar.
	Contornar o bloco ou o porta trecos feito e colar algo significativo para registro.	Contornou o bloco ou o porta trecos junto com a professora no caderno para registrar.	CAP – Contornou junto com a professora.
		Colou um pedaço de papel no centro do contorno depois que a professora sinalizou apontando.	CAP – Colou somente depois da professora sinalizar.
		A professora fez sinal de “acabou” para indicar que podia guardar o caderno.	CAP – Guardou o caderno somente depois da professora sinalizar.
Organização dos materiais	Lavar e secar o pires e o pincel	Acompanhou a professora até a pia.	CAP – A professora lavou e ele enxugou.
	Guardar os materiais na caixa.	Guardou os materiais na caixa após a professora sinalizar.	CAP – Guardou somente depois da professora sinalizar.
	Limpar a mesa	Limpo a mesa após a professora sinalizar.	CAP – Limpou somente depois da professora sinalizar.

Legenda: I – Independente; CAT – Com ajuda total; CAP – Com ajuda parcial

Quadro elaborado pela autora baseado em Impresso de Planejamento de Atividades da Ahimsa.

2.5.1.2 Aluno Lê

2.5.1.2.1 Atividade “Preparação do Bolo”

Quadro 16 – Registro dos Comportamentos/Participação de Lê na Atividade de “Preparação do Bolo” no primeiro dia de atendimento – Visita 1.

ATIVIDADES DESENVOLVIDAS		OBSERVAÇÕES	
Passo a passo da atividade	Nível de participação do aluno (o que deve fazer e como)	COMPORTAMENTOS / PARTICIPAÇÃO	Estágio de independência I – CAT – CAP
Pegar a chave da porta da despensa	Pegar a chave com a mãe	Não pegou a chave	CAT – A mãe deu a chave para a professora.
Abrir a porta da despensa	Entregar a chave para a professora abrir a porta	Não entregou a chave para a professora.	CAT - A mãe deu a chave para a professora.
Levar (empurrar) o baú com os utensílios e ingredientes para a cozinha	Entrar na despensa e empurrar o baú até a cozinha.	Ajudou a professora a empurrar o baú para fora da despensa.	CAP – Precisou da ajuda da professora para empurrar o baú.
Levar os utensílios para a pia.	Tirar os utensílios do baú e levar para a pia	Ajudou a levar os utensílios do baú para a pia.	CAP – Com ajuda da professora.
Pegar o restante dos ingredientes na geladeira	Ir até o local onde a geladeira está e pegar os ingredientes	Pegou junto com a mãe na geladeira, os ingredientes que faltavam.	CAP - A mãe pegou os ingredientes na geladeira e os entregava para levar para a professora
Colocar os ingredientes na tigela da batedeira	Colocar o pó da massa do bolo, a medida de leite, os ovos e a margarina na tigela, ficando ao lado da professora sem que ela precise ficar chamando-o de volta para a atividade.	Não colaborou nas tarefas.	CAP - A professora abriu o pacote do bolo e despejou, mediu o leite e despejou, quebrou os ovos em um copo e despejou, pegou a medida da margarina com a colher e colocou.
Ligar a batedeira, bater o bolo e desligar a batedeira	Ligar a batedeira.	Não colaborou na tarefa.	I
	Girar a tigela enquanto bate o bolo	Segurou a batedeira enquanto o bolo era batido.	CAP - professora ajuda a manter sua mão no movimento de girar a tigela.
Untar a forma com margarina e farinha de trigo	Desligar a batedeira	Não desligou a batedeira.	CAT – A professora desligou.
	Pegar a margarina com papel toalha, espalhar na forma.	Ajudou a passar a margarina na forma para untar.	CAP - A professora pegou a margarina e ele ajudou a espalhar na forma com movimento de mão sobre mão.
Colocar a massa do bolo na forma	Colocar a farinha de trigo e espalhar, jogar a sobra da farinha.	Não ajudou a espalhar a farinha.	CAT – A professora colocou a farinha na forma, balançou a forma e jogou o excesso
	Pegar a tigela e despejar a massa na forma, raspar a tigela	Ficou ao lado da professora, mas não colaborou.	CAT – A professora despejou a massa na tigela.
Levar o bolo ao forno	Pegar a forma e colocar no forno	Ficou junto da professora para por o bolo no forno.	CAT – A professora colocou o bolo no forno.

Continua ...

Continuação do Quadro 16

ATIVIDADES DESENVOLVIDAS		OBSERVAÇÕES	
Passo a passo da atividade	Nível de participação do aluno (o que deve fazer e como)	COMPORTAMENTOS / PARTICIPAÇÃO	Estágio de independência I – CAT – CAP
Esperar o bolo assar	Esperar o bolo assar sem abrir o forno	Esperou na sala o bolo ficar pronto, ele esperou sentado no sofá, não tentou ir à cozinha abrir o forno nenhuma vez.	I
Desenformar o bolo.	A professora deve tirar o bolo do forno, colocar sobre a pia e desenformar numa bandeja	Ficou ao lado da professora enquanto ela desenformava o bolo.	I
		Não avançou no bolo para tirar um pedaço.	I

Legenda: I – Independente; CAT – Com ajuda total; CAP – Com ajuda parcial

Quadro elaborado pela autora baseado em Impresso de Planejamento de Atividades da Ahimsa.

Quadro 17 – Registro dos Comportamentos Comunicativos de Lê na Atividade de “Preparação do Bolo” no primeiro dia de atendimento – Visita 1.

ATIVIDADES DESENVOLVIDAS		OBSERVAÇÕES	
Passo a passo da atividade	Nível de participação do aluno (o que deve fazer e como)	COMPORTAMENTOS COMUNICATIVOS	Estágio de independência I – CAT – CAP
Antecipação da atividade	Entender que é dia de visita e a atividade que será realizada, e aguardar a professora chegar tranquilamente.	A mãe antecipou a visita com o objeto de referência da professora, o aluno estava esperando ela chegar.	I
Indicar a porta da despensa	Chamar a professora para ir abrir a porta.	Puxou a professora pela mão até a porta da despensa.	I
Abrir a porta da despensa	Entregar a chave para a professora abrir a porta	Não entregou a chave para a professora.	CAP – A mãe entregou a chave para a professora.
Levar (empurrar) o baú com os utensílios e ingredientes para a cozinha	Entrar na despensa e empurrar o baú até a cozinha.	A professora sinalizou para o aluno ajudar a puxar o baú para fora da despensa e levar até a cozinha.	CAP – Empurrou o baú somente após a professora sinalizar.
Escolher o sabor do bolo	Escolher entre dois ou mais sabores de massa de bolo.	Escolheu o sabor do bolo entre duas massas apresentadas.	I
Ligar a batedeira, bater o bolo e desligar a batedeira	Ligar a batedeira.	Não ligou após a professora sinalizar	CAT – A professora ligou.
	Desligar a batedeira	Não desligou após a professora sinalizar.	CAT – A professora desligou.
Esperar o bolo assar	Esperar o bolo assar sem abrir o forno	Esperou na sala o bolo assar.	I

Legenda: I – Independente; CAT – Com ajuda total; CAP – Com ajuda parcial

Quadro elaborado pela autora baseado em Impresso de Planejamento de Atividades da Ahimsa.

2.5.1.2.2 Atividade “Arrumar e tirar a mesa do café, guardar os utensílios”

Quadro 18 – Registro dos Comportamentos/Participação de Lê na Atividade de “Arrumar e tirar a mesa do café, guardar os utensílios” no primeiro dia de atendimento – Visita 1.

ATIVIDADES DESENVOLVIDAS		OBSERVAÇÕES	
Passo a passo da atividade	Nível de participação do aluno (o que deve fazer e como)	COMPORTAMENTOS / PARTICIPAÇÃO	Estágio de independência I – CAT – CAP
Arrumar a mesa do café.	Pegar os utensílios aos poucos com a professora ou a mãe e levá-los para a mesa.	Levou os pratos, copos e talheres para a mesa.	I
Guardar o bolo na geladeira	Esperar todos terminarem de comer para pegar a vasilha e guardar o bolo.	Buscou a vasilha para guardar o bolo antes da mãe e a professora terminarem de comer.	CAP – A professora precisou pedir para ele deixar a vasilha de lado para esperar todos comerem.
	Levar o bolo para ser guardado junto com a professora	Guardou o bolo na geladeira junto com a professora.	CAP - Ajudou a professora a levar até a geladeira e ela guardou.
Guardar a sobra da bebida na geladeira	Levar a jarra ou garrafa para ser guardada junto com a professora	A professora precisou distribuir todo o suco para não sobrar e levar a jarra imediatamente para ser lavada na pia.	CAP – Queria tomar o suco na jarra.
Tirar a mesa e limpá-la.	Pegar os utensílios sujos e levá-los para a pia	Ajudou a tirar e limpar a mesa depois que a professora sinalizou.	CAP - A professora deu a ordem com sinais para realizar a tarefa
Lavar, secar e guardar os utensílios utilizados para a preparação do bolo.	A mãe ou a professora lava, ele seca e guarda no baú.	Após colocar o bolo no forno, a professora lavou os utensílios e Lê enxugou e guardou no baú, jogou os utensílios nele, sem prestar atenção.	I
		A mãe lavou a forma e ele guardou no baú.	I
Lavar, secar e guardar os utensílios (copos, pratos e talheres)	A mãe ou a professora lava os utensílios, o aluno enxuga e os leva até a mãe que os guarda.	Nesta visita não tinha armário na cozinha do aluno.	CAP – A mãe guardou os utensílios.

Legenda: I – Independente; CAT – Com ajuda total; CAP – Com ajuda parcial

Quadro elaborado pela autora baseado em Impresso de Planejamento de Atividades da Ahimsa.

Quadro 19 – Registro dos Comportamentos Comunicativos de Lê na Atividade de “Arrumar e tirar a mesa do café, guardar os utensílios” no primeiro dia de atendimento – Visita 1.

ATIVIDADES DESENVOLVIDAS		OBSERVAÇÕES	
Passo a passo da atividade	Nível de participação do aluno (o que deve fazer e como)	COMPORTAMENTOS COMUNICATIVOS	Estágio de independência I – CAT – CAP
Arrumar a mesa do café.	Levar o bolo para a mesa após a professora sinalizar	Levou o bolo para a mesa depois que a professora sinalizou.	I
	A mãe pega a bebida na geladeira e ele leva até a mesa.	Levou o suco para a mesa depois que a professora sinalizou.	CAP – Levou o suco somente depois que a professora sinalizou.
Tirar a mesa e limpá-la.	Pegar os utensílios sujos e levá-los para a pia	Ajudou a tirar e limpar a mesa depois que a professora sinalizou.	CAP - A professora dá a ordem com sinais para realizar a tarefa
Guardar o baú na despensa	Empurrar o baú até a despensa por iniciativa própria	Levou o baú para a despensa depois da professora sinalizar duas vezes.	CAP – Levou o baú somente depois da professora sinalizar duas vezes.

Legenda: I – Independente; CAT – Com ajuda total; CAP – Com ajuda parcial

Quadro elaborado pela autora baseado em Impresso de Planejamento de Atividades da Ahimsa.

2.5.1.2.3 Atividade “Tomar café”

Quadro 20 – Registro dos Comportamentos/Participação de Lê na Atividade de “Tomar café” no primeiro dia de atendimento – Visita 1.

ATIVIDADES DESENVOLVIDAS		OBSERVAÇÕES	
Passo a passo da atividade	Nível de participação do aluno (o que deve fazer e como)	COMPORTAMENTOS / PARTICIPAÇÃO	Estágio de independência I – CAT – CAP
Sentar-se na cadeira corretamente	Sentar-se sem colocar os pés na cadeira, sem precisar ser corrigido	Sentou-se e colocou os pés na cadeira, mas só foi preciso chamar sua atenção uma única vez e ele corrigiu a postura.	CAP – Precisou ser chamada a sua atenção para sentar-se corretamente.
Esperar para ser servido o bolo e o suco	Esperar com calma a professora servir o bolo e o suco para ele e para as outras pessoas	Esperou a professora cortar o bolo e servir os pratos.	I
Comer utilizando talheres	Comer o bolo utilizando colher ou garfo	Comeu o bolo servido com a mão.	CAP – Comeu com a mão.
Pedir mais bolo, se quiser mais, quando acabar do seu prato.	Apontar o bolo ou mostrar o prato vazio para pedir mais.	O aluno não avançou no bolo.	I
Pedir mais bebida, se quiser mais, quando acabar de seu copo.	Apontar a jarra ou garrafa ou mostrar o copo vazio para pedir mais	Tomou o suco, dois copos e não tentou pegar a jarra para virar na boca como fazia antes, também não tentou pegar os copos da professora e da mãe.	I
Esperar as outras pessoas terminarem de comer para guardar o bolo	Observar as outras pessoas e esperar terminarem de comer para guardar o bolo.	Foi pegar a vasilha do bolo enquanto a professora e a mãe ainda estavam comendo, a professora pediu que esperasse, ele não ficou nervoso e esperou.	CAP – Pegou a vasilha, mas esperou todos comerem após ser chamado a atenção.

Legenda: I – Independente; CAT – Com ajuda total; CAP – Com ajuda parcial

Quadro elaborado pela autora baseado em Impresso de Planejamento de Atividades da Ahimsa.

Quadro 21 – Registro dos Comportamentos Comunicativos de Lê na Atividade de “Tomar café” no primeiro dia de atendimento – Visita 1.

ATIVIDADES DESENVOLVIDAS		OBSERVAÇÕES	
Passo a passo da atividade	Nível de participação do aluno (o que deve fazer e como)	COMPORTAMENTOS COMUNICATIVOS	Estágio de independência I – CAT – CAP
Pedir mais bolo, se quiser mais, quando acabar do seu prato.	Apontar o bolo ou mostrar o prato vazio para pedir mais.	O aluno não avançou no bolo, mas também não teve nenhuma intenção comunicativa em relação a pedir mais.	CAP – Não teve intenção comunicativa.
Pedir mais bebida, se quiser mais, quando acabar de seu copo.	Apontar a jarra ou garrafa ou mostrar o copo vazio para pedir mais	O aluno não avançou na jarra, mas também não teve nenhuma intenção comunicativa em relação a pedir mais.	CAP – Não teve intenção comunicativa.

Legenda: I – Independente; CAT – Com ajuda total; CAP – Com ajuda parcial

Quadro elaborado pela autora baseado em Impresso de Planejamento de Atividades da Ahimsa.

2.5.2 Etapa 2 - Quadros dos Registros dos Comportamentos/Participação e dos Comportamentos Comunicativos dos Alunos nas atividades no último dia de atendimento ou visita.

2.5.2.1 Aluno Cleff

2.5.2.1.1 Atividade “Caminhada no Parque da Juventude”

Quadro 22 – Registro dos Comportamentos/Participação de Cleff na Atividade de “Caminhada no Parque da Juventude” no último dia de atendimento – Visita 9.

ATIVIDADES DESENVOLVIDAS		OBSERVAÇÕES	
Passo a passo da atividade	Nível de participação do aluno (o que deve fazer e como)	COMPORTAMENTOS / PARTICIPAÇÃO	Estágio de independência I – CAT – CAP
Entender qual a atividade será feita com a professora e a mãe.	Ter a iniciativa de se encaminhar para a porta.	Encaminhou-se para a porta e esperou a professora e a mãe para sair.	I
Caminhar até o parque	Caminhar junto com a mãe e a professora até o parque.	Caminhou junto com a mãe e a professora.	I
	Manter-se próximo e sem ficar nervoso e não mexer em latas e caçambas que encontrar pelo caminho.	Abaixou-se para pegar coisas no chão várias vezes A mãe e a professora alternaram-se para corrigi-lo e ele jogava fora.	CAP – Precisou ser corrigido pela mãe e pela professora.
Esperar para atravessar a rua. Na ida e na volta	Ter tolerância para esperar o semáforo abrir para poder atravessar a rua, segurando a mão da mãe.	Segurou a mão da mãe.	I
		Na ida - Puxou a mãe para a rua duas vezes.	CAP – Não teve tolerância para esperar o semáforo abrir.
		Na volta – puxou a mãe duas vezes para a rua.	

Continua ...

Continuação do Quadro 22

ATIVIDADES DESENVOLVIDAS		OBSERVAÇÕES	
Passo a passo da atividade	Nível de participação do aluno (o que deve fazer e como)	COMPORTAMENTOS / PARTICIPAÇÃO	Estágio de independência I – CAT – CAP
Caminhar até o playground do parque	Caminhar junto com a mãe e professora até o playground do parque, mantendo-se próximo.	Caminhou à frente da professora e da mãe demonstrando conhecer o caminho até o playground.	I
Ir para o balanço	Ter a iniciativa de sentar-se no balanço e balançar-se.	Foi direto para o balanço e começou a balançar.	I
Ir para o escorregador	Ir para o escorregador e balançar sozinho.	Subiu a escada do escorregador sozinho.	I
Andar na tábua de equilíbrio	Ir para a tábua de equilíbrio e caminhar nela.	Segurou na mão da mãe para caminhar na tábua de equilíbrio.	CAP – Precisou da ajuda da mãe.
Caminhar de volta para casa	Caminhar junto com a professora e a mãe da mesma forma que fez na ida	Caminhou junto com a professora e a mãe.	I
	Manter-se próximo e sem ficar nervoso ou mexer em latas e outros.	Pegou objetos no chão duas vezes. Após ser corrigido pela mãe jogava fora.	CAP – Pegou objetos no chão, mas jogava fora após ser corrigido pela mãe.
Registrar o passeio no caderno de comunicação	Colar o que foi recolhido no caminho junto com a professora.	O aluno abriu o caderno.	I
		Conseguiu abrir o tubo de cola sozinho.	I
		Colocou cola no caderno sozinho.	I
		Colou a folha seca no caderno sozinho.	I
		A professora colocou a mão do aluno junto na caneta para desenhar, não impôs resistência.	CAP – Aceitou desenhar junto com a professora.
		Pegou o caderno, fechou, pegou a cola e as canetas e guardou sozinho.	I

Legenda: I – Independente; CAT – Com ajuda total; CAP – Com ajuda parcial

Quadro elaborado pela autora baseado em Impresso de Planejamento de Atividades da Ahimsa.

Quadro 23 – Registro dos Comportamentos Comunicativos de Cleff na Atividade de “Caminhada no Parque da Juventude” no último dia de atendimento – Visita 9.

ATIVIDADES DESENVOLVIDAS		OBSERVAÇÕES	
Passo a passo da atividade	Nível de participação do aluno (o que deve fazer e como)	COMPORTAMENTOS COMUNICATIVOS	Estágio de independência I – CAT – CAP
Antecipação da atividade	Entender que é dia de visita e a atividade que será realizada, e aguardar a professora chegar tranquilamente.	A mãe antecipou a visita com os objetos de referência.	I
Pegar o objeto de referência que indica a no calendário atividade	Pegar o objeto de referência após a professora identificá-lo no calendário.	Teve a iniciativa de ir até o calendário	I
		Pegou o objeto de referência no calendário.	I
Ir para o balanço	Trocar de atividade	Teve a iniciativa de ir para a outra atividade antes da professora sinalizar.	I
Ir para o escorregador	Trocar de atividade	Teve a iniciativa de ir para a outra atividade antes da professora sinalizar.	I
Andar na tábua de equilíbrio	Trocar de brincadeira ou sentar-se para descansar.	Teve a iniciativa de sair do brinquedo e ir sentar-se antes da professora sinalizar.	I
Sentar-se para descansar	Sentar-se junto com a professora e a mãe para descansar antes de voltar para casa.	Teve a iniciativa de ir sentar-se antes da professora sinalizar.	I
Caminhar de volta para casa	Caminhar junto com a professora e a mãe da mesma forma que fez na ida	Levantou-se para ir embora após a mãe e a professora sinalizarem “casa”.	CAP - Sentou-se somente depois da mãe e a professora sinalizarem.
Recolher no parque objetos para registro no caderno de comunicação	Recolher folhinhas ou galinhos para colar no caderno de comunicação	Teve a iniciativa de recolher as folhas secas, depois de incentivado nas visitas anteriores.	I
Registrar o passeio no caderno de comunicação	Colar o que foi recolhido no caminho junto com a professora.	Teve a iniciativa de pegar o tubo de cola antes da professora sinalizar.	I
		Escolheu o que iria colar no caderno.	I
		O aluno pegou a caneta e deu a professora para dizer a ela que era para desenhar no caderno.	I
		Teve a iniciativa de fechar o caderno antes da professora sinalizar que “acabou”.	I

Legenda: I – Independente; CAT – Com ajuda total; CAP – Com ajuda parcial

Quadro elaborado pela autora baseado em Impresso de Planejamento de Atividades da Ahimsa.

2.5.2.1.2 Atividade “Papeleria”

Quadro 24 – Registro dos Comportamentos/Participação de Cleff na Atividade de “Papeleria” no último dia de atendimento – Visita 10

ATIVIDADES DESENVOLVIDAS		OBSERVAÇÕES	
Passo a passo da atividade	Nível de participação do aluno (o que deve fazer e como)	COMPORTAMENTOS / PARTICIPAÇÃO	Estágio de independência I – CAT – CAP
Pegar a caixa com o material da atividade.	Ter a iniciativa de pegar a caixa com o material da atividade.	Teve a iniciativa de buscar a caixa de materiais	I
Organizar a mesa de trabalho	Forrar a mesa com um papel.	Ajudou a professora a forrar a mesa com papel azul.	CAP - Com ajuda da professora.
	Colocar os materiais que serão utilizados sobre o papel.	Retirou os materiais da caixa após a professora pedir.	CAP - a professora sinalizou e ajudou a organizar os itens na mesa.
Montar o bloco de anotações. Obs: poderá ser utilizado outro material, como latas e caixa de leite (sucatas).	Montar as folhas cortadas com uma capa de cada lado.	Não foi realizada esta atividade nesta visita.	---
	Colocar a espiral.	Não foi realizada esta atividade nesta visita.	---
Rasgar os papéis filtro. Obs: poderão ser utilizados outros tipos de papéis.	Rasgar os papéis com ajuda da professora.	O aluno teve a iniciativa de começar a rasgar as folhas da revista. A professora deu um mínimo de ajuda para rasgar, somente iniciava o movimento junto com ele.	CAP - A professora usou mão sobre mão para ajudar a rasgar os papéis e foi retirada a ajuda e o aluno realizou a tarefa.
Passar cola na capa ou lata.	Passar cola na capa com ajuda de um pincel.	Teve a iniciativa de pegar o tubo de cola e dar a professora.	I
		Teve a iniciativa de pegar o pincel para passar a cola.	I
		Passou cola na lata após a professora indicar.	CAP – A professora precisou indicar o local para ele passar cola.
Colar os papéis rasgados	Colar os papéis rasgados na capa, pegando um de cada vez e colocando sobre a cola.	Pegou os papéis rasgados e colou após a professora indicar.	CAP – A professora precisou indicar os papéis.
		A professora ajudou a posicionar os papéis.	CAP – Precisou da ajuda da professora.
		A professora ajudou a passar cola junto com o aluno sobre os papéis já colados para o acabamento.	CAP – Precisou da ajuda da professora para fazer o acabamento.
Enfeitar a capa da frente do bloco ou o porta trecos	Colar algum tipo de enfeite sobre os papéis já colados.	Colou papéis coloridos para enfeitar.	I
Organização dos materiais	A professora lava e ele enxuga o pires e o pincel	O aluno acompanhou a professora até a pia, ela pediu ajuda para secar o pincel e o pires.	I
	Guardar o caderno e a caixa	O aluno guardou o caderno e a caixa em seu armário sozinho.	I

Legenda: I – Independente; CAT – Com ajuda total; CAP – Com ajuda parcial

Quadro elaborado pela autora baseado em Impresso de Planejamento de Atividades da Ahimsa.

Quadro 25 – Registro dos Comportamentos Comunicativos de Cleff na Atividade de “Papeleria” no último dia de atendimento – Visita 10.

ATIVIDADES DESENVOLVIDAS		OBSERVAÇÕES	
Passo a passo da atividade	Nível de participação do aluno (o que deve fazer e como)	COMPORTAMENTOS COMUNICATIVOS	Estágio de independência I – CAT – CAP
Antecipação da atividade	Entender que é dia de visita e a atividade que será realizada, e aguardar a professora chegar tranquilamente.	A mãe antecipou a visita com os objetos de referência.	I
Pegar o objeto de referência no calendário que indica a atividade	Pegar o objeto de referência após a professora identificá-lo no calendário.	Puxou a professora pela mão até o calendário.	I
		Pegou o objeto de referência da atividade quando a professora apontou no calendário.	
Escolher a atividade	Escolher a atividade com as pistas do passo a passo.	Escolheu a atividade que queria fazer apontando as pistas do passo a passo.	I
Rasgar os papéis filtro. Obs: poderão ser utilizados outros tipos de papéis.	Rasgar os papéis com ajuda da professora.	Escolheu a revista para colar na lata	I
Enfeitar a capa da frente do bloco ou o porta trecos	Colar algum tipo de enfeite sobre os papéis já colados.	O aluno colou os papéis coloridos após a professora mostrar e sinalizar para ele colar.	CAP – Colou somente depois da professora sinalizar.
		A professora fez sinal de “bonito” e “acabou” indicando o fim da atividade	CAP – Entendeu os sinais da professora para o fim da atividade.
Registrar no caderno de comunicação.	Ter a iniciativa de pegar o caderno de comunicação quando terminar a atividade.	Pegou o caderno de comunicação após a professora sinalizar para pegar.	I
	Contornar o bloco ou o porta trecos feito junto com a professora e colar algo significativo para registro.	Contornou o porta trecos junto com a professora no caderno para registrar.	I
		Teve a iniciativa de colar papel rasgado e papel colorido no centro do contorno.	I
		A professora fez sinal de “acabou” para indicar que podia guardar o caderno.	I
Organização dos materiais	A professora lava e ele enxuga o pires e o pincel	Após a professora sinalizar que “acabou”, teve a iniciativa de levantar-se e ir em direção a pia.	I
	Guardar os materiais na caixa.	Teve a iniciativa de guardar os materiais na caixa	I
	Limpar a mesa	Limçou a mesa após a professora sinalizar.	I

Legenda: I – Independente; CAT – Com ajuda total; CAP – Com ajuda parcial

Quadro elaborado pela autora baseado em Impresso de Planejamento de Atividades da Ahimsa.

2.5.2.2 Aluno Lê

2.5.2.2.1 Atividade “Preparação do Bolo”

Quadro 26 – Registro dos Comportamentos/Participação de Lê na Atividade de “Preparação do Bolo” no último dia de atendimento – Visita 10.

ATIVIDADES DESENVOLVIDAS		OBSERVAÇÕES	
Passo a passo da atividade	Nível de participação do aluno (o que deve fazer e como)	COMPORTAMENTOS / PARTICIPAÇÃO	Estágio de independência I – CAT – CAP
Pegar a chave da porta da despensa	Pegar a chave com a mãe	Pegou a chave com a mãe	I
Abrir a porta da despensa	Entregar a chave para a professora abrir a porta	Entregou a chave para a professora e ficou junto para abrir a porta.	I
Levar (empurrar) o baú com os utensílios e ingredientes para a cozinha	Entrar na despensa e empurrar o baú até a cozinha.	Teve a iniciativa de empurrar o baú, levou até a cozinha.	I
Levar os utensílios para a pia.	Tirar os utensílios do baú e levar para a pia com ajuda da professora.	Teve a iniciativa de abrir o baú e começar a pegar o que seria usado.	I
Pegar o restante dos ingredientes na geladeira	A mãe pega os ingredientes na geladeira e os entrega para levar para a professora.	Pegou junto com a mãe na geladeira, os ingredientes que faltavam.	I
Colocar os ingredientes na tigela da batedeira	Colocar o pó da massa do bolo, a medida de leite, os ovos e a margarina na tigela, ficando ao lado da professora sem que ela precise ficar chamando-o de volta para a atividade.	Ajudou após a professora o chamar algumas vezes	CAP - A professora abriu o pacote do bolo e despejou junto com ele, mediu o leite e ele despejou, quebrou os ovos em um copo e ele despejou, pegou a medida da margarina com a colher e ele colocou.
Ligar a batedeira, bater o bolo e desligar a batedeira	Ligar a batedeira.	Ligou após a professora sinalizar.	I
	Girar a tigela enquanto bate o bolo	Ficou quase o tempo todo ajudando a girar a tigela da batedeira.	CAP - A professora ajudou a manter sua mão no movimento de girar a tigela.
	Desligar a batedeira	Desligou a batedeira após a professora sinalizar.	I
Untar a forma com margarina e farinha de trigo	Pegar a margarina com papel toalha, espalhar na forma.	Ajudou pouco a passar a margarina na forma.	CAP - A professora ajudou a pegar a margarina e ele espalhou na forma com movimento de mão sobre mão.
	Colocar a farinha de trigo e espalhar, jogar a sobra da farinha.	Ajudou a espalhar a farinha.	CAP – A professora colocou a farinha na forma e o ajudou a balançar a forma e jogar o excesso

Continua ...

Continuação do Quadro 26

ATIVIDADES DESENVOLVIDAS		OBSERVAÇÕES	
Passo a passo da atividade	Nível de participação do aluno (o que deve fazer e como)	COMPORTAMENTOS / PARTICIPAÇÃO	Estágio de independência I – CAT – CAP
Colocar a massa do bolo na forma	A professora pega a tigela e despeja a massa na forma, raspa a tigela.	Ficou ao lado da professora para despejar o bolo na forma.	CAT – ficou ao lado da professora enquanto ela executava a tarefa.
Levar o bolo ao forno	Pegar a forma e colocar no forno	Ficou junto da professora para por o bolo no forno.	CAT – ficou ao lado da professora enquanto ela executava a tarefa.
Esperar o bolo assar	Esperar o bolo assar sem abrir o forno	Esperou na sala o bolo ficar pronto, ele esperou sentado no sofá, não tentou ir à cozinha abrir o forno nenhuma vez.	I
Desenformar o bolo.	Tirar o bolo do forno, colocar sobre a pia e desenformar numa bandeja	Ficou ao lado da professora enquanto ela desenformava o bolo.	CAT - ficou ao lado da professora enquanto ela executava a tarefa.
		Não avançou no bolo para tirar um pedaço.	I

Legenda: I – Independente; CAT – Com ajuda total; CAP – Com ajuda parcial

Quadro elaborado pela autora baseado em Impresso de Planejamento de Atividades da Ahimsa.

Quadro 27 – Registro dos Comportamentos Comunicativos de Lê na Atividade de “Preparação do Bolo” no último dia de atendimento – Visita 10.

ATIVIDADES DESENVOLVIDAS		OBSERVAÇÕES	
Passo a passo da atividade	Nível de participação do aluno (o que deve fazer e como)	COMPORTAMENTOS COMUNICATIVOS	Estágio de independência I – CAT – CAP
Antecipação da atividade	Entender que é dia de visita e a atividade que será realizada, e aguardar a professora chegar tranquilamente.	A mãe antecipou a visita com o objeto de referência da professora, o aluno estava esperando ela chegar.	I
Indicar a porta da despensa	Chamar a professora para ir abrir a porta.	Puxou a professora pela mão até a porta da despensa.	I
Abrir a porta da despensa	Entregar a chave para a professora abrir a porta	Entregou a chave para a professora e ficou junto para abrir a porta.	I
Levar (empurrar) o baú com os utensílios e ingredientes para a cozinha	Entrar na despensa e empurrar o baú até a cozinha.	Teve a iniciativa de empurrar o baú, levou até a cozinha antes da professora sinalizar.	I
Escolher o sabor do bolo	Escolher entre dois ou mais sabores de massa de bolo.	Escolheu o sabor do bolo entre duas massas apresentadas.	I
Ligar a batedeira, bater o bolo e desligar a batedeira	Ligar a batedeira.	Ligou após a professora sinalizar.	I
	Desligar a batedeira	Desligou a batedeira após a professora sinalizar.	I
Esperar o bolo assar	Esperar o bolo assar sem abrir o forno	Pegou a mão da professora para levá-la até a cozinha e deu uma faca para ela ver se o bolo estava pronto.	I

Legenda: I – Independente; CAT – Com ajuda total; CAP – Com ajuda parcial

Quadro elaborado pela autora baseado em Impresso de Planejamento de Atividades da Ahimsa.

2.5.2.2.2 Atividade “Arrumar e tirar a mesa, guardar os utensílios”

Quadro 28 – Registro dos Comportamentos/Participação de Lê na Atividade de “Arrumar e tirar a mesa do café, guardar os utensílios” no último dia de atendimento – Visita 10.

ATIVIDADES DESENVOLVIDAS		OBSERVAÇÕES	
Passo a passo da atividade	Nível de participação do aluno (o que deve fazer e como)	COMPORTAMENTOS / PARTICIPAÇÃO	Estágio de independência I – CAT – CAP
Arrumar a mesa do café.	A mãe ou a professora ajuda a pegar a quantidade certa dos utensílios e ele os leva até a mesa.	Levou os pratos, copos e talheres para a mesa.	I
		Abriu a gaveta dos talheres para pegá-los	I
Guardar o bolo na geladeira	Ajuda a professora a levar o bolo para ser guardado junto com a professora	Esperou todos comerem para buscar a vasilha para guardar o bolo.	I
		Guardou o bolo na geladeira junto com a professora.	I
Guardar a sobra da bebida na geladeira	Levar a jarra ou garrafa para ser guardada junto com a professora	Sobrou suco e o aluno ajudou a guardar na geladeira.	I
Tirar a mesa e limpá-la.	Pegar os utensílios sujos e levá-los para a pia	Ajudou a tirar e limpar a mesa depois que a professora sinalizou.	I
Lavar, secar e guardar os utensílios utilizados para a preparação do bolo.	Lavar, secar e guardar no baú.	A professora orientou a organização dos utensílios no baú e ele guardou.	CAP – Preciso da orientação da professora.
		A mãe lavou a forma e ele guardou no baú.	CAP – A mãe lavou.
Lavar, secar e guardar os utensílios (copos, pratos e talheres)	Lavar, secar e guardar	Guardou os talheres na gaveta do armário sozinho. Não guarda os copos e pratos porque ele joga os utensílios e quebra.	CAP – A professora lavou os utensílios, o aluno enxugou e os levou até a mãe que guardou os copos e pratos e ele guardou os talheres.

Legenda: I – Independente; CAT – Com ajuda total; CAP – Com ajuda parcial

Quadro elaborado pela autora baseado em Impresso de Planejamento de Atividades da Ahimsa.

Quadro 29 – Registro dos Comportamentos Comunicativos de Lê na Atividade de “Arrumar e tirar a mesa do café, guardar os utensílios” no último dia de atendimento – Visita 10.

ATIVIDADES DESENVOLVIDAS		OBSERVAÇÕES	
Passo a passo da atividade	Nível de participação do aluno (o que deve fazer e como)	COMPORTAMENTOS COMUNICATIVOS	Estágio de independência I – CAT – CAP
Arrumar a mesa do café.	A mãe ou a professora ajuda a pegar a quantidade certa dos utensílios e ele os leva até a mesa.	Teve a iniciativa de pegar os talheres na gaveta e apontou os copos e pratos na prateleira de cima do armário.	I
	Levar o bolo para a mesa.	Levou o bolo para a mesa espontaneamente.	I
	A mãe pega a bebida na geladeira e ele leva até a mesa.	Levou o suco para mesa depois que a mãe sinalizou.	CAP – Levou somente depois que a mãe sinalizou.
Tirar a mesa e limpá-la.	Pegar os utensílios sujos e levá-los para a pia depois da professora sinalizar.	Ajudou a tirar e limpar a mesa depois que a professora sinalizou.	I

Continua ...

Continuação do Quadro 29

ATIVIDADES DESENVOLVIDAS		OBSERVAÇÕES	
Passo a passo da atividade	Nível de participação do aluno (o que deve fazer e como)	COMPORTAMENTOS COMUNICATIVOS	Estágio de independência I – CAT – CAP
Guardar o baú na despensa	Empurrar o baú até a despensa por iniciativa própria	Teve a iniciativa de levar o baú para a despensa depois que a professora sinalizou que a atividade havia acabado.	I

Legenda: I – Independente; CAT – Com ajuda total; CAP – Com ajuda parcial

Quadro elaborado pela autora baseado em Impresso de Planejamento de Atividades da Ahimsa.

2.5.2.2.3 Atividade “Tomar Café”

Quadro 30 – Registro dos Comportamentos/Participação de Lê na Atividade de “Tomar café” no último dia de atendimento – Visita 10.

ATIVIDADES DESENVOLVIDAS		OBSERVAÇÕES	
Passo a passo da atividade	Nível de participação do aluno (o que deve fazer e como)	COMPORTAMENTOS / PARTICIPAÇÃO	Estágio de independência I – CAT – CAP
Sentar-se na cadeira corretamente	Sentar-se sem colocar os pés na cadeira, sem precisar ser corrigido.	Sentou-se corretamente, sem colocar os pés na cadeira.	I
Esperar para ser servido o bolo e o suco	Esperar com calma a professora servir o bolo e o suco para ele e para as outras pessoas	A professora cortou o bolo e serviu os pratos. Esperou ser servido sem avançar no bolo.	I
Comer utilizando talheres	Comer o bolo utilizando colher ou garfo	Comeu o bolo servido com a mão.	CAP – comeu o bolo com a mão.
Pedir mais bolo, se quiser mais, quando acabar do seu prato.	Apontar o bolo ou mostrar o prato vazio para pedir mais.	O aluno não avançou no bolo.	I
Pedir mais bebida, se quiser mais, quando acabar de seu copo.	Apontar a jarra ou garrafa ou mostrar o copo vazio para pedir mais	Não virou a sobra da jarra na boca. A professora serviu o suco e ele tomou dois copos, não pediu mais.	I
Esperar as outras pessoas terminarem de comer para guardar o bolo	Observar as outras pessoas e esperar terminarem de comer para guardar o bolo.	Pegou a vasilha, mas esperou a professora e a mãe terminarem de comer.	I

Legenda: I – Independente; CAT – Com ajuda total; CAP – Com ajuda parcial

Quadro elaborado pela autora baseado em Impresso de Planejamento de Atividades da Ahimsa.

Quadro 31 – Registro dos Comportamentos Comunicativos de Lê na Atividade de “Tomar café” no último dia de atendimento – Visita 10.

ATIVIDADES DESENVOLVIDAS		OBSERVAÇÕES	
Passo a passo da atividade	Nível de participação do aluno (o que deve fazer e como)	COMPORTAMENTOS COMUNICATIVOS	Estágio de independência I – CAT – CAP
Pedir mais bolo, se quiser mais, quando acabar do seu prato.	Apontar o bolo ou mostrar o prato vazio para pedir mais.	O aluno não avançou no bolo.	I
		Apontou a bandeja do bolo para pedir mais.	
Pedir mais bebida, se quiser mais, quando acabar de seu copo.	Apontar a jarra ou garrafa ou mostrar o copo vazio para pedir mais	Pegou o copo para pedir o suco, mostrou o copo vazio para pedir mais.	I

Legenda: I – Independente; CAT – Com ajuda total; CAP – Com ajuda parcial

Quadro elaborado pela autora baseado em Impresso de Planejamento de Atividades da Ahimsa.

2.5.3 Etapa 3 - Discussão sobre as diferenças, evolução a outras variações apresentadas na participação, na comunicação e na aquisição de independência e autonomia de cada aluno na execução das atividades.

As reflexões foram individualizadas para cada participante e atividade, devido às características e atividades próprias de cada um de nossos participantes.

2.5.3.1 Aluno Cleff

2.5.3.1.1 Atividade de “Caminhada no Parque da Juventude”

O Quadro 22, Registro dos Comportamentos/Participação de Cleff na Atividade de “Caminhada no Parque da Juventude” no último dia de atendimento – Visita 9 em comparação com o Quadro 12, Registro dos Comportamentos/Participação de Cleff na Atividade de “Caminhada no Parque da Juventude” no primeiro dia de atendimento – Visita 1 mostra o que segue:

Em relação às atividades “Caminhar até o parque” e “Caminhar de volta para casa”, os dados não indicaram mudanças. O aluno caminhou sempre junto a professora e a mãe. No que tange “a não pegar coisas no chão”, ele o fez em praticamente todas as caminhadas, na ida e na volta ao parque, atendendo a professora – pesquisadora ou a mãe, jogando fora o que pegava.

Em relação a atividade de “Esperar para atravessar a rua na ida e na volta”, não podemos afirmar que houve mudança. Sua tolerância para esperar o semáforo abrir era

flutuante, tanto na ida, como na volta, na primeira e última visita. Não podemos assinalar qualquer mudança em seu comportamento de puxar a mãe para atravessar a rua, isto acontecia ou não dependendo de seu nível de ansiedade.

Em relação ao objetivo de assimilar a sequência (rotina) da atividade, ter mais iniciativa e ter maior autonomia para realizá-la, os dados do Quadro 22, Registro dos Comportamentos/Participação de Cleff na Atividade de “Caminhada no Parque da Juventude” no último dia de atendimento – Visita 9, mostraram ganhos de independência nos itens que seguem:

O aluno assimilou a rotina, indo de uma atividade à outra e necessitando com o tempo de pouca ajuda da mãe ou da professora – pesquisadora.

Foi retirada a ajuda para subir as escadas do escorregador, passando a subir sozinho, continuando a necessitar de segurar na mão da mãe para caminhar na tábua de equilíbrio.

Foram retiradas as ajudas para abrir o tubo de cola, passando a fazer sozinho, além de aceitar desenhar junto com a professora no caderno.

2.5.3.1.2 Atividade de “Papeleria”

O Quadro 24, Registro dos Comportamentos/Participação de Cleff na Atividade de “Papeleria” no último dia de atendimento – Visita 10 em comparação ao Quadro 14, Registro dos Comportamentos/Participação de Cleff na Atividade de “Papeleria” no primeiro dia de atendimento – Visita 2 mostra que o aluno adquiriu independência na maioria das tarefas da atividade, como: pegar o tubo de cola, passar cola e colar os papéis coloridos para enfeitar.

O aluno demonstrou maior autonomia, foi auxiliado pela professora somente em alguns dos passos e na indicação da sequência da atividade, como: para pegar os papéis para colar, o local onde colar, e para passar cola sobre os papéis colados para o acabamento.

O Quadro 25, Registro dos Comportamentos Comunicativos de Cleff na Atividade de “Papeleria” no último dia de atendimento – Visita 10 em comparação com o Quadro 15, Registro dos Comportamentos Comunicativos de Cleff na Atividade de “Papeleria” no primeiro dia de atendimento – Visita 2 mostra que o uso dos objetos de referência do passo a passo da atividade facilitou o desenvolvimento da atividade e melhorou a iniciativa do aluno. Ele demonstrou maior autonomia na escolha da atividade que queria

fazer, e dos materiais que queria usar. Sua independência melhorou na organização da atividade, demonstrando segurança para a realização do passo seguinte.

2.5.3.1.3 *Comportamentos Comunicativos de Cleff nas atividades*

Em relação aos comportamentos comunicativos do aluno durante as duas atividades, podemos analisar na comparação do Quadro 23, Registro dos Comportamentos Comunicativos de Cleff na Atividade de “Caminhada no Parque da Juventude” no último dia de atendimento – Visita 9 com o Quadro 13, Registro dos Comportamentos Comunicativos de Cleff na Atividade de “Caminhada no Parque da Juventude” no Primeiro Dia de Atendimento – Visita 1 e o Quadro 25, Registro dos Comportamentos Comunicativos de Cleff na Atividade de “Papeleria” no último dia de atendimento – Visita 10 também em comparação ao Quadro 15, Registro dos Comportamentos Comunicativos de Cleff na Atividade de “Papeleria” no primeiro dia de atendimento – Visita 2, que o aluno tem boa comunicação receptiva, entendendo sinais isolados de Libras, e outras formas não-alfabéticas de comunicação como expressão facial, toques, desenhos e contornos. Sua comunicação expressiva, contudo, continuou sendo por formas menos sistematizadas como movimentos corporais, expressão facial, usar o adulto (leva o adulto até o objeto ou lugar), objetos e partes do objeto, não foi observada nenhuma aquisição de novas formas expressivas de comunicação durante o período da pesquisa.

2.5.3.2 Aluno Lê

2.5.3.2.1 *Atividade de “Preparação do Bolo”*

O Quadro 26, Registro dos Comportamentos/Participação de Lê na Atividade de “Preparação do Bolo” no último dia de atendimento – Visita 10 em comparação ao Quadro 16, Registro dos Comportamentos/Participação de Lê na Atividade de “Preparação do Bolo” no primeiro dia de atendimento – Visita 1 em relação à iniciativa durante a realização da atividade, mostra em algumas das tarefas que o aluno Lê conseguiu atingí-las, como: na tarefa de “Levar (empurrar) o baú com os utensílios e ingredientes para a cozinha” e “Levar os utensílios para a pia”.

No tocante a assimilar a sequência da atividade, o aluno demonstrou em alguns dos passos essa aquisição, principalmente naqueles que eram desenvolvidos desde o início do atendimento do aluno no programa, como nas tarefas de “pegar a chave da porta da despensa”, “abrir a porta da despensa” e as tarefas de “pegar o restante dos ingredientes na geladeira”, “levar o bolo ao forno” e “desenformar o bolo” que atingiram seus objetivos.

Em relação às tarefas de “colocar os ingredientes na tigela da batedeira” “ligar a batedeira, bater o bolo e desligar a batedeira” e “untar a forma com margarina e farinha de trigo”, não podemos assinalar nenhum tipo de mudança significativa, pois sua participação efetiva e iniciativa variavam conforme seu nível de ansiedade.

2.5.3.2.2 *Atividade de “Arrumar e tirar a mesa do café, guardar os utensílios”*

Quadro 28, Registro dos Comportamentos/Participação de Lê na Atividade de “Arrumar e tirar a mesa do café, guardar os utensílios” no último dia de atendimento – Visita 10 em comparação ao Quadro 18, Registro dos Comportamentos/Participação de Lê na Atividade de “Arrumar e tirar a mesa do café, guardar os utensílios” no primeiro dia de atendimento – Visita 1, mostrou as seguintes aquisições: ter a iniciativa de abrir a gaveta e pegar os talheres para levar à mesa e guardá-los ao fim da atividade, esperar todos comerem para buscar a vasilha para guardar o bolo; ajudar a professora a guardar o bolo e as sobras de bebidas na geladeira e ajudar a limpar a mesa.

2.5.3.2.3 *Atividade de “Tomar café”*

O Quadro 30, Registro dos Comportamentos/Participação de Lê na Atividade de “Tomar café” no último dia de atendimento – Visita 10 em comparação com o Quadro 20, Registro dos Comportamentos/Participação de Lê na Atividade de “Tomar café” no primeiro dia de atendimento – Visita 1 mostrou os seguintes ganhos: sentar-se sem colocar os pés na cadeira, mais frequentemente; esperar as outras pessoas terminarem de comer para guardar o bolo; esperar ser servido o bolo, sem avançar e pegar com a mão e o suco, sem avançar na jarra; controlar-se em relação a quantidade de bolo e suco que comia e bebia, sem ter a necessidade de beber todo o líquido, nem virar a jarra na boca, podendo-se guardar as sobras na geladeira.

2.5.3.2.4 *Comportamentos Comunicativos do Aluno Lê nas atividades*

O Quadro 27, Registro dos Comportamentos Comunicativos de Lê na Atividade de “Preparação do Bolo” no último dia de atendimento – Visita 10 em comparação ao Quadro 17, Registro dos Comportamentos Comunicativos de Lê na Atividade de “Preparação do Bolo” no primeiro dia de atendimento – Visita 1, mostrou os seguintes progressos:

O aluno incrementou sua comunicação expressiva, passando a usar objetos, como por exemplo, “dar a chave a professora para ela abrir a porta da despensa” e “pegar a

mão da professora e levá-la até a cozinha para ver se o bolo estava assado”, sendo que esta última foi muito importante, pois corria para a cozinha para abrir o forno quando sentia o cheiro dele assando. Seus comportamentos comunicativos expressivos nesse caso, evoluíram do correr para abrir o forno para levar a professora pela mão até a cozinha, indicando um amadurecimento na sistematização de sua comunicação.

O aluno passou a fazer escolhas quando essas lhes eram oferecidas, por exemplo, escolher o sabor do bolo.

O aluno respondeu a maioria dos sinais que lhes foram feitos realizando as tarefas, como por exemplo: “ligar e desligar a batedeira”.

Junto da melhora dos comportamentos compulsivos, foi observado o incremento de comportamentos comunicativos expressivos, que podemos confirmar no Quadro 31, Registro dos Comportamentos Comunicativos de Lê na Atividade de “Tomar café” no último dia de atendimento – Visita 10 em comparação ao Quadro 21, Registro dos Comportamentos Comunicativos de Lê na Atividade de “Tomar café” no primeiro dia de atendimento – Visita 1, como: “olhar para o bolo”, “apontar o bolo” e “mostrar o prato vazio para pedir mais bolo”; e “mostrar o copo vazio para pedir mais suco”.

Em relação aos comportamentos comunicativos do aluno na atividade de “Arrumar e tirar a mesa do café, guardar os utensílios” o Quadro 29, Registro dos Comportamentos Comunicativos de Lê na Atividade de “Arrumar e tirar a mesa do café, guardar os utensílios” no último dia de atendimento – Visita 10 em comparação ao Quadro 19, Registro dos Comportamentos Comunicativos de Lê na Atividade de “Arrumar e tirar a mesa do café, guardar os utensílios” no primeiro dia de atendimento – Visita 1 evidencia que somente realizava as tarefas após a professora sinalizar.

No mesmo Quadro 29, Registro dos Comportamentos Comunicativos de Lê na Atividade de “Arrumar e tirar a mesa do café, guardar os utensílios” no último dia de atendimento – Visita 10 em relação ao Quadro 19, Registro dos Comportamentos Comunicativos de Lê na Atividade de “Arrumar e tirar a mesa do café, guardar os utensílios” no primeiro dia de atendimento – Visita 1 a análise mostrou ganhos em relação a sua comunicação expressiva, ao apontar os utensílios que estavam guardados fora de seu alcance para a mãe pegar. Isso, pode-se supor, também deveu-se à nova organização dos utensílios depois da compra de armários para a cozinha.

2.5.4 Etapa 4 - Análise dos relatos e das entrevistas das mães

Esta análise refere-se aos Relatos das mães, item dos Relatórios das Observações das Visitas e das Entrevistas realizadas após o término dos atendimentos.

São analisados os relatos da mãe de Cleff sobre a participação e comunicação do aluno nas atividades na comunidade e nas atividades de papelaria; os relatos da mãe de Lê sobre a participação, os comportamentos e a comunicação do aluno em atividades no lar, e na organização dos ambientes. São analisadas nas entrevistas das mães: as necessidades e expectativas levantadas; as estratégias que foram observadas e orientadas durante as visitas e foram efetivadas pelas mães no dia a dia para melhorar a participação e comunicação dos alunos; e os fatores que levaram as famílias a implementarem ou não essas estratégias.

2.5.4.1 Análise dos relatos e entrevista com a mãe de Cleff

A análise dos relatos e entrevistas mostrou que a maior necessidade da mãe em relação ao dia a dia com seu filho era de ter orientações para lidar com a dificuldade de sair de casa com o filho para participar de atividades na comunidade, por sua compulsão por fios, canos e ferramentas e quando corrigido ficava nervoso, agredindo a mãe.

Foram adotadas as estratégias referentes a sair de casa, pois na sequência das visitas a mãe mostrou ter mais segurança para sair com o aluno para a rua e levá-lo para estabelecimentos comerciais e atividades comunitárias, incrementando essas atividades em seu dia a dia.

A mãe passou a ter atitudes diferenciadas para corrigir o aluno quando pegava algo no chão depois que observou a professora – pesquisadora tendo essas atitudes. Mencionou também que o uso dos objetos de referência para antecipar suas saídas e o que ia fazer, ajudou a deixá-lo mais tranquilo.

A mãe mencionou na entrevista que em relação a efetivar as orientações da professora – pesquisadora para a realização das atividades na comunidade, uma das maiores dificuldades que ela enfrentou e enfrenta são os problemas respiratórios frequentes de Cleff, que o obriga a mudar sua rotina, quando ela vai retomar a rotina sempre a dificuldade é maior, pois ele volta a ter atitudes compulsivas na rua, e ela nem sempre conseguia controlá-lo.

Quanto às dificuldades de comunicação, da mãe com o filho, de entendê-lo e fazer-se entender por ele, a análise da entrevista evidenciou que as estratégias foram observadas, de acordo com as afirmações da mãe: está observando mais o filho quando se comunica com ele, para ver se ele está entendendo-a; está usando sinais isolados de Libras que aprendeu durante as visitas, assim como, quando ele tenta se comunicar com ela,

principalmente através de objetos concretos e objetos de referência; está dando significado às suas intenções comunicativas, o que tem melhorado a interação entre os dois.

O mesmo pode ser assinalado referente à adoção da estratégia e da importância do calendário para a comunicação entre eles e a organização das atividades do dia a dia de seu filho, o que melhorou sua postura e comportamentos porque ele passou a saber o que vai ou não fazer, deixando-o menos ansioso.

Esses dados de análise referentes às estratégias efetivadas pelas mães são reiterados nos relatos relativos às atividades de papelaria, incluindo comunicação e participação na atividade, que dizem respeito ao uso do calendário, dos objetos de referência e do passo a passo da atividade de papelaria, como todas estas estratégias usadas para a comunicação e facilitação do desenvolvimento de atividades têm ajudado no dia a dia com seu filho.

Quanto às expectativas da mãe em relação ao atendimento domiciliar a análise da entrevista evidenciou que ela acreditava que incrementando uma rotina de saídas para a comunidade e seguindo as orientações da professora – pesquisadora no que diz respeito a maneira de coibir certos comportamentos de Cleff, ela conseguirá atingir seu maior objetivo: de ele voltar a participar de atividades na Ahimsa. Ela demonstrou reconhecer as dificuldades que enfrentará, pois sabe que seu filho terá que passar por uma nova adaptação nesta fase futura de sua vida.

Quanto aos fatores que levaram a mãe a efetivar ou não as orientações da professora – pesquisadora em relação às estratégias para participação de seu filho nas Avas, a análise evidenciou os fatores dificultadores e facilitadores.

Constituíram fatores dificultadores os problemas de saúde de Cleff, problemas respiratórios, relacionados às manifestações tardias da rubéola congênita. A mãe tem consciência do fato de que ele tem tido cada vez menos atividades aeróbicas, como caminhar, fazer fisioterapia respiratória e outras o prejudicavam, por isso tentou incrementar as atividades de caminhadas cada vez mais, sempre que possível.

Constituíram fatores facilitadores o uso do calendário, o uso de formas de comunicação variadas, a observação e reprodução de modelos de interação da professora – pesquisadora com o aluno, estratégias que trouxeram resultados imediatos e significativos.

A mãe afirmou na entrevista que fazer o calendário foi o mais fácil, pois o seu filho ficou mais organizado e tranquilo e ela também se organizou e se tranquilizou. Segundo ela, com as explicações da professora – pesquisadora sobre o calendário, o que era e para que, ela conseguiu entender sua função e aplicação.

Com o uso do calendário, passaram a usar também novas formas de comunicação que não eram usadas em casa, os objetos de referência, além da mãe incrementar seu repertório de sinais observando a professora – pesquisadora na interação com seu filho.

O fator observação e reprodução de modelos de interação da professora – pesquisadora com o aluno foi mencionado em vários momentos da entrevista pela mãe, em que afirmava fazer igual, tentar fazer igual, sentir-se mais segura fazendo igual e observar como estava fazendo.

2.5.4.2 Análise dos relatos e entrevista com a mãe de Lê

A análise dos Relatos e Entrevistas mostraram que as necessidades da mãe em relação ao dia a dia com seu filho eram de orientações para lidar com a dificuldade para sair de casa com o filho para participar de atividades na comunidade, por ficar muito nervoso, irritado e agressivo nos meios de transporte, ter dificuldades de relacionamentos e comportamentos em ambientes diferentes e as dificuldades de comunicação, da mãe com o filho, de entendê-lo e fazer-se entender por ele.

Estas duas dificuldades estão diretamente relacionadas, sendo que a primeira é consequência da segunda. A partir do momento que a mãe foi orientada em relação a novas formas de comunicação e as introduziu, os comportamentos começaram a mudar.

A análise da entrevista evidenciou várias mudanças devido a adoção das estratégias que a professora – pesquisadora orientou conforme segue:

Depois das orientações para usar os objetos de referência e antecipar os locais para onde iam, seus comportamentos mudaram completamente. Ele passou a ficar tranquilo nos meios de transportes e a participar melhor das atividades que são propostas, e não mais entrar em pânico quando saía à rua.

A melhora na comunicação expressiva de Lê foi evidenciada com o relato de um acontecimento relacionado ao uso do objeto para se comunicar. A mãe contou que havia amigos em casa e Lê mexeu na bolsa de uma das pessoas, com isso derrubou um celular, que ao cair desmontou. Não sabendo como contar à mãe Lê pegou no quarto da mãe a caixa de seu celular e entregou a ela várias vezes, mas ela guardava de volta sem entender o que ele queria. Quando foi ao local onde o celular estava caído, entendeu o que Lê estava tentando lhe dizer.

O aluno está participando mais de atividades com outros grupos de pessoas, por exemplo, no Cecco, que apesar da resistência da professora, ele estava bem mais

adaptado; foi tranquilo e participou muito mais da Pedalada este ano, por ter sido antecipada a ida a Pedalada.

A mãe mencionou que uma das vantagens do atendimento domiciliar era do aluno estar em casa, em seu ambiente, com suas coisas, especialmente para Lê, que tinha muita dificuldade para sair de casa e estar em novos ambientes e com pessoas diferentes.

A análise da entrevista mostrou que Lê passou a participar mais nas refeições e se comportar melhor e que também os irmãos comentaram, que ele estava bem melhor, nas atitudes que incomodavam a mãe e os irmãos como não deixar sobras de líquidos nas jarras, garrafas e caixas de leite.

Outro ponto analisado foram as expectativas que a mãe tinha em relação ao atendimento domiciliar, quais resultados esperava, que objetivos tinha para o futuro.

A análise evidenciou que a mãe tinha no início do atendimento muitas expectativas, mas ela avaliou que tudo vai devagar, um passo de cada vez, e que as primeiras expectativas foram alcançadas. Ela conseguiu sair tranquilamente com ele na rua e nos momentos das refeições ele estava melhor. No início, ele empurrava e puxava a professora – pesquisadora para fora da casa, ele ter aceito a professora - pesquisadora foi muito bom, e também ele está aprendendo novas atividades.

Outras expectativas da mãe que os dados evidenciaram foram: o desejo de atingir com o atendimento domiciliar o objetivo de levá-lo a um restaurante e ele sentar-se e comer corretamente; poder incluí-lo em outras atividades na comunidade para conviver com outras pessoas.

Quanto aos fatores que levaram a mãe a efetivar ou não as orientações da professora – pesquisadora em relação às estratégias para participação de seu filho nas Avas, a análise evidenciou o que segue.

Constituíram fatores dificultadores para a efetivação imediata das orientações o fato do aluno não gostar de ser contrariado, ficar nervoso e muitas vezes agressivo. Nesses momentos e a mãe tinha medo dele agredi-la, por isso evitava na maioria das vezes contrariá-lo. Nesse sentido, a professora – pesquisadora orientou em relação a quais atitudes tomar nesses momentos.

Durante o período da pesquisa o aluno voltou a convulsionar e por este motivo teve que modificar os medicamentos, nessas fases de adaptação de novos medicamentos e doses o aluno ficou muitas vezes mais agitado e menos participativo.

Em relação às suas compulsões por alimentos, mais precisamente os líquidos, durante a entrevista a mãe mencionou o fato de que a orientação mais difícil de ser efetivada

foi a de coibir Lê a não tomar o leite da caixa e guardar a caixa na geladeira. Ele irritava-se profundamente com esta proibição e chegou a jogar todo o leite na pia ou no chão, porque não podia beber, como forma de protesto. Segundo a mãe, ela teve que tomar atitudes persistentes e radicais para atingir os objetivos.

A comunicação da mãe com Lê também constituiu um dos elementos dificultadores, pois se restringia a sinais isolados de Libras, gestos naturais e movimentos corporais. Com a introdução dos objetos e objetos de referência, houve melhora na interação entre eles e nas atividades, principalmente na comunidade, que passaram a ser antecipadas.

Constituíram fatores facilitadores o uso de formas de comunicação variadas; observação e reprodução de modelos de interação da professora – pesquisadora com o aluno; atender as orientações relacionadas à organização dos ambientes, estratégias que trouxeram resultados imediatos e significativos.

A incrementação das formas de comunicação do aluno, que se deu com a introdução pela mãe dos objetos de referência para antecipação das atividades, após as orientações da professora - pesquisadora deram tranquilidade ao aluno, principalmente nas atividades na comunidade e para a mãe foi a orientação mais fácil de ser efetivada, pois trouxe resultados rápidos e significativos.

A mãe durante a entrevista relatou que reproduzia os modelos da professora no dia a dia, colocando em prática algumas de suas ações, “porque se a professora consegue, eu também posso conseguir” (sic). Relatou também que repassava as orientações aos irmãos de Lê e que as filhas colaboravam mais, ao passo que o irmão era mais resistente ao fato de uma pessoa estranha à família estar “dando palpites” (sic) na vida do irmão.

Ela frisou na entrevista que as orientações e a observação das interações diretas da professora – pesquisadora com o aluno foram fundamentais e complementares.

A mãe procurou seguir as orientações da professora – pesquisadora, por exemplo, em relação à orientação para trocar a lixeira de lugar. Ela comprou uma lixeira grande e colocou no chão, com uma tampa que o obrigava a enfiar sua mão para depositar o lixo, não podendo assim arremessar o lixo como fazia antes, pois a lixeira ficava sobre a pia e ele jogava os materiais que até caíam pela janela.

A mãe comprou o baú para guardar os utensílios usados na atividade durante as férias, conforme orientações que a professora havia feito anteriormente, entendendo que algumas estratégias eram necessárias para a organização do ambiente e para melhorar a participação do aluno.

A análise da entrevista mostrou que Lê estava participando mais de atividades de organização: guardando talheres, secando louças, guardando e pegando alimentos na geladeira.

2.5.5 Etapa 5 – Reflexões sobre as discussões da Etapa 3 em consonância e divergência com a Etapa 4.

Nesta etapa vamos refletir sobre as consonâncias e divergências entre a análise dos dados das observações no atendimento e a análise dos relatos e entrevistas realizadas com as mães.

A análise dos registros dos atendimentos domiciliares mostrou evolução dos alunos e ganhos em participação ativa, maior autonomia, independência e iniciativa nas atividades; por parte das mães, maior segurança em relação às atitudes que passaram a ter para lidar com seus filhos e coibir comportamentos inadequados.

A análise dos relatos e das entrevistas com as mães corroborou essas afirmações quando relataram que estavam conseguindo sair mais de casa para atividades diversas na comunidade, pois passaram a ter atitudes diferenciadas com seus filhos: a mãe de Cleff, passou a corrigir seu filho quando pegava algo no chão, depois que observou a professora – pesquisadora tendo essas atitudes, também passou a usar objetos de referência para antecipação, pois esses deixavam o filho mais tranquilo no momento de sair; a mãe de Lê passou a antecipar suas saídas com os objetos de referência, o que o tranquilizava-o nos transportes públicos.

Esses dados confirmam Serpa (2003) quando afirma que as pessoas com surdocegueira aprendem por meio de rotinas e antecipações. As antecipações lhes dão segurança e são os primeiros passos para uma comunicação eficaz, e as rotinas, que devem ser previsíveis e consistentes, por sua vez, fazem com que eles passem a entender o que está acontecendo consigo mesmo e com o meio e se organizem nas atividades, passando, aos poucos, a terem noções de sequência e de tempo.

A análise dos dados das observações nos atendimentos sobre os limites de saúde de Cleff e Lê foram reiteradas nos dados da análise das entrevistas nas quais as mães ressaltaram que encontravam muita dificuldade pelo fato de seus filhos apresentarem manifestações tardias da Síndrome da Rubéola Congênita, conforme Quadros 3 e 4, referentes às Pesquisas Canadense e Brasileira das manifestações tardias da Síndrome da Rubéola Congênita (SOUZA e MAIA, 2009). Cleff apresentava problemas respiratórios frequentes que alteravam sua rotina, não permitindo, nesses momentos, saídas para a rua para suas

atividades na comunidade, pois sua respiração ficava muito ruim, ele dormia pouco, sua irritabilidade aumentava e sua resistência física diminuía. Lê, apresentava convulsões que também alteravam sua rotina de participação nas atividades na comunidade e em casa.

A análise dos registros dos atendimentos e a análise das entrevistas corroboram os autores quanto à adoção de antecipações, rotinas, calendários e objetos de referência ao apontar ganhos nas interações comunicativas dos alunos com suas mães. A mãe de Cleff passou a usar o calendário e os objetos de referência para antecipação das atividades com consistência em casa e ampliou o número de sinais usados com o filho. A mãe de Lê introduziu os objetos de referência para antecipar suas saídas, sendo que antes usava apenas sinais isolados de Libras, o que não garantia por completo sua interação comunicativa com o filho, ao passo que Lê incrementou sua comunicação expressiva passando a usar objetos concretos para se comunicar com as pessoas.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O objetivo principal desta dissertação foi o de identificar as orientações e estratégias, utilizadas com as famílias no atendimento em ambiente domiciliar, que ajudaram seus filhos com surdocegueira ou com deficiência múltipla sensorial a alcançarem habilidades de vida autônoma e social (Avas). Foram elencadas as estratégias que efetivaram a participação do aluno e os fatores que constituíram auxílio ou dificuldade para as mães efetivarem ou não as estratégias.

As questões que nortearam esta investigação foram as demandas (necessidades) apresentadas pelas famílias nas entrevistas iniciais quando foi definido o atendimento no Programa AD & FA.

Participaram da pesquisa dois alunos e suas mães, no período de fevereiro a setembro de 2009, no qual foram realizadas dez visitas a cada uma das residências.

Consideramos ter alcançado os objetivos propostos para esta investigação, uma vez que a análise das observações mostrou que, o desenvolvimento de atividades planejadas a partir das demandas e de acordo com as necessidades do jovem surdocego, levou a ganhos em sua comunicação e participação em atividades na comunidade e em casa; o mesmo ocorrendo com o jovem com deficiência múltipla sensorial que apresentou ganhos na comunicação, na participação em atividades na comunidade e em casa, e melhora em seus comportamentos compulsivos durante as refeições.

A análise pôs em evidência, também, as estratégias que trouxeram maiores resultados durante a realização das atividades e ajudaram a melhorar a participação dos alunos, não somente nas atividades propostas, mas em outras de seu dia a dia. Nesse sentido destacou-se a adoção e efetivação pelas mães da: implementação de rotina e manutenção de seqüências nas atividades, a organização das atividades realizadas, a organização de utensílios e materiais utilizados, a sistematização e implementação de formas de comunicação expressivas e receptivas.

Os dados de observações e das entrevistas deixaram claro que o fato das mães se mostrarem atentas às ações da professora – pesquisadora em relação aos alunos durante as visitas, assim como às suas orientações ajudaram a implementar muitas das estratégias propostas. Isso ficou mais evidente, no que diz respeito àquelas relacionadas à sistematização das formas de comunicação, pois essas traziam resultados imediatos e significativos.

Por outro lado a investigação assinalou dificuldades das famílias, para implementar algumas orientações e estratégias, devido a questões relacionadas a condições de

saúde, ligadas nos casos estudados às manifestações tardias da Síndrome da Rubéola Congênita. Foram assinaladas, também, dificuldades devido a distúrbios de comportamentos: atitudes dos jovens, muitas vezes agressivas, frente às quais as mães sentiam-se indefesas e por isso, coagidas a permitir que seus filhos tivessem comportamentos inadequados.

De modo geral as mães, em seus relatos e nas entrevistas, afirmaram que o Programa AD & FA foi eficaz, porque havia atendido às suas necessidades e às de seus filhos, pois ambos estavam alcançando os objetivos esperados, como o de participar mais em atividades na comunidade, necessidade primária trazida pelas duas famílias.

Frente à análise dos dados das observações, dos relatos e das entrevistas, podemos afirmar que o atendimento domiciliar teve sua eficácia sim, mas que o empenho das mães foi fundamental para que fossem alcançados os resultados desejados.

As mães manifestaram entender que o processo de “re-inclusão” de seus filhos seria lento devido aos transtornos sofridos e instalados, que seriam difíceis de serem sanados de forma imediata, mas também se mostraram seguras para solucionar problemas do dia a dia, com as orientações internalizadas e com a continuidade do atendimento.

O período bastante exíguo de atendimento, de apenas dez sessões e número de apenas dois jovens e suas mães constituíram limites a esta investigação. Sugerimos pois, uma continuidade deste tema de investigação com um número maior de sujeitos e familiares, por um período mais longo de atendimento.

Qualquer recomendação frente a esses limites poderia parecer pretensiosa, contudo, considerando a inexistência de dados sistematizados e analisados sobre o atendimento domiciliar a pessoas com surdocegueira e com deficiência múltipla sensorial, buscaremos divulgar estes dados por meio de publicações, considerando ser um dever reafirmar o que segue.

Esperamos ter contribuído com esta dissertação para esclarecimentos aos profissionais da área da educação que trabalham com pessoas com surdocegueira e com deficiência múltipla sensorial e assim, indiretamente, para a melhoria da qualidade de vida das pessoas com essas deficiências e suas famílias.

Nossa expectativa é que os dados desta pesquisa, que evidenciam os ganhos das pessoas com essas deficiências com o atendimento domiciliar, sejam considerados pelas políticas públicas que sistematizam a educação especial, principalmente o atendimento pedagógico domiciliar e pelos governos e secretarias de educação, em prol da regulamentação deste tipo de serviço para que esses alunos possam usufruir da educação que é direito de todos.

REFERÊNCIAS

ABRAPASCEM – Associação Brasileira de Pais e Amigos dos Surdocegos e Múltiplos Deficientes Sensoriais. **Projeto Canteiros** – Apresentação para a ABADHS. Agosto/2003. Documento não publicado.

AHIMSA – Associação Educacional Para a Múltipla Deficiência. **Programa AD & FA:** Programa Atendimento Domiciliar e Famílias Apoiadas. Julho/2006. Documento não publicado

_____, **Plano de Trabalho Ahimsa**. Janeiro/2009. Documento não publicado. 2009.

ALARCÃO, ISABEL e RUA, MARÍLIA. Interdisciplinaridade, estágios clínicos e desenvolvimento de competências. In **Texto, Contexto, Enfermagem**. Jul-Set-2005. Volume 14, nº 3, Pág. 373-382.

AMARAL, ISABEL. A educação de estudantes portadores de surdocegueira. In MASINI, Elcie Fortes Salzano (Org.) **Do Sentido... Pelos Sentidos... para o Sentido**. Niterói: Intertexto, São Paulo: Vetor, 2002. p. 121-144.

AMARAL, ISABEL et. al. **Avaliação e Intervenção em Multideficiência**. Ministério da Educação - Direção Geral da Inovação e Desenvolvimento Curricular - Centro de Recursos para a Multideficiência (CRM). Lisboa: CERCI, 2004.

ARÁOZ, SUSANA MARIA MANA. **Experiências de pais de múltiplos deficientes sensoriais – surdocegos:** Do diagnóstico à educação especial. 1999. 141 f. Dissertação (Pós-graduação em Psicologia da Saúde – Mestrado em Psicologia) – Universidade Metodista de São Paulo, São Bernardo do Campo, 1999.

ARÁOZ, SUSANA MARIA MANA, GIACOMINI, LILIA e MAIA, SHIRLEY RODRIGUES. Desenvolvimento da aprendizagem em crianças com deficiência múltipla sensorial. In COSTA, MARIA PIEDADE RESENDE DA (Org.), **Múltipla Deficiência:** Pesquisa & Intervenção, São Carlos: Pedro & João Editores, 2008. p. 49-64.

ARDORE, MARILENE, CORTEZ, M.L.S. e REGEN, MINA. **Mães e filhos especiais**. São Paulo: APAE, 1992.

ÁRIAS, MARCIA H.R., **O perfil clínico-social do indivíduo surdocego**. 2004. 98 f. Dissertação (Pós-Graduação em Saúde da Criança e do Adolescente) Universidade Estadual de Campinas. Campinas. 2004.

BAPTISTA, MYRIAN VERAS et al. A necessidade de conhecer as famílias e os caminhos percorridos. In FÁVERO, EUNICE TERESINHA, VITALE, MARIA AMÁLIA FALLER e BAPTISTA, MYRIAN VERAS (Orgs.). **Famílias de crianças e adolescentes abrigados:** Quem são, como vivem, o que pensam, o que desejam. São Paulo: Paulus. 2008. p. 13-24.

BENFATTI, XÊNIA DIÓGENES, Avaliação Diagnóstica: como e quando realizá-la no programa de Alfabetização Solidária. In: Congresso Internacional de Alfabetização. **Anais**. Fortaleza: Universidade de Fortaleza. 2005

BLOOM, et al, **Manual de Avaliação Formativa e Somativa do Aprendizado Escolar**. São Paulo: Pioneira. 1983.

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

_____. Congresso Nacional. **Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional**. Lei nº 9394 de 23/12/96. Brasília: Imprensa Nacional. 1996.

_____. Ministério da Educação do Desporto. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Básica. **Resolução nº 2 de 11 de setembro de 2001**. Brasília: MEC/CNE/CEB. 2001.

_____. **Diretrizes Nacionais da Educação Especial para a Educação Básica**. Resolução CNE / CBE nº 17 de 11/09/01. Diário Oficial da União nº 177, Sessão 1E de 14/09/01, pp. 39-40. Brasília: Imprensa Oficial. 2001.

_____. Ministério da Educação. **Saberes e práticas da inclusão: dificuldades de comunicação e sinalização – Surdocegueira / múltipla deficiência sensorial**. Elaborado por Profa. Ms. F.A.A.C. Nascimento, Profa. S. R. Maia. [2ª ed.] rev. Brasília: MEC, SEESP, 2003. 79 p. (Educação Infantil; 6).

_____. Ministério da Educação. **Saberes e práticas da inclusão: desenvolvendo competências para o atendimento às necessidades educacionais especiais de alunos cegos e de alunos com baixa visão**. [2. ed] Coordenação Geral SEESP, MEC. – Brasília: MEC Secretaria de Educação Especial, 2006a. 208 p. (Série: Saberes e práticas da inclusão).

_____. Ministério da Educação. **Saberes e práticas da inclusão: dificuldades acentuadas de aprendizagem: deficiência múltipla**. Elaborado por Profa. Ms. Marilda Moraes Garcia Bruno, [4º ed.] rev. Brasília: MEC, SEESP, 2006b. 58 p.

_____. Ministério da Educação. **Classe Hospitalar e Atendimento Pedagógico Domiciliar: Estratégias e Orientações**. Brasília: SEESP. 2002. 35 p.

BRONFENBRENNER, URIE. **A ecologia do desenvolvimento humano: experimentos naturais e planejados**. Porto Alegre: Artes Médicas. 1996.

BUSCAGLIA, LEO. **Os deficientes e seus pais**. Rio de Janeiro: Editora Record, 1997.

CADER-NASCIMENTO, FATIMA A.A.A., **Implantação e avaliação empírica de programas com duas crianças surdocegas, suas famílias e professora**. 2003. 250 f. Tese (Programa de Pós-graduação em Educação Especial – Doutorado). Universidade Federal de São Carlos (UFSCar). São Carlos. 2003.

CAMBRUZZI, RITA DE CÁSSIA SILVEIRA. **Análise de uma experiência de atitudes comunicativas entre mãe e adolescente surdocega: construção de significados compartilhados**. 2007. 179 fl. Dissertação (Programa de Pós-Graduação em Educação Especial- Mestrado) Universidade Federal de São Carlos (UFSCar). São Carlos. 2007.

CAVALCANTE, FÁTIMA GONÇALVES. A família em discussão. In: VI Congresso Internacional e XII Seminário Nacional do INES: 150 Anos no Cenário da Educação

Brasileira. De 26 a 28 de setembro de 2007./ **Anais...** (organização) INES. Divisão de Estudos e Pesquisas. Rio de Janeiro: MEC. 2007. p. 187-191.

CENTRO DE RECURSOS SENSE. **O processo do Curriculum Funcional**. Título original: The Functional Curriculum Process. s/autor. Paper presented at the Statewide Conference, Bismark. ND. 2003. Tradução: Vanilta P. Santana. 2005. Revisão: Shirley Rodrigues Maia. 2005. Projeto Horizonte Ahimsa/ Hilton Perkins Program. 2003.

CORMEDI, MARIA APARECIDA, **Referências de currículos na elaboração de programas educacionais individualizados para surdocegos congênitos de múltiplos deficientes**. 2005. 216 f. Dissertação (Pós-Graduação em Distúrbios do Desenvolvimento – Mestrado). Universidade Presbiteriana Mackenzie. São Paulo. 2005.

FRANCO, ANAMÉLIA LINS E SILVA e BASTOS, ANA CECÍLIA DE SOUSA. Um olhar sobre o programa de saúde da família: a perspectiva ecológica na psicologia do desenvolvimento segundo Bronfenbrenner e o modelo de vigilância da saúde. **Revista Psicologia em Estudo**. Volume 7. Número 2. Maringá: jul/dez 2002. p. 65-72.

FREDERICO, CARLOS. **O domínio de atividades de vida autônoma e social referentes à alimentação de crianças surdocegas com fissura lábio palatal**. 2006. 110 f. (Pós-Graduação em Distúrbios do Desenvolvimento – Mestrado). Universidade Presbiteriana Mackenzie. São Paulo. 2006.

FILIPE, I. M. R. Intervenção precoce na infância: práticas centradas na família e nos locais de vida da criança. In NUNES, C. et. al. (Coord.), **Necessidades especiais de educação: práticas de sucesso**. Lisboa: Ministério da Educação – Direção-Geral de Inovação e Desenvolvimento Curricular. 2006. p. 56-71.

FORCHETTI, DANIELA, **A História de Iago: o menino guerreiro no mundo da comunicação alternativa**. 2000, 135 f. Dissertação (Pós-Graduação em Distúrbios da Comunicação – Mestrado). Pontifícia Universidade Católica de São Paulo. São Paulo. 2000.

GIACOMINI, LILIA e MAIA, SHIRLEY RODRIGUES. Avaliação funcional de crianças surdocegas e múltiplas. In Fórum sobre surdocegueira e deficiências Múltiplas: De mãos dadas – educação, saúde e direitos humanos para todos.2. **Anais...** Aracajú: Grupo Brasil de Apoio ao Surdocego e ao Múltiplo Deficiente Sensorial. 2007. p. 70-80.

GIL, TERESA. As famílias de crianças com multideficiência. **Revista Diversidades**. Portugal. Ano 6. nº 20. p. 10-12. Abril, Maio e Junho 2008.

GLAT, ROSANA e DUQUE, MARIA APARECIDA T. **Convivendo com filhos especiais: o olhar paterno**. Rio de Janeiro: Viveiros de Castro Editora Ltda, 2003.

GLAT, ROSANA e PLETSH, M. D. Orientação familiar como estratégia facilitadora do desenvolvimento e inclusão de pessoas com necessidades especiais. **Revista “Educação Especial”**. Santa Maria. nº 24., p. 33-40. 2004.

HATLEN, PHIL. **El impacto de la alfabetización en el Currículum Central Expandido**. Primavera 2004. Disponível em <<http://www.tsbvi.edu/Outreach/seehear/spring04/impact-span.htm>> Pesquisado em 06/03/2008.

JONG, C.G.A.; ZAMBONE, A. M. (Editores). **Currículos do modelo funcional ICEVI-BARTIMEUS para crianças e jovens com múltipla deficiência.** 1997. Tradução Marcus Vinícius Degani Góes. Projeto Horizonte – Ahimsa/Hilton Perkins. São Paulo: ICEVI, Jun/2001.

LAGATI, SALVATORE. **Deaf-Blind or Deafblind International Perspectives on Terminology**, p. 306. Journal of Visual Impairment & Blindness – May-June 1995. Tradução: Laura L. M. Ancilotto, Projeto Ahimsa/Hilton Perkins, 2002.

LAVIGNE, EVA, MOSS, KATE. **Se requiere un equipo para enseñar habilidades de vida independiente.** Outono/2006. Disponível em <<http://www.tsbvi.edu/Outreach/seehear/fall06/team-span.htm>> Pesquisado em 15/02/2008.

LÜDKE, M. e ANDRÉ, M.E.D.A. **Pesquisa e educação.** Abordagens qualitativas. São Paulo: EPU. 1986.

MAIA, SHIRLEY RODRIGUES. Os caminhos de uma instituição na área da Surdocegueira. In MASINI, E.F.S. (Org.) **Do Sentido... Pelos Sentidos... para o Sentido.** Niterói: Intertexto, São Paulo: Vetor, 2002. p. 233-246.

_____. **Educação do surdocego** – Diretrizes Básicas para pessoas não especializadas. 2004. 93 fl. Dissertação (Pós-Graduação em Distúrbios do Desenvolvimento – Mestrado) Universidade Presbiteriana Mackenzie. São Paulo. 2004.

_____. Estudos no Brasil e Canadá sobre os efeitos tardios da Síndrome da Rubéola Congênita. In Fórum sobre surdocegueira e deficiências Múltiplas: De mãos dadas – educação, saúde e direitos humanos para todos. 2. **Anais ...** Aracajú: Grupo Brasil de Apoio ao Surdocego e ao Múltiplo Deficiente Sensorial. 2007. p. 43-57.

MAIA, SHIRLEY RODRIGUES e SOUZA, MARCIA MAURILIO, Pesquisa Canadense e Brasileira sobre as Manifestações Tardias da Síndrome da Rubéola Congênita. In IV Encontro Iberoamericano de Educação. **Anais ...** Araraquara: UNESP/FCLAR e Universidade de Alcalá. 2009.

MANSINI, JOSÉ EDUARDO. **A entrevista em educação e educação especial:** uso e processo de análise. Tese de Livre-Docência em Educação. Marília: Universidade Estadual Paulista “Julio de Mesquita. 2008. 119 f.

McINNES, JOHN M. & TREFFY, JACKELINE A. **Deafblind infants and children:** a developmental guide. Trad. Mary Inês R. M. Loschiavo. São Paulo: AHIMSA. 1991.

MESQUITA, SANDRA REGINA STANZIANI HIGINO, **A interação comunicativa do surdocego:** a arte de contar histórias adaptadas, re-significando as estratégias de ensino. Dissertação de Mestrado –Pós-Graduação de Distúrbios do Desenvolvimento. São Paulo: Universidade Presbiteriana Mackenzie. 2006. 129 f.

MUNROE, STAN. Rubella and the Manifestations of Congenital Rubella Syndrome with Special Reference to Later Health Effects. In Fórum sobre surdocegueira e deficiências Múltiplas: De mãos dadas – educação, saúde e direitos humanos para todos. 2. **Anais ...** Aracajú: Grupo Brasil de Apoio ao Surdocego e ao Múltiplo Deficiente Sensorial. 2007. p. 15-22.

NUNES, CLARISSE. **Aprendizagem Activa na Criança com Multideficiência:** guia para educadores. Lisboa: Ministério da Educação de Portugal. 2001.

_____. (Org.). **Crianças e jovens com multideficiência e surdocegueira:** contributos para o sistema educativo. Lisboa: Ministério da Educação de Portugal – Departamento de Educação Básica, 2002.

_____. Os alunos com multideficiência na sala de aula. In: Sim-Sim, I. (Coord.), **Necessidades Educativas Especiais:** Dificuldades da Criança ou da Escola? Lisboa: Texto Editores. 2005. p. 61-70.

PALACIOS, AYOLA CUESTA. Intervenção precoce e liderança da família: reflexões sobre as características da intervenção em crianças com múltipla deficiência. In MASINI, E.F.S. (Org.) **Do Sentido... Pelos Sentidos... para o Sentido.** Niterói: Intertexto, São Paulo: Vetor, 2002. p. 169-180.

PAROLIN, ISABEL. **Professores formadores:** a relação entre a família, a escola, e a aprendizagem. Curitiba: Editora Positivo. 2005.

PARKER, S. **Síndrome da Rubéola Congênita:** desafios no cuidado da saúde – Um guia para pais e profissionais. Título Original: Síndrome de la Rubéola Congénita: Desafios en el cuidado de la salud – Un guía para padres y profesionales. Escola de Medicina da Universidade de Boston, Escola Perkins para Cegos, Centro Nacional Helen Keller Hospital St. Luke's-Roosevelt – Tradução: Lilia Giacomini. 2001.

PASSOS, MARIA CONSUÊLO. Só com papai, só com mamãe. **Revista Mente & Cérebro.** Ed. 193. São Paulo: Duetto Editorial. Fev. 2009. p. 68-73.

PROJETO TRABALHO COM PAIS - Parents and Visually Impaired Infants (PAVII) – Programa de Intervenção Precoce do Departamento de Educação dos Estados Unidos. Tradução Yvette Gallegos Barro e La Laura Sanchez Marlasca. São Francisco (USA): 1986.

REGEN, MINA. A instituição família e sua relação com a deficiência. **Revista “Educação Especial”.** Santa Maria. nº 27. 2006, p. 119-131.

REYES, DANIEL ALVAREZ. La sordoceguera: una discapacidad singular. REY, E. R., VIÑAS, P. G. (Coord.), **La sordoceguera:** Un análisis multidisciplinar. Organización Nacional de Ciegos Españoles (ONCE). Madrid: Studios, 2004. p. 135-192.

RICHARDSON, R. J. **Pesquisa social:** Métodos e Técnicas, 3ª Edição. São Paulo: Atlas. 1999. p. 80.

RODRIGUES, GRACIELE MASSOLI. A avaliação na educação física escolar: caminhos e contextos. **Revista Mackenzie de Educação Física e Esporte.** Ano 2. Número 2. Jundiaí: 2003. p. 11-21.

SAMANIEGO, MARIA VICTÓRIA PUIG, MUÑOZ, MARIA ALTAGRACIA REGUERA Família y sordoceguera. In REY, EUGENIO ROMERO, VIÑAS, PILAR GOMES (Coord.), **La sordoceguera:** Un análisis multidisciplinar. Organización Nacional de Ciegos Españoles (ONCE). Madrid: Studios, 2004. p. 362-412.

SARTI, CYNTIA ANDERSEN. Família e jovens: no horizonte das ações. **Revista Brasileira de Educação**, mai-ago, n. 11. Anped, 1999, pp. 99-109.

SERPA, XIMENA. **Avaliação Integral de Crianças Surdocegas**. Título Original: *Avaliación Integral para Niños Sordociegos*. Bogotá: Instituto Nacional de Ciegos. 2002. Tradução: Miriam Xavier de Oliveira. 2004. Revisão: Shirley Rodrigues Maia. 2005. Perkins/Ahimsa – Projeto Horizonte.

_____. **Manual Para Pais de Surdocegos e Múltiplos Deficientes Sensoriais**. Traduzido por Lilia Giacomini. São Paulo: Liotti Del Arco, 2003.

_____. **Manual para Padres y Maestros: enseñe al niño sordociego**. Bogotá: Mercantil Express. 2008.

SIMÓN, M. I et al. Desarrollo y educación familiar en niños con cursos evolutivos diferentes. In RODRIGO, M. J. e PALACIOS, J. (Coords), **Família y desarrollo humano**. Madrid: Psicología y Educación Alianza Editorial. 1998. p. 445-481.

SOUZA, MARCIA MAURILIO. **A família como agente da aprendizagem da criança surdocega**. 2005. 64 f. Monografia (Pós-Graduação – Especialização em Formação de Educadores de Pessoas com Deficiências Sensoriais e Múltiplas Deficiências) Universidade Presbiteriana Mackenzie. São Paulo. 2005.

TIRADO, Luz Helena B. **Trabajo con Padres**. Centro de Recursos Sense. Disponível em www.sordoceguea.org . Pesquisado em 07/05/2009.

Van DIJK, JAN e NELSON, C. **Utilização de Estratégias Centradas na Criança para Compreender as Crianças que Apresentam Multideficiência Grave: A Abordagem de Van Dijk à Avaliação**. 2001. Título Original: *Child-Guided Strategies for Understanding Children with Severe Multiple Disabilities: The Van Dijk Approach to Assessment*. Tradução e adaptação: Clarisse Nunes. 2004. (documento não publicado)

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

VIÑAS, PILAR GOMES. La Sordoceguera. Intervención Psicopedagógica. En: MARTÍNEZ, I. (coord.) Y VILLALBA, R. (dir.). **Aspectos evolutivos educativos de la deficiencia visual**. Madrid: Organización Nacional de Ciegos Españoles, Dirección de Educación, vol. II . 2000. (pp. 207-264).

WILEY, DAVID. **Planear y apoyar una vida más activa en casa**. Outono 2001. Disponível em <<http://www.tsbvi.edu/Outreach/seehear/fall01/planning-span.htm>> Pesquisado em 15/02/2008.

_____. **Al planificar la vida adulta, em que se diferencia um “estilo de vida” de un “programa?”**. Inverno 2004. Disponível em <<http://www.tsbvi.edu/Outreach/seehear/winter04/planning-span.htm>> Pesquisado em 15/02/2008.

APÊNDICE A

PLANEJAMENTO DAS ATIVIDADES REALIZADAS COM O ALUNO CLEFF

Frente às características do aluno Cleff apresentados nos Quadros 6, 8 e 10 foram estabelecidas as prioridades de atendimento. A decisão por essas atividades justifica-se pela necessidade do aluno retomar a participação em atividades na comunidade e na escola.

Cartão de Planejamento da atividade de “CAMINHADA NO PARQUE DA JUVENTUDE”

Total de atendimentos para a pesquisa: 10 atendimentos

Frequência da atividade: em 5 atendimentos - alternados

Pessoas envolvidas: Aluno, mãe e a professora - pesquisadora.

Local: Parque da Juventude, com início e término na residência do aluno.

Objetivos gerais relacionados às necessidades apresentadas pela família em relação à pessoa com deficiência: Incentivar o aluno a voltar a participar de atividades na comunidade.

Objetivos a serem alcançados pelo aluno com a realização da atividade:

- a) Melhorar sua tolerância em atividades na comunidade;
- b) Melhorar sua compulsão por fios, ferros e ferramentas para que possa sair com mais tranquilidade na rua e usar os transportes públicos, incentivando-o a ter outros interesses;
- c) Incrementar atividades físicas (caminhada) no dia a dia do aluno;
- d) Manter e incrementar sua comunicação expressiva e receptiva;
- e) Assimilar a sequência da atividade e realizá-la com a maior independência possível;

Sugestões de ensino, adaptações e apoios necessários:

- Organizar pistas de antecipação com as formas de comunicação que o aluno domina, como desenhos, partes de objetos e objetos que lhe indique a atividade.
- Organizar o calendário com as atividades que o aluno desenvolve no dia-a-dia, principalmente com as atividades extras, como as saídas de casa para médicos, terapias, o dia do atendimento domiciliar e outras.
- Usar sinais isolados de Libras para ordens simples observando se Cleff está entendendo o que tem que ser feito, se não houver o entendimento, usar objetos de referência e gestos naturais como o de “apontar” objetos.
- Manter uma sequência na atividade.

Cartão de Planejamento das atividades de “PAPELARIA”

Total de atendimentos para a pesquisa: 10 atendimentos

Frequência da atividade: em 5 atendimentos - alternados

Pessoas envolvidas: Aluno, mãe e a professora - pesquisadora.

Local: Residência do aluno

Objetivos gerais relacionados às necessidades apresentadas pela família em relação à pessoa com deficiência: Dar continuidade às atividades que realizava na Ahimsa, para manutenção de suas habilidades: confecção de caderninhos e latas porta trecos, enfeitar com a técnica de papelagem.

Objetivos a serem alcançados pelo aluno com a realização da atividade:

- a) Manutenção de suas habilidades motoras finas e visuais;
- b) Assimilar a sequência da atividade e realizá-la com a maior independência possível;
- c) Manter e incrementar sua comunicação expressiva e receptiva;

Sugestões de ensino, adaptações e apoios necessários:

- Organizar pistas de antecipação com as formas de comunicação que o aluno domina, como desenhos, partes de objetos e objetos que lhe indique a atividade e o passo a passo da atividade.
- Usar sinais isolados de Libras para ordens simples observando se Cleff está entendendo o que tem que ser feito, se não houver o entendimento, usar objetos de referência e gestos naturais como o de “apontar” objetos.
- Manter uma sequência na atividade.

APÊNDICE B

PLANEJAMENTO DAS ATIVIDADES REALIZADAS COM O ALUNO LÊ

Frente às características do aluno Lê apresentados nos Quadros 6, 9 e 11 foram estabelecidas as prioridades de atendimento. A decisão por essas atividades justifica-se pela necessidade do aluno retomar a participação em atividades na comunidade e na escola.

Cartão de Planejamento da atividade de “PREPARAÇÃO DO BOLO”

Total de atendimentos para a pesquisa: 10 atendimentos

Frequência: Em todos os atendimentos

Pessoas envolvidas: Aluno, mãe e a professora - pesquisadora.

Local: cozinha da residência do aluno

Objetivos gerais relacionados às necessidades apresentadas pela família em relação à pessoa com deficiência: Melhorar sua participação ativa em atividades no lar

Objetivos a serem alcançados pelo aluno com o desenvolvimento desta atividade:

- a) Melhorar a sua tolerância durante a realização das atividades e para esperar a conclusão das mesmas;
- b) Melhorar sua iniciativa durante a realização das tarefas;
- c) Assimilar a sequência das atividades e realizá-las com a maior independência possível;
- d) Melhorar sua comunicação expressiva e receptiva;
- e) Organizar as atividades para melhorar a participação do aluno;
- f) Melhorar a organização dos utensílios (lugares e formas de guardar).

Sugestões de ensino, adaptações e apoios necessários:

- Usar uma cestinha para Lê levar os ovos da geladeira até a pia.
- Usar estratégia de mão sobre mão para a realização de algumas tarefas como: girar a tigela da batedeira, passar a margarina na forma e movimentar a forma para espalhar a farinha.
- Usar sinais isolados de Libras para ordens simples observando se Lê está entendendo o que tem que ser feito, se não houver o entendimento, usar objetos de referência e gestos naturais como o de “apontar” objetos.
- Manter uma sequência na atividade.

Cartão de Planejamento da atividade de “ARRUMAR E TIRAR A MESA DO CAFÉ, GUARDAR OS UTENSÍLIOS”

Total de atendimentos para a pesquisa: 10 atendimentos

Frequência: Em todos os atendimentos

Pessoas envolvidas: Aluno, mãe e a professora - pesquisadora.

Local: cozinha da residência do aluno

Objetivos gerais relacionados às necessidades apresentadas pela família em relação à pessoa com deficiência: Melhorar sua participação ativa nas atividades.

Objetivos a serem alcançados pelo aluno com a realização da atividade:

- a) Melhorar sua iniciativa durante a realização das tarefas;
- b) Assimilar a sequência da atividade e realizá-la com a maior independência possível;
- c) Melhorar sua comunicação expressiva e receptiva;
- d) Organizar as atividades para melhorar a participação do aluno.
- e) Melhorar a organização dos utensílios (lugares e formas de guardar).

Sugestões de ensino, adaptações e apoios necessários:

- Manter os utensílios utilizados na atividade em ordem, se possível guardados no mesmo lugar.
- Usar sinais isolados de Libras para ordens simples observando se Lê está entendendo o que tem que ser feito, se não houver o entendimento, usar objetos de referência e gestos naturais como o de “apontar” objetos.

Cartão de Planejamento da atividade de “TOMAR CAFÉ”

Total de atendimentos para a pesquisa: 10 atendimentos

Frequência: Em todos os atendimentos

Pessoas envolvidas: Aluno, mãe e a professora - pesquisadora.

Local: cozinha da residência do aluno

Objetivos gerais relacionados às necessidades apresentadas pela família em relação à pessoa com deficiência: Melhorar sua compulsão por alimentos, principalmente por bebidas e melhorar seus comportamentos ao comer.

Objetivos a serem alcançados pelo aluno com o desenvolvimento desta atividade:

- a) Sentar-se corretamente à mesa sem colocar os pés na cadeira;
- b) Melhorar (aumentar) sua tolerância para esperar ser servido, sem avançar nos alimentos, na jarra ou garrafa e nos copos das outras pessoas;
- c) Comer utilizando talheres;
- d) Diminuir a quantidade do que come e bebe, comer somente o suficiente;
- e) Melhorar a mania de tomar as sobras dos copos e garrafas;
- f) Melhorar a mania de beber todo o líquido até acabar tudo da jarra ou garrafa.
- g) Esperar as outras pessoas acabarem de comer para guardar o bolo e tirar a mesa;
- h) Melhorar sua comunicação expressiva e receptiva.

Sugestões de ensino, adaptações e apoios necessários:

- Usar um “cobre bolo” para inibir seu impulso de avançar no bolo quando quer mais, obrigando-o a apontar o bolo ou mostrar o prato vazio.
- Inibir seu impulso em pegar a jarra e os copos das outras pessoas dizendo “não” firmemente e pedindo que espere ser servido.

APÊNDICE C
RELATÓRIOS DAS OBSERVAÇÕES DAS VISITAS DO ALUNO CLEFF

Relatório das Observações – Visita 1

Data: 19/02/09

Atividade: Caminhada no Parque da Juventude

Com as antecipações que foram realizadas pela mãe com os objetos de referência que indicavam a visita da professora, o aluno recebeu-a com tranquilidade, mesmo sendo a primeira visita após as férias.

A professora encaminhou-se para o calendário do aluno e ele a acompanhou, apontou o objeto de referência da caminhada ao parque e o aluno o pegou como confirmação de que havia entendido o que seria realizado.

Nesse momento encaminhou-se para a porta da casa e ficou esperando a mãe e a professora para sair. Durante a caminhada pela rua permaneceu próximo de sua mãe e da professora, abaixou-se para pegar coisas no chão apenas duas vezes, mas jogou fora após explorar.

No momento de atravessar a avenida a mãe segurou a mão de Cleff para esperar o semáforo abrir, ficou ansioso, mas esperou sem puxá-la para a rua.

Já no parque Cleff seguiu próximo sem correr, à frente da professora e da mãe, pois conhece o caminho até o playground do parque. Chegando ao parque ele foi direto para o balanço, sentou-se e começou a balançar, é a atividade que mais gosta no parque.

Depois de um tempo a professora perguntou se Cleff queria trocar de atividade, como ele não se manifestou, a professora fez o sinal de “acabou” e “trocar”, e o encaminhou até o escorregador.

Cleff subiu a escada do escorregador com ajuda da mãe, que orientou suas mãos pelo corrimão da escada (mão sobre mão), ele sentou-se e escorregou. Nas próximas três subidas, o fez sem a necessidade de ajuda da mãe. Ele demonstrou ter enjoado e não se encaminhou novamente para a escada. A professora perguntou se queria mais, e se queria trocar de atividade.

Cleff, sem responder com sinais, encaminhou-se para a tábua de equilíbrio puxando sua mãe pela mão, demonstrando ter entendido a professora. Subiu com ajuda da mãe que segurou sua mão. Após algumas voltas, a mãe o chamou para sentar-se.

Encaminhou-se para o banco e sentou-se junto com a mãe e a professora para descansar antes de fazer a caminhada de volta para casa.

Depois de um tempo a professora e a mãe chamaram Cleff para ir para casa, fazendo o sinal de “casa”. Imediatamente ele levantou-se e as acompanhou de volta. Ainda no parque a mãe e a professora começaram a recolher algumas folhinhas e gravetos para colar em seu caderno de registro, mostrando para ele o que estava sendo feito.

No caminho de volta, novamente a mãe segurou em a mão de Cleff para esperar o semáforo para atravessar a avenida. Ele estava mais ansioso e puxou sua mãe duas vezes antes do farol abrir. No restante do caminho ele foi ao lado da mãe sem mexer em nenhuma lata ou caçamba ou abaixando-se para pegar algo no chão.

Chegando em casa, a professora sinalizou a Cleff para que pegasse o seu caderno de comunicação e registrasse o passeio. Ele foi até o local em que o caderno estava guardado e o pegou e a cola e canetas também, pois estão guardados juntos.

Cleff abriu o caderno, a professora procurou a página em branco, mostrou o que foi recolhido no caminho para que ele pegasse um deles para colar, a professora pegou uma folha seca, e apontou o tubo de cola e ele pegou. Cleff não sabia abrir o tubo, a professora fez junto com ele, girando o bico, ele virou sobre o caderno e apertou sozinho. Pegou a folha e colou sobre a cola sem ajuda.

Depois a professora desenhou Cleff no balanço, igual ao desenho que está em seu objeto de referência que indica o passeio no parque.

A professora fez sinal de “acabou”, Cleff entendeu, pegou o caderno e fechou, pegou também a cola e as canetas e guardou.

Relatos da mãe

A mãe relatou que durante as férias foi algumas vezes até o parque com Cleff, fizeram o mesmo caminho e atividades, mas na última vez teve problemas na volta quando ele queria mexer em um carrinho de sucata de um catador de lixo. Ela não deixou e ele ficou muito nervoso, foi difícil terminar o trajeto restante para chegar em casa.

Orientações para a família

Em conversa por telefone com a mãe antes da visita, foi combinado que para dar continuidade aos atendimentos do ano anterior, seriam realizadas nas visitas alternadamente, trabalhos de papelaria e de caminhada ao parque. A mãe, assim, deveria, além de colocar no calendário o objeto de referência da professora, também deveria colocar o objeto de referência da atividade que seria desenvolvida na visita, para que antecipasse a atividade ao aluno.

Foram assinalados os itens que seguem:

- Chamar sua atenção, quando Cleff está andando na rua, para outras coisas, que não o que procura, principalmente quando ele for em direção a latas, caçambas de lixo e carrinhos de catadores, de forma que ele não fique nervoso.

- Dar a Cleff algo para carregar, como uma sacola ou bolsa, isto poderia tirar sua atenção das latas, caçambas e carrinhos.

Sugestão: que essa atividade fosse realizada uma vez por semana, pois sendo uma atividade aeróbica a caminhada ajuda a parte respiratória do aluno.

Relatório das Observações – Visita 2

Data: 12/03/09

Atividade: Papelaria

Com antecipações realizadas pela mãe com os objetos de referência, o aluno estava aguardando a professora.

A professora encaminhou-se para o calendário do aluno e ele a acompanhou, apontou o objeto de referência da atividade de papelaria e ele o pegou como confirmação de que havia entendido o que seria realizado.

Para ter um recipiente para guardar os materiais usados na atividade, a professora levou uma caixa de sapatos e papel laranja para encapá-la. A professora explicou ao aluno que iriam encapar a caixa e queria sua ajuda, deu o tubo de cola para ele segurar, ia indicando com o dedo para ele onde deveria colocar a cola e ela ia colando.

Após o término, a caixa foi colocada ao lado e a professora colocou sobre a mesa os materiais para a confecção de um bloco de anotações: espiral, papel sulfite cortado, papel cartão para a capa, cola, pires, pincel, papel filtro usado (reciclado) e guardanapo decorado para a decoração.

Esta é uma atividade que o aluno já conhecia bem, a professora deu uma explicação rápida da atividade para o aluno lembrar-se e fez a indicação do início da atividade.

Começaram com a colocação da espiral, a professora pegou o bloco de folhas de sulfite recortadas e colocou entre os papéis cartões da capa, encaixou a espiral nos primeiros furos e entregou para Cleff dar continuidade à colocação. Ele iniciou o movimento de girar a espiral, e pediu ajuda encostando o bloco na mão da professora, porque a espiral enroscava e ele não sabia como continuar, a professora o ajudava fazendo o mesmo movimento de rosquear a espiral na ponta do bloco e ele continuava.

Quando Cleff terminou a colocação da espiral, o bloco foi colocado de lado e a professora mostrou-lhe os papéis filtro e explicou-lhe que deveriam ser rasgados para serem colados na capa. A professora percebeu que Cleff não sabia como fazê-lo e colocou o papel em suas mãos, segurou junto com ele e fez o movimento de rasgar. Repetiram esta ação algumas vezes, até ter uma boa quantidade de papel rasgado.

A professora colocou cola no pires e deu o pincel para Cleff, sinalizou para ele passar cola na capa do bloco. Cleff o fez sem problemas, demonstrando saber como fazê-lo, depois a professora sinalizou que pegasse um pedaço de papel para colar na capa. O aluno pegava os pedaços e os colocava sobre a cola bem rapidamente, então a professora solicitou que tivesse calma. A professora ajudava posicionando os papéis nas beiradas da capa para fazer um bom acabamento e para o acabamento ficar bom, pegou o pincel junto com o aluno para passar cola sobre os papéis já colocados.

O aluno parecia conhecer bem todo aquele procedimento, pois cooperou todo o tempo na atividade.

A professora pegou o guardanapo decorado e recortou o desenho para colar na capa. Pegou novamente o pincel com cola junto com o aluno e passou sobre o guardanapo.

Terminada a decoração, a professora fez o sinal de “acabou” e colocou o bloco de lado para secar.

Pedi para o aluno pegar seu caderno de comunicação para registrar a atividade, ele pegou, abriu-o e a professora colocou o bloco sobre o caderno para ser contornado pelo aluno com sua ajuda, depois a professora sinalizou que colasse um pedaço de papel filtro no caderno. Cleff pegou o pincel com cola, a professora indicou o centro do contorno e ele passou cola, a professora indicou um pedaço de papel e ele pegou e colou. A professora sinalizou que “acabou” e ele fechou o caderno e guardou em sua bolsa calendário.

A professora sinalizou para o aluno a próxima ação que era de guardar os materiais. Primeiro ela foi com o aluno até a pia da cozinha para lavar o pincel e o pires, depois pediu que secasse os utensílios para guardar.

A professora voltou para a mesa e orientou o aluno para guardar tudo na caixa que havia sido encapada, e ele iniciou guardando o pincel, o pires, as sobras de papel filtro, a cola e a tesoura. Após tudo guardado, a professora sinalizou que precisava limpar a mesa. A mãe deu a ele um pano e ele limpou.

Depois, o aluno pegou a bolsa calendário e a caixa e levou para guardar em seu guarda-roupa, espontaneamente.

Relatos da mãe

A mãe relatou que quando estava fazendo seu calendário antes da professora chegar, mostrou o objeto de referência da professora e depois da atividade de papelaria. Cleff pegou o objeto de referência da caminhada no parque, a mãe teve que explicar que não ia ao parque, mas que ia trabalhar com a professora em casa mesmo. Ele relutou um pouco e insistia na caminhada, mas com a segunda explicação aceitou o objeto de referência da atividade de papelaria.

Comentários

Cleff realizou as tarefas muito rapidamente, demonstrando gostar deste tipo de atividade, pois cooperava em todos os passos da atividade e tinha autonomia em vários destes passos. Apesar do longo tempo sem frequentar a escola não esqueceu como realizar as tarefas e respondeu bem a todos os sinais que lhes eram feitos, demonstrando entendê-los.

Orientações dadas à família

Dar continuidade ao uso do calendário de antecipação das atividades também nos dias em que a professora não ia. Organizar seus dias, antecipando principalmente atividades que o aluno não realiza todos os dias, por exemplo: ir a feira, ir ao supermercado, ir ao médico ou dentista, receber visita de seu sobrinho e irmã.

Relatório das Observações – Visita 3

Data: 31/03/09

Atividade: Caminhada no Parque da Juventude

A mãe havia feito o calendário com Cleff antes da professora chegar, ele estava aguardando a professora, recebeu-a com tranquilidade.

Cleff levou a professora pela mão até o seu calendário, ela apontou o objeto de referência da caminhada ao parque e o aluno o pegou confirmando que havia entendido.

Encaminhou-se para a porta da casa e ficou esperando a mãe e a professora para sair. Durante a caminhada pela rua permaneceu próximo de sua mãe e da professora, estava mais ansioso e abaixou-se para pegar coisas no chão várias vezes, a professora aproximava-se dele e dizia que tinha que jogar fora, pois era lixo, ele explorava visualmente e jogava fora.

No momento de atravessar a avenida a mãe segurou sua mão para esperar o semáforo abrir, ficou ansioso, e a puxou uma vez para a rua.

Já no parque seguiu próximo sem correr, à frente da professora e da mãe até o playground do parque. Chegando ao parque foi direto para o balanço, sentou-se e começou a balançar.

Depois de um tempo a professora perguntou a Cleff se queria trocar de atividade, como ele não se manifestou, a professora fez o sinal de “acabou” e “trocar”, e o encaminhou até o escorregador.

Cleff subiu a escada do escorregador com ajuda da mãe, que orientou suas mãos pelo corrimão da escada (mão sobre mão), ele sentou-se e escorregou. Nas próximas três subidas, o fez sem a necessidade de ajuda da mãe. Não se encaminhou novamente para a escada. A professora perguntou se queria mais, e se queria trocar de atividade.

Cleff, sem responder com sinais, encaminhou-se para a tábua de equilíbrio puxando a professora pela mão, demonstrando ter entendido a professora. Subiu com ajuda da mãe que segurou sua mão. Após algumas voltas, a mãe o chamou para sentar-se.

Encaminhou-se para o banco e sentou-se junto com a mãe e a professora para descansar antes de fazer a caminhada de volta para casa.

Depois de um tempo a professora e a mãe o chamaram para ir para casa, fazendo o sinal de “casa”. Imediatamente ele levantou-se e as acompanhou de volta. Ainda no parque a mãe e a professora começaram a mostrar a Cleff folhinhas e gravetos para ele recolher para colar em seu caderno de registro, de início não queria pegar, mas com insistência ele começou a pegar e dar para a mãe levar.

No caminho de volta, novamente a mãe segurou sua mão para esperar o semáforo para atravessar a avenida. Estava tranquilo e não puxou sua mãe antes do farol abrir. No restante do caminho foi ao lado dela, abaixando-se duas vezes para pegar algo no chão, a professora agiu da mesma forma como na ida e ele jogou fora.

Chegando em casa, a professora solicitou a Cleff seu caderno de comunicação para registrar o passeio. Como resposta, ele foi até o local que estava guardado e pegou-o e também a cola e canetas, pois estavam guardados juntos.

Cleff sentou-se na mesa, abriu o caderno, a professora mostrou o que foi recolhido no caminho para que ele pegasse um deles para colar. Pegou uma vagem seca, a professora apontou o tubo de cola e ele pegou. Tentou abrir o tubo, mas não conseguiu, pediu ajuda a professora dando o tubo para ela. A professora fez junto com ele, girando o bico, ele virou sobre o caderno e apertou sozinho. Pegou a vagem seca e colou sobre a cola sem ajuda.

A professora tentou fechar o caderno, mas Cleff pegou uma caneta e deu a ela para que desenhasse como da outra vez.

A professora fez sinal de “acabou”, Cleff entendeu, pegou o caderno e fechou, pegou também a cola e as canetas e guardou.

Relatos da mãe

A mãe relatou que seguindo a orientação da professora tentou sair com Cleff para ir ao parque na semana anterior, mas ele ficou muito nervoso e teve que voltar do meio do caminho, sentiu-se muito insegura e teve medo que como em outras vezes ele batesse nela, e nas semanas seguintes a visita do dia 19/02/09, Cleff ficou com problemas respiratórios e teve que tomar antibióticos, sua respiração nestes casos ficava muito ruim.

Comentários

A mãe estava bastante apreensiva quando estavam caminhando na rua, com medo que ele ficasse nervoso novamente.

Orientações para a família

Observar como a professora agia com ele na rua para reproduzir as atitudes com Cleff.

Aumentar cada vez mais suas saídas, antecipando sempre para onde irá, como por exemplo: quando vai ao médico, usar a carteirinha; quando vai a padaria, levar uma sacola plástica, e outros.

Relatório das Observações – Visita 4

Data: 23/04/09

Atividade: Papelaria

A mãe antecipou a visita com os objetos de referência, o aluno estava aguardando a professora.

Cleff foi até o calendário e puxou a professora pela mão, a professora apontou o objeto de referência da atividade de papelaria e o aluno o pegou como confirmação de que havia entendido o que seria realizado.

A professora sinalizou para que pegasse a caixa com os materiais para a realização da atividade. Cleff foi buscar em seu armário, quando voltou a professora pediu que ajudasse a forrar a mesa com um papel azul que levou para melhorar o contraste entre a mesa e os materiais usados na atividade, e assim melhorar a visualização do aluno.

A professora colocou sobre a mesa os materiais que trouxe para a confecção de um bloco: espiral, papel sulfite cortado, papel cartão para a capa e papéis coloridos recortados para a decoração, e pediu para Cleff pegar o que estava guardado na sua caixa, ele retirou a cola, o pires, o pincel, o papel filtro usado (reciclado).

Começaram com a colocação da espiral, a professora pegou o bloco de folhas de sulfite recortadas e colocou entre os papéis cartões da capa, encaixou a espiral nos primeiros furos e entregou para Cleff dar continuidade à colocação. Ele iniciou o movimento de girar a espiral, e em alguns momentos quando a espiral enroscava pedia ajuda encostando o bloco na mão da professora, ela o ajudava fazendo o mesmo movimento de rosquear a espiral na ponta do bloco e ele continuava.

Quando terminou a colocação da espiral, o bloco foi colocado de lado e a professora mostrou os papéis filtro e Cleff imediatamente pegou um pedaço e tentou rasgar sozinho, não tendo conseguido levou em direção a mão da professora para que o ajudasse, então ela segurou junto com ele e fez o movimento de rasgar, repetiram esta ação algumas vezes, até ter uma boa quantidade de papel rasgado.

A professora colocou cola no pires e Cleff pegou o pincel espontaneamente, a professora sinalizou para ele molhar o pincel na cola e passar na capa do bloco. Cleff molhou o pincel e o direcionou para a capa do bloco para passar cola. Depois a professora sinalizou que pegasse um pedaço de papel para colar na capa e que o fizesse devagar, com calma. O aluno pegava os pedaços e os colocava sobre a cola bem rapidamente, então a professora pediu calma para ele, novamente. A professora ajudava posicionando os papéis nas beiradas da capa para fazer um bom acabamento. Depois, a professora pegou o pincel junto com o aluno para passar cola sobre os papéis já colocados, para fazer o acabamento.

A professora mostrou os papéis coloridos para Cleff e sinalizou para ele colar os papéis coloridos na capa, para ficar bonito. Sinalizou para Cleff pegar novamente o pincel com cola e ir pegando alguns pedaços de papéis coloridos para colar na capa. Depois de alguns papéis coloridos serem colados aleatoriamente e espontaneamente, pelo aluno, a professora fez sinal de “bonito” e de “acabou”. Cleff colocou o bloco de lado para secar.

Pediu para o aluno pegar seu caderno de comunicação para registrar a atividade, ele pegou, o abriu e a professora colocou o bloco sobre o caderno para ser contornado pelo aluno com sua ajuda, depois a professora sinalizou que colasse um pedaço de papel filtro no caderno. Cleff pegou o pincel com cola, a professora indicou o centro do contorno e ele passou cola, não foi necessário apontar o papel, ele teve a iniciativa de pegar um pedaço de papel e colar, colou

também um pedaço de papel colorido no contorno. A professora sinalizou que “acabou” e ele fechou o caderno e guardou em sua bolsa calendário.

Sinalizou para o aluno que era o momento de guardar os materiais, ele levantou-se e encaminhou-se para pia, demonstrando ter lembrado que precisava lavar o pincel e o pires, depois secou os utensílios para guardar.

Cleff voltou para mesa e começou a guardar os materiais na caixa, sem a professora mandar e após tudo guardado, a mãe deu a ele um pano e ele limpou.

Depois pegou a bolsa calendário e a caixa e levou para guardar em seu guarda-roupa espontaneamente.

Relatos da mãe

A mãe relatou que quando estava fazendo seu calendário antes da professora chegar, mostrou o objeto de referência da professora e depois da atividade de papelaria, Cleff hoje não pegou o objeto de referência da caminhada no parque, entendeu que iria fazer a atividade de papelaria e colocou o objeto de referência em seu calendário. Contou também que outro dia pegou a caixa e queria trabalhar com ela, mas não havia todos os materiais necessários para confeccionar os blocos, disse a ele que faltava materiais e ele guardou a caixa novamente.

Comentários

O papel azul sobre a mesa ajudou o aluno a visualizar os materiais, pois proporcionou um ótimo contraste entre o azul e os papéis filtro (brancos) e os papéis coloridos (amarelos, vermelhos e verdes).

Cleff demonstrou maior autonomia na atividade, tendo que ser auxiliado pela professora somente em alguns de seus passos e na indicação da sequência da atividade.

Para melhorar sua autonomia na atividade a professora irá confeccionar pistas do passo a passo da atividade.

Orientações para a família

A professora sugeriu que a mãe guardasse sucatas como latas de massa de tomate com tampa, caixas de leite longa vida, que cortadas ao meio podem servir de porta trecos. Quando Cleff demonstrasse interesse em fazer a atividade de papelaria, como ocorreu no intervalo entre as visitas, ela poderia usar a mesma técnica de colagem de papéis filtro usados, assim como de folhas coloridas de revistas rasgadas, que eram atividades que Cleff também realizava na escola.

Observar sempre o contraste entre a mesa e os objetos que Cleff iria usar nas atividades, na hora de comer também, forrando sempre a mesa com uma toalha, que de preferência deveria ter uma única cor, pois estampas atrapalhavam a discriminação visual dele.

Relatório das Observações – Visita 5

Data: 14/05/09

Atividade: Caminhada no Parque da Juventude

A mãe esqueceu de fazer o calendário com Cleff antes da professora chegar, logo a professora o fez junto com o aluno, ele se manteve tranquilo em relação a chegada da professora, apesar de não ter sido antecipada sua chegada.

A professora mostrou-lhe os objetos de referência dela e do passeio ao parque, ele já entendeu que iria caminhar e encaminhou-se para a porta, ficou esperando a mãe e a professora para sair.

Durante a caminhada pela rua permaneceu próximo de sua mãe e da professora, estava tranquilo, o que também tranqüilizou a mãe. Abaixou-se para pegar coisas no chão somente uma vez, a professora aproximou-se dele e disse que tinha que jogar fora, pois era lixo, ele explorou visualmente e jogou fora.

No momento de atravessar a avenida a mãe segurou sua mão para esperar o semáforo abrir, não puxou a mãe nenhuma vez, esperou tranquilamente.

Já no parque seguiu à frente da professora e da mãe até o playground do parque. Chegando ao parque foi direto para o balanço, sentou-se e começou a balançar.

Depois de um tempo ele parou de balançar, a professora perguntou se queria trocar de atividade, Cleff levantou-se, a professora fez o sinal de “acabou” e “trocar”, e ele se encaminhou até o escorregador.

Cleff subiu a escada do escorregador sozinho, sem precisar da ajuda da mãe, ele sentou-se e escorregou. Escorregou três vezes e não se encaminhou novamente para a escada. A professora perguntou se queria mais, e se queria trocar de atividade.

Cleff, sem responder com sinais, encaminhou-se para a tábua de equilíbrio puxando a professora pela mão, demonstrando ter entendido a professora. Subiu com ajuda mãe que segurou sua mão. Após algumas voltas, a professora o chamou para sentar-se.

Encaminhou-se para o banco e sentou-se junto com a mãe e professora para descansar antes de fazer a caminhada de volta para casa.

Depois de um tempo a professora e a mãe o chamaram para ir para casa, fazendo o sinal de “casa”. Imediatamente ele levantou-se e as acompanhou de volta. Ainda no parque a mãe e a professora começaram a mostrar a Cleff folhinhas e gravetos para ele recolher para colar em seu caderno de registro, ele começou a pegar sem que precisasse insistir e dava para a mãe e para a professora levar.

No caminho de volta, novamente a mãe segurou sua mão para esperar o semáforo para atravessar a avenida. Estava tranquilo e não puxou sua mãe antes do farol abrir. No restante do caminho foi ao lado dela, não pegou nada no chão.

Quando entrou em casa foi direto para o local onde guarda o caderno de comunicação, pegou e trouxe para a mesa, trouxe também a cola e as canetas, sem precisar que a professora o mandasse.

Cleff sentou-se na mesa, abriu o caderno, a professora mostrou o que foi recolhido no caminho para que ele pegasse um deles para colar. Pegou uma folha seca, ele pegou o tubo de cola espontaneamente. Tentou abrir o tubo, mas não conseguiu, pediu ajuda a professora dando o tubo para ela, a professora fez junto com ele, girando o bico, ele virou sobre o caderno e apertou sozinho. A professora apontou a folha seca, ele pegou a folha e colou sobre a cola sem ajuda.

Em seguida pegou a caneta e deu a professora e deu-lhe para que desenhasse o balanço do parque.

A professora fez sinal de “acabou”, ele pegou o caderno e fechou, pegou também a cola e as canetas e guardou.

Relatos da mãe

A mãe relatou que está mais segura com ele na rua, está levando-o a padaria pela manhã para comprar pão e lhe apresenta uma sacola plástica em que traz o pão na volta; e quando vai à feira na quinta-feira para comprar frutas, apresenta-lhe a sacola de feira em que traz as frutas compradas. Foi duas vezes no mês para caminhar no parque também. Nestas ocasiões não teve problemas com Cleff, ele parou algumas vezes para pegar coisas no chão, mas quando a mãe falava que era lixo logo descartava.

Comentários

A mãe parecia mais segura e tranquila com Cleff na rua, observando sempre como a professora agia com ele, e por seus relatos têm aplicado o que observou nos atendimentos.

Orientações para a família

Dar continuidade às orientações quando sai à rua e ir aumentando cada vez mais suas saídas, usando sempre os objetos de referência de antecipação.

Relatório das Observações – Visita 6

Data: 18/06/09

Atividade: Papelaria

A mãe antecipou a visita com os objetos de referência, o aluno estava aguardando a professora.

Cleff foi até o calendário puxando a professora pela mão, a professora apontou o objeto de referência da atividade de papelaria e o aluno o pegou como confirmação de que havia entendido o que seria realizado.

A professora sinalizou para que pegasse a caixa com os materiais para a realização da atividade. Neste momento a mãe mostrou a ela algumas latas de massa de tomate e algumas caixas de leite cortadas ao meio que havia guardado para trabalhar com Cleff.

Cleff chegou com a caixa, a professora pediu ajuda para forrar a mesa e colocou sobre a mesa os materiais que trouxe para a confecção de um bloco de anotações: espiral, papel sulfite cortado, papel cartão para a capa e papéis coloridos recortados para a decoração, e também uma latinha e uma caixa de leite e pediu que escolhesse o que queria fazer.

Primeiramente parecia não ter entendido a proposta, a professora perguntou novamente, mostrando cada um dos objetos e perguntando qual queria fazer. Cleff pegou a lata de massa de tomate, então a professora guardou os outros objetos e pediu para Cleff pegar o que estava guardado na sua caixa, ele retirou a cola, o pires, o pincel, o papel filtro usado (reciclado).

A mãe separou também uma revista velha, a professora pegou a revista e o papel filtro e perguntou qual queria colar, ele pegou imediatamente a revista.

A professora guardou os papéis filtro e pediu a revista, foi folheando a revista junto com o aluno e indicando folhas mais coloridas para ele, então arrancava a folha junto com ele. Depois sinalizou que precisava rasgar os papéis, ele pegou e iniciou a rasgar sem precisar de muita ajuda, a professora segurava junto somente no início do movimento e deixava que ele terminasse.

Cleff pegou o tubo de cola e deu a professora, a professora colocou cola no pires e Cleff pegou o pincel espontaneamente, a professora sinalizou para ele molhar o pincel na cola e passar na lata. Cleff molhou o pincel e o direcionou para a lata para passar cola. Depois a

professora sinalizou que pegasse um pedaço de papel para colar na lata, o aluno estava tranquilo, a professora ficou segurando a lata e ia girando-a para ele colar os papéis. O aluno pegava os pedaços e os colocava sobre a cola bem rapidamente, então a professora pediu calma para ele, novamente. A professora foi mostrando os espaços vazios para ele colar papéis neles e a lata ficar bem acabada. Ao terminar, a professora fez sinal de “bonito” e de “acabou”. Cleff colocou a lata de lado para secar.

Pediu para o aluno pegar seu caderno de comunicação para registrar a atividade, ele pegou, o abriu e a professora colocou a lata sobre o caderno para ser contornada pelo aluno com sua ajuda, depois a professora sinalizou para que colasse um pedaço de papel no caderno. Cleff pegou o pincel com cola, a professora indicou o centro do contorno e ele passou cola, não foi necessário apontar o papel, ele teve a iniciativa de pegar um pedaço de papel e colar. A professora sinalizou que acabou e ele fechou o caderno e guardou em sua bolsa calendário.

Sinalizou para o aluno que era o momento de guardar os materiais, ele levantou-se e encaminhou-se para pia, confirmando que se lembra da sequência da atividade e que tem que lavar o pincel e o pires, depois secou os utensílios para guardar.

Cleff voltou para mesa e começou a guardar os materiais na caixa, sem a professora mandar e após tudo guardado, a mãe deu a ele um pano e ele limpou a mesa.

Depois pegou a bolsa calendário e a caixa e levou para guardar em seu guarda-roupa espontaneamente.

Relatos da mãe

A mãe comentou que se sentiu insegura em realizar a atividade com o filho, e que quando ele viu ela guardando as latas e caixas de leite ficou interessado, mas não pediu para trabalhar. Agora que viu a professora realizando a atividade com Cleff está mais segura e vai fazer com ele se ele pedir.

Comentários

Cleff demonstrou maior autonomia na atividade, tendo que ser auxiliado pela professora somente em alguns de seus passos e na indicação da sequência da atividade.

Orientações para a família

Dar continuidade às antecipações de atividades com os objetos de referência. Programar a atividade de papelaria em seu calendário para realizar uma vez na semana, por exemplo, todas as quintas-feiras, assim ele teria mais uma atividade em casa que gostava de fazer e menos

tempo livre para se auto-estimular. Os materiais utilizados são de baixo custo, na verdade, somente a cola que terá que comprar, o restante podem ser materiais reciclados. Ter sempre o cuidado de dar uma utilidade ao que faz, por exemplo, usar as latas e caixas para guardar alguma coisa, ou presentear uma pessoa, para que a atividade tenha funcionalidade.

Relatório das Observações – Visita 7

Data: 02/07/09

Atividade: Caminhada no Parque da Juventude

A mãe fez o calendário com Cleff antes da professora chegar, estava aguardando a professora. Quando ela chegou encaminhou-se para o calendário.

A professora mostrou-lhe o objeto de referência do passeio ao parque, ele já entendeu que iria caminhar e encaminhou-se para a porta, ficou esperando a mãe e a professora para sair.

Durante a caminhada pela rua permaneceu próximo de sua mãe e da professora, estava tranquilo. Não se abaixou para pegar coisas no chão.

No momento de atravessar a avenida a mãe segurou sua mão para esperar o semáforo abrir, não puxou a mãe nenhuma vez, esperou tranquilamente.

Já no parque seguiu à frente da professora e da mãe até o playground do parque. Chegando ao parque foi direto para o balanço, sentou-se e começou a balançar.

Depois de um tempo ele parou de balançar, a professora perguntou se queria trocar de atividade, Cleff reiniciou o balanço, depois de um tempo levantou-se, a professora fez o sinal de “acabou” e “trocar”, e ele se encaminhou até o escorregador.

Cleff subiu a escada do escorregador sozinho, sem precisar da ajuda da mãe, sentou-se e escorregou. Escorregou quatro vezes e não se encaminhou novamente para a escada. A professora perguntou se queria mais, e se queria trocar de atividade.

Cleff, sem responder com sinais, encaminhou-se para a tábua de equilíbrio puxando a professora pela mão, demonstrando ter entendido a professora. Subiu com ajuda da mãe que segurou sua mão. Após algumas voltas, ele espontaneamente encaminhou-se para o banco para sentar-se.

Sentou-se junto com a mãe e professora para descansar antes de fazer a caminhada de volta para casa.

Depois de um tempo a professora e a mãe o chamaram para ir para casa, fazendo o sinal de “casa”. Ele levantou-se e as acompanhou de volta. Logo no início da caminhada de volta,

espontaneamente, teve a iniciativa de abaixar-se e pegar uma folha seca para levar, pegou e entregou a sua mãe para levar.

No caminho de volta, novamente a mãe segurou em sua mão para esperar o semáforo para atravessar a avenida. Estava tranquilo e não puxou sua mãe antes do farol abrir. No restante do caminho foi ao lado dela, abaixou-se duas vezes para pegar coisas no chão, a professora pediu que a mãe o corrigisse, ela o fez, dizendo que era lixo e ele descartou no chão.

Quando entrou em casa foi direto para o local onde guarda o caderno de comunicação, pegou e trouxe para a mesa, trouxe também a cola e as canetas, sem precisar que a professora solicitasse.

Cleff sentou-se na mesa, abriu o caderno, a professora mostrou a folha que ele recolheu no caminho para colar, ele pegou o tubo de cola espontaneamente. Conseguiu abrir o tubo de cola sozinho, virou sobre o caderno e apertou sozinho. A professora apontou a folha seca, ele pegou a folha e colou sobre a cola sem ajuda.

Em seguida pegou a caneta e deu a professora para que desenhasse o balanço do parque, a professora colocou a mão dele junto na caneta para desenharem, aceitou e não puxou a mão.

Antes da professora fazer o sinal de “acabou”, pegou o caderno e fechou, pegou também a cola e as canetas e guardou.

Relatos da mãe

A mãe relatou que novamente Cleff teve problemas respiratórios no intervalo das visitas e que não conseguiu neste período fazer as caminhadas com ele, fez somente uma, e que correu tudo bem. Relatou também que quando voltaram desta caminhada, Cleff pegou o caderno de registro e colou uma folha seca que pegou no caminho, a mãe disse ter ficado espantada com a atitude dele, e o ajudou a realizar a tarefa como faz com a professora.

Comentários

A sequência da atividade já está assimilada pelo aluno, inclusive como vimos com o relato da mãe, o registro no caderno. Ainda precisa melhorar sua compulsão por pegar as coisas que encontra no chão.

Orientações para a família

A manutenção das atitudes durante as atividades e da sequência das atividades deve continuar, pois isto dá segurança para o aluno. As confirmações de seus bons comportamentos e de suas atitudes corretas com elogios também devem fazer parte do dia a dia.

Relatório das Observações – Visita 8**Data:** 20/08/09**Atividade:** Papelaria

A mãe antecipou a visita com os objetos de referência, o aluno estava aguardando a professora.

Cleff foi até o calendário puxando a professora pela mão, a professora apontou o objeto de referência da atividade de papelaria e o aluno pegou como confirmação de que havia entendido o que seria realizado.

Cleff teve a iniciativa de ir pegar a caixa com os materiais para a realização da atividade.

A professora trouxe as pistas com o passo a passo das atividades de fazer o “bloco de anotações” (Fotos 1, 2, 3 e 4) e de fazer o “porta-trecos com a lata ou com a caixa de leite” (Fotos 5, 6 e 7).



Foto 1 – Materiais utilizados na atividade de fazer o bloco



Foto 2 – Objeto de referência: “colocar espiral”



Foto 3 – Objeto de referência: “colar os papéis rasgados”



Foto 4 – Objeto de referência: “enfeitar a capa”



Foto 5 – Materiais utilizados na atividade de fazer o porta trecos

Foto 6 – Objeto de referência: “Colar os papéis rasgados”



Foto 7 – Objeto de referência: “Colar os papéis coloridos”

A professora mostrou as pistas do passo a passo para Cleff e perguntou qual deles ele queria fazer, Cleff pegou o passo a passo do “bloco de anotações”.

A professora forrou a mesa e colocou sobre ela os materiais que trouxe para a confecção de um bloco de anotações: espiral, papel sulfite cortado, papel cartão para a capa e papéis coloridos recortados para a decoração.

Colocou também na ordem da atividade as pistas do passo a passo e conforme ia fazendo o passo, ia virando a pista.

Apontou para o primeiro passo: a montagem do bloco, pediu que o aluno pegasse as capas e desse uma para ela, o aluno o fez, colocou junto com os papéis sulfite, depois pediu a outra capa, ele deu a ela e ela juntou com as folhas.

O segundo passo: colocar a espiral. A professora encaixou a espiral nos primeiros furos e deu a ela para continuar colocando. Ele iniciou o movimento de girar a espiral, e em alguns momentos quando a espiral enroscava pedia ajuda encostando o bloco na mão da professora,

ela o ajudava fazendo o mesmo movimento de rosquear a espiral na ponta do bloco e ele continuava. Quando terminou a colocação da espiral, o bloco foi colocado de lado.

O terceiro passo: rasgar os papéis para colar.

Como tinha também a revista, a professora perguntou ao aluno se queria usar os papéis da revista ou os papéis filtro. Cleff escolheu os papéis filtro.

A professora sinalizou que precisava rasgar e mostrou a pista ele pegou e iniciou a rasgar sem precisar de muita ajuda, a professora segurava junto somente no início do movimento e deixava que ele terminasse. Após rasgar uma boa quantidade de papel, a professora sinalizou que acabou, que estava bom.

Apontou a pista do próximo passo: colar os papéis rasgados na capa.

Cleff pegou o tubo de cola e deu a professora, a professora colocou cola no pires e Cleff pegou o pincel espontaneamente, a professora sinalizou para ele molhar o pincel na cola e passar na capa. Cleff molhou o pincel e o direcionou para a capa para passar cola. Depois a professora sinalizou que pegasse um pedaço de papel para colar na capa. O aluno pegava os pedaços e os colocava sobre a cola bem mais devagar do que o fazia antes. A professora foi ajudando a colar nas beiradas da capa para que o acabamento ficasse bom.

O próximo passo foi de enfeitar a capa: a professora apontou a pista e os papéis coloridos.

Cleff pegou os papéis e colou na capa aleatoriamente. Ao terminar, a professora fez sinal de “bonito” e de “acabou”. Cleff colocou o bloco de lado para secar.

Pedi para o aluno pegar seu caderno de comunicação para registrar a atividade, ele pegou, o abriu e a professora colocou o bloco sobre o caderno para ser contornado pelo aluno com sua ajuda, depois a professora sinalizou que colasse um pedaço de papel no caderno. Cleff pegou o pincel com cola, a professora indicou o centro do contorno e ele passou cola, não foi necessário apontar o papel, ele teve a iniciativa de pegar um pedaço de papel filtro e outro de papel colorido e colar. A professora sinalizou que acabou e ele fechou o caderno e guardou em sua bolsa calendário.

Sinalizou para o aluno que era o momento de guardar os materiais, ele levantou-se e encaminhou-se para pia, ajudou a lavar o pincel e o pires, depois secou os utensílios para guardar.

Cleff voltou para mesa e começou a guardar os materiais na caixa, sem a professora mandar e após tudo guardado, a mãe deu a ele um pano e ele limpou a mesa.

Depois pegou a bolsa calendário e a caixa e levou para guardar em seu guarda-roupa espontaneamente.

Relatos da mãe

A mãe comentou que gostou das pistas do passo a passo da atividade e que isto iria facilitar mais quando ela fosse trabalhar com ele. Contou também que fez uma caixinha de leite com ele na semana anterior, que de manhã fez o calendário com ele e ele pegou o objeto de referência da atividade e colocou no calendário do dia. Depois que terminaram os afazeres da casa, ela mostrou o objeto de referencia no calendário e ele pegou a caixa e realizaram a atividade. Ela relatou que gostou de trabalhar com o filho, mas que nem sempre tem tempo para fazer estas atividades com ele, mas que foi muito bom fazer. Contou também que deram a caixinha de presente para a irmã de Cleff, e que ele demonstrou estar feliz com esta atitude.

Comentários

Nas oportunidades que a professora deu a Cleff, ele demonstrou mais autonomia de escolha da atividade que queria fazer e até quais materiais queria usar. Sua independência foi melhorando e as pistas do passo a passo ajudaram ainda mais na organização da atividade, dando-lhe segurança para a realização do passo seguinte.

Mesmo a mãe não tendo programado espontaneamente a atividade para realizar sozinha com ele, ele teve a iniciativa de demonstrar o desejo de fazer, foi entendido pela mãe com o uso do objeto de referência. A comunicação se deu de forma muito tranquila.

Orientações para a família

Dar continuidade às antecipações de atividades com os objetos de referência. Programar a atividade de papelaria em seu calendário para realizar uma vez na semana, fixando por exemplo, todas as quintas-feiras, assim ele teria mais uma atividade em casa que gostava de fazer e menos tempo livre para se auto-estimular. Programar também outras atividades que gosta de fazer, como ir a feira e ao supermercado, tendo-se o cuidado de ir comprar pouca coisa, para que seja uma saída com objetividade e rápida, por exemplo, ir a feira para comprar bananas e tomates e voltar em seguida para casa. Aos poucos estas saídas poderiam ser com mais tempo, mas sempre antecipando a ele o que iria fazer.

Relatório das Observações – Visita 9

Data: 03/09/09

Atividade: Caminhada no Parque da Juventude

A mãe fez o calendário com Cleff antes da professora chegar, ele estava aguardando a professora. Quando ela chegou encaminhou-se para o calendário.

A professora mostrou-lhe o objeto de referência do passeio ao parque, ele encaminhou-se para a porta, ficou esperando a mãe e a professora para sair.

Durante a caminhada pela rua permaneceu próximo de sua mãe e da professora, estava agitado. Abaixou-se várias vezes no caminho para pegar coisas no chão, a mãe e a professora alternaram-se para corrigi-lo.

No momento de atravessar a avenida a mãe segurou sua mão para esperar o semáforo abrir, por sua agitação estava sem paciência de esperar e puxou a mãe duas vezes para a rua, ela conseguiu controlá-lo.

Já no parque seguiu à frente da professora e da mãe até o playground do parque. Chegando ao parque foi direto para o balanço, sentou-se e começou a balançar.

Depois de um tempo ele parou de balançar, a professora perguntou se queria trocar de brinquedo, Cleff levantou-se, a professora fez o sinal de “acabou” e “trocar”, e ele se encaminhou até o escorregador.

Cleff subiu a escada do escorregador sozinho, sem precisar da ajuda da mãe, sentou-se e escorregou. Escorregou duas vezes e não se encaminhou novamente para a escada. A professora perguntou se queria mais, e se queria trocar de atividade.

Cleff, sem responder com sinais, encaminhou-se para a tábua de equilíbrio puxando a mãe pela mão. Subiu com ajuda da mãe que segurou sua mão. Após algumas voltas, ele espontaneamente encaminhou-se para o banco para sentar-se.

Sentou-se junto com a mãe e professora para descansar antes de fazer a caminhada de volta para casa.

Depois de um tempo a professora e a mãe o chamaram para ir para casa, fazendo o sinal de “casa”. Ele levantou-se e as acompanhou de volta. No início da caminhada de volta, teve a iniciativa de abaixar-se e pegar uma folha seca para levar, pegou e entregou a sua mãe para levar, a mãe pegou também um pedacinho de madeira.

No caminho de volta, novamente a mãe segurou sua mão para esperar o semáforo para atravessar a avenida. Por sua ansiedade, puxou sua mãe uma vez antes do farol abrir. No restante do caminho foi ao lado dela, abaixou-se duas vezes para pegar coisas no chão, a professora pediu que a mãe o corrigisse, ela o fez, dizendo que era lixo e ele descartou no chão.

Quando entrou em casa foi direto para o local onde guarda o caderno de comunicação, pegou e trouxe para a mesa, trouxe também a cola e as canetas, sem precisar que a professora o mandasse.

Cleff sentou-se na mesa, abriu o caderno, a professora mostrou a folha seca e o pedaço de madeira que ele e a mãe recolheram no caminho para ele colar. Pegou o tubo de cola espontaneamente e conseguiu abrir o tubo sozinho. Virou sobre o caderno e apertou sozinho. Ele escolheu a folha seca e colou sobre a cola sem ajuda.

Em seguida pegou a caneta e deu a professora para que desenhasse o balanço do parque, a professora colocou a mão dele junto na caneta para desenharem, aceitou e não puxou a mão. Ele pegou o caderno e fechou, pegou também a cola e as canetas e guardou tudo.

Relatos da mãe

Além das caminhadas até o parque que está fazendo pelo menos uma vez na semana, está levando-o para a padaria comprar pão pela manhã, à feira às quintas quando vai comprar frutas; leva-o para passear junto com o cachorro no quarteirão. Além de levá-lo junto para fazer as faxinas, às terças, sextas e sábados.

Comentários

A mãe está bem mais tranquila para sair com Cleff na rua, está arriscando mais vezes a sair de metrô e ônibus. Entendeu a necessidade de antecipar suas saídas para onde vai, o que o deixa mais tranquilo e seguro.

Orientações para a família

Dar continuidade as saídas na comunidade, fazendo as antecipações necessárias e mantendo as mesmas atitudes durante as atividades. As confirmações de seus bons comportamentos e de suas atitudes corretas com elogios também devem fazer parte do dia a dia.

Relatório das Observações – Visita 10

Data: 17/09/09

Atividade: Papelaria

A mãe antecipou a visita com os objetos de referência, o aluno estava aguardando a professora.

Cleff foi até o calendário puxando a professora pela mão, a professora apontou o objeto de referência da atividade de papelaria e o aluno o pegou como confirmação de que havia entendido o que seria realizado.

Cleff teve a iniciativa de ir pegar a caixa com os materiais para a realização da atividade.

A professora pegou as pistas com o passo a passo das atividades de fazer o “bloco de anotações” e de fazer o “porta-trecos com a lata e com a caixa de leite”.

A professora mostrou as pistas do passo a passo para Cleff e perguntou qual deles ele queria fazer, Cleff pegou o passo a passo do “porta trecos com a lata”.

A professora forrou a mesa e pediu para Cleff pegar o que estava guardado na sua caixa, ele retirou a cola, o pires, o pincel, o papel filtro usado (reciclado).

A professora perguntou ao aluno se queria usar os papéis da revista ou os papéis filtro. Cleff escolheu a revista.

Colocou sobre a mesa, na ordem da atividade as pistas do passo a passo e conforme ia fazendo o passo, ia virando a pista.

Apontou para o primeiro passo: folhar a revista e escolher as folhas coloridas.

A professora guardou os papéis filtro e pediu a revista, foi folheando a revista junto com o aluno e indicando folhas mais coloridas para ele, então arrancava a folha junto com ele.

O segundo passo: rasgar as folhas de revista.

Depois sinalizou que precisava rasgar os papéis, ele pegou e iniciou a rasgar sem precisar de muita ajuda, a professora segurava junto somente no início do movimento e deixava que ele terminasse.

Terceiro passo: colar os papéis na lata.

Cleff pegou o tubo de cola e deu a professora, a professora colocou cola no pires e Cleff pegou o pincel espontaneamente, a professora sinalizou para ele molhar o pincel na cola e passar na lata. Cleff molhou o pincel e o direcionou para a lata para passar cola. Depois a professora sinalizou que pegasse um pedaço de papel para colar na lata, o aluno estava tranquilo, a professora ficou segurando a lata e ia girando-a para ele colar os papéis. O aluno pegava os pedaços e os colocava sobre a cola bem rapidamente, então a professora pediu calma para ele, novamente. A professora foi mostrando os espaços vazios para ele colar papéis neles e a lata ficar bem acabada. Ao terminar, a professora fez sinal de bonito e de acabou. Cleff colocou a lata de lado para secar.

A professora pediu para o aluno pegar seu caderno de comunicação para registrar a atividade, ele pegou, o abriu e a professora colocou a lata sobre o caderno para ser contornada pelo aluno com sua ajuda, depois a professora sinalizou para que colasse um pedaço de papel no

caderno. Cleff pegou o pincel com cola, a professora não precisou indicar o centro do contorno e ele passou cola sozinho, não foi necessário apontar o papel, ele teve a iniciativa de pegar um pedaço de papel filtro e outro de papel colorido e colar. A professora sinalizou “acabou” e ele fechou o caderno e guardou em sua bolsa calendário.

Sinalizou para o aluno que era o momento de guardar os materiais, ele levantou-se e encaminhou-se para pia, ajudou a lavar o pincel e o pires, depois secou os utensílios para guardar.

Cleff voltou para mesa e começou a guardar os materiais na caixa, sem a professora mandar e após tudo guardado, a mãe deu a ele um pano e ele limpou a mesa.

Depois pegou a bolsa calendário e a caixa e levou para guardar em seu guarda-roupa, espontaneamente.

Relatos da mãe

A mãe comentou que neste intervalo entre visitas, Cleff esteve doente, problemas respiratórios, teve febre por vários dias e tomou medicação, isto atrapalhou as atividades que vinha desenvolvendo com ele. Cleff ficou desanimado e muito tempo deitado.

Comentários

O aluno parecia bem durante o atendimento e entusiasmado com a atividade, deu boas respostas comunicativas e respondeu às escolhas quando a professora oportunizou. Pareceu estar bem recuperado dos problemas respiratórios que apresentou anteriormente.

Orientações para a família

Manter organizado o dia a dia de Cleff com o calendário de antecipação, assim sua comunicação expressiva e receptiva ficará cada vez mais sistematizada. Usar novos sinais isolados de Libras com ele para ampliar sua comunicação receptiva. Incentivar o uso de sua comunicação expressiva com sinais e objetos de referência. Manter as atividades na comunidade e incrementar novas atividades sempre que possível.

APÊNDICE D
RELATÓRIOS DAS OBSERVAÇÕES DAS VISITAS DO ALUNO LÊ

Relatório das Observações - Visita 1

Data – 18/02/09

Atividade – Preparação do bolo

O aluno estava esperando a chegada da professora, pois a mãe havia antecipado com o seu objeto de referência (Foto 8).



Foto 8 – Objeto de referência da professora.

Puxou a professora pela mão até a despensa onde ficam guardados os utensílios e ingredientes.

A professora pediu que Lê a ajudasse a puxar o baú até a cozinha sinalizando para ele, somente lá abriram e começaram a pegar o que utilizariam.

Ele ajudou a levar até a pia, e escolheu a massa do bolo que iria preparar. Enquanto a professora organizava os utensílios, pegou junto com a mãe os ingredientes que faltavam (ovos, leite e manteiga). Ficou ao lado da professora enquanto colocava na tigela, ajudou a colocar os ovos e o leite, e segurou a batedeira enquanto o bolo era batido. Ajudou a passar a margarina na forma para untar. Colocaram o bolo para assar e foram preparar suco de carambola.

Foi usado o leite em caixa, a professora tirou a medida que seria usada e pediu para Lê guardar a caixa na geladeira, ele ia virar a caixa na boca, então a professora colocou um pouco no copo para ele tomar, depois guardou-se a caixa na geladeira.

Lê esperou na sala o bolo ficar pronto, ele esperou sentado no sofá, não tentou ir à cozinha abrir o forno nenhuma vez.

Quando o bolo estava assado ficou ao lado da professora para desenformar e colocar na bandeja, não tentou avançar no bolo para pegar um pedaço.

Atividade – Arrumar e tirar a mesa do café, guardar os utensílios

Arrumar a mesa - Arrumou a mesa com a professora, levando os copos, pratos e talheres para a mesa, ele buscou a cobertura de chocolate que gostava. Depois da professora sinalizar, ele levou o bolo e a jarra de suco para a mesa.

Guardar e organizar a mesa e utensílios – Após colocar o bolo no forno, a professora lavou os utensílios e Lê enxugou e guardou no baú, jogava os utensílios nele, sem prestar atenção.

Foi pegar a vasilha para guardar o bolo na geladeira, enquanto a professora e a mãe ainda estavam comendo, a professora pediu que esperasse, esperou sem ficar nervoso, depois guardou o bolo junto com a professora na geladeira. Depois a professora o chamou para ajudar a limpar a mesa. A mãe lavou a forma, ele enxugou e guardou no baú junto com os outros utensílios. A professora sinalizou para ele levar o baú para a despensa, não o fez, então a professora começou a empurrar e ele ajudou a levar.

A mãe comprou, nas férias, um baú de palha para guardar os utensílios e ingredientes utilizados na atividade. (Foto 9).



Foto 9 – Baú comprado nas férias para guardar os utensílios.

Atividade – Tomar café

A professora cortou o bolo e serviu os pratos, Lê sentou-se e colocou os pés na cadeira, mas só foi preciso chamar sua atenção uma única vez e ele corrigiu a postura. Comeu o bolo servido com a mão, mas bem mais tranquilamente do que costumava fazer. Tomou o suco, dois copos e não tentou pegar a jarra para virar na boca como fazia antes, também não tentou pegar os copos da professora e da mãe.

Relatos da mãe – A mãe relatou que Lê ficou feliz quando ela comprou o baú e pediu para guardar os utensílios e ingredientes de fazer o bolo nele.

Comentários

Sua agitação (hiperatividade) não permitiu uma participação mais efetiva nas atividades, mas está melhorando, principalmente no momento de sentar-se a mesa para comer, respeitou mais o tempo das outras pessoas comerem.

Ficou atento aos sinais que lhes eram feitos, demonstrou entender a maioria, não fez nenhum sinal, somente gestos naturais e uso do adulto.

Guardou os utensílios e massa do bolo no baú organizou e facilitou a atividade, pois Lê pegou o baú e levou para a cozinha com tudo o que precisava para realizar a atividade, sem precisar procurar as coisas no meio de outros utensílios da casa. Ter um recipiente para guardar os utensílios era uma orientação (pedido) que a professora fez várias vezes desde o início dos atendimentos.

Orientações para a família

Usar os objetos de referência e sinais para antecipar as atividades de Lê, com isto tentar diminuir sua ansiedade. Aumentar o número de objetos de referência, hoje são usados, o da professora (almofadinha vermelha com perfume), o objeto da fonoaudióloga (bolsinha com iogurte), o da psicóloga (bolsinha com brinquedo) e o do dentista (necesserie com escova e creme dental). Introduzir objetos de referência para ir ao médico, supermercado e para o grupo de expressão corporal e artes plásticas.

Usar o exemplo do baú e organizar outros espaços da casa que Lê tenha acesso, mantendo os utensílios guardados de forma que ele possa ter acesso, mas que entenda que tem que manter em ordem, como, por exemplo, suas gavetas de roupas, seus brinquedos, seus objetos de higiene pessoal.

Mudar a lixeira de lugar, tirar de cima da pia, pois Lê jogava o lixo de longe e batia no vidro da janela, colocar uma lixeira no chão, com tampa que o obrigue a abri-la para jogar o lixo.

Repensar e organizar em uma sequência fácil de ser seguida todas as atividades que Lê realiza em casa, fazendo as adaptações necessárias para que melhore sua participação.

Relatório das Observações - Visita 2

Data – 11/03/09

Atividade – Preparação do bolo

A mãe não antecipou a visita da professora e o aluno não estava esperando-a, estava balançando-se em uma rede no fundo do quintal, balançando muito forte.

A professora o chamou para trabalhar, fez o sinal de “balançar” e “acabou”, e ele imediatamente saiu da rede e subiu as escadas para a cozinha. Direcionou-se para a porta da despensa, mas a mãe estava com a chave fechando o portão, a professora pediu que esperasse, ficou ansioso. A mãe chegou com a chave e abriram a porta, ele entrou e ficou parado, a professora pediu que ajudasse a empurrar o baú para a cozinha, colocava a mão e tirava, ela esperou que ele a ajudasse, então empurrou.

Ajudou a empurrar o baú para a cozinha. Abriu o baú e junto com a professora começaram a pegar o que utilizariam. Ele ajudou a levar até a pia. Foi dada a opção de escolha entre duas massas de bolo e a professora pediu que escolhesse qual ele queria, escolheu a de coco. Enquanto a professora organizava os utensílios, pegou junto com a mãe os ingredientes que faltavam (ovos, leite e manteiga). Ficou ao lado da professora enquanto colocava na tigela, ajudou a colocar os ovos e o leite, não queria segurar a batedeira enquanto o bolo era batido. Ajudou pouco a passar a margarina na forma também. Ficou ao lado da professora para despejar o bolo na forma e a colocar o bolo para assar.

Usou-se a caixa de leite, a professora tirou a medida do bolo e Lê pegou a caixa para guardar na geladeira sem tentar beber, nem pediu leite.

Atividade – Arrumar e tirar a mesa do café, guardar os utensílios

Arrumar a mesa - Arrumou a mesa com a professora, levando os copos, pratos e talheres para a mesa. Depois da professora sinalizar, ele levou o bolo e a jarra de suco para a mesa.

Guardar e organizar a mesa e utensílios – Depois de comer pegou a vasilha para guardar o bolo, guardou o bolo com a professora na geladeira e ela o chamou para ajudar a arrumar a mesa. A mãe lavou a forma, ele enxugou e guardou no baú junto com os outros utensílios que já haviam sido lavados pela professora e enxugados e guardados por ele. Depois levou o baú de volta a despensa junto com a professora, sem precisar que ela sinalizasse mais que uma vez.

Atividade – Tomar café

A professora cortou o bolo e serviu os pratos, Lê sentou-se e não queria comer, tomou dois copos de suco e demonstrou querer mais tentando pegar a jarra, a professora disse que precisava comer primeiro, a mãe lembrou que estava faltando a cobertura e foi pegar, com

isso ele comeu dois pedaços de bolo com a mão. Não avançou no bolo, quando ele terminou de comer o primeiro pedaço, a professora perguntou se queria mais e ele olhou para o bolo.

Relatos da mãe

A mãe relatou que em outros momentos ele tem sido comedido na quantidade dos líquidos e quando guarda na geladeira o que sobra na caixa do leite, por exemplo, ele não fica nervoso como ficava antes.

Começou a ficar na rede desde as férias.

Começou a usar o cartão de crédito como objeto de referência para dizer que vão ao supermercado, além de uma sacola tiracolo para Lê levar e trazer algumas mercadorias. Está usando também o cartão do convênio para dizer-lhe que vai ao médico.

Comentários

A mãe observou que acha que seu comportamento à mesa melhorou, ele agora senta-se melhor, sem colocar os pés na cadeira e come mais tranquilamente, não levantou-se para pegar a vasilha para guardar o bolo pela primeira vez, esperou que a mãe e a professora terminassem de comer para pegar. Também esperou que a mãe servisse o restante do suco para ele e não virou a sobra da jarra na boca.

Hoje estava mais agitado e sua participação na atividade foi menor.

Havia um encanador na casa e o aluno estava agitado com a presença dele. Esperou-se o encanador sair.

O aluno entendeu bem os sinais que lhes foram direcionados e quando não quis realizar alguma tarefa insistiu-se repetindo a ordem em sinais.

Demonstrou gostar de escolher qual massa de bolo quer fazer.

Orientações para a família

Limitar o tempo de uso da rede, porque está ficando muito tempo balançando-se, a mãe acha que isso é bom porque neste tempo ela consegue realizar seus afazeres “ele a deixa em paz”, mas a professora a questionou sobre o tempo e se isso é realmente bom para ele.

Relatório das Observações - Visita 3

Data – 30/03/09

Atividade – Preparação do bolo

A mãe não antecipou a visita da professora e o aluno não estava esperando-a, Lê novamente estava balançando-se em uma rede no fundo do quintal, balançando muito forte.

A professora o chamou para trabalhar, fez o sinal de “balançar” e “acabou”, e ele imediatamente saiu da rede e subiu as escadas para a cozinha. Direcionou-se para a porta da despensa, e pegou a chave com a mãe. Abriram a porta, ele entrou e tocou o baú, a professora pediu que o empurrasse para fora da despensa, ele iniciou o movimento, mas parou, pegou a mão da professora para ajudá-lo, colocava a mão e tirava, empurraram juntos o baú até a cozinha.

Abriu o baú e junto com a professora começaram a pegar o que utilizariam. Ele ajudou a levar até a pia. Foi dada a opção de escolha entre duas massas de bolo e a professora pediu que escolhesse qual ele queria, escolheu a de chocolate. Enquanto a professora organizava os utensílios, pegou junto com a mãe os ingredientes que faltavam (ovos, leite e manteiga). Ficou ao lado da professora enquanto colocava na tigela, ajudou a colocar os ovos e o leite, ficou mais tempo ajudando a girar a tigela enquanto o bolo batia. Desligou a batedeira quando a professora sinalizou. Ajudou a passar a margarina na forma e a espalhar a farinha. Ajudou a colocar o bolo para assar.

Tentou ir a cozinha abrir o forno duas vezes.

Usou-se a caixa de leite, a professora tirou a medida do bolo e Lê pegou a caixa para guardar na geladeira sem tentar beber, nem pediu leite.

Atividade – Arrumar e tirar a mesa do café, guardar os utensílios

Arrumar a mesa – pegou os utensílios junto com a mãe e colocou na mesa. Esperamos o bolo assar, desenformamos e Lê levou para a mesa espontaneamente, levou também a jarra de suco.

Guardar e organizar a mesa e utensílios - Foi pegar a vasilha para guardar o bolo depois que todos comeram, guardou junto com a professora o bolo na geladeira. Depois ela o chamou para ajudar a limpar a mesa. A mãe lavou a forma, ele enxugou e guardou no baú junto com os outros utensílios. Depois levou o baú de volta a despensa junto com a professora, sendo que só precisou de uma única ordem para que o fizesse.

Atividade – Tomar café

A professora cortou o bolo e serviu os pratos, Lê sentou-se e comeu o bolo com a mão, tomou dois copos de suco e demonstrou querer mais tentando pegar a jarra, a professora disse que deveria esperar, ele respeitou e esperou para ser servido, bebeu e levou o copo para a pia.

Relatos da mãe

Continua ficando na rede, mas ela está controlando o tempo, somente o deixa enquanto está lavando roupa, por exemplo.

Reiniciou as atividades no grupo de artes plásticas, usou como objeto de referência um trabalho que havia feito antes das férias.

Comentários

Mais uma vez não se levantou para pegar a vasilha para guardar o bolo, esperando que a mãe e a professora terminassem de comer para pegar. Outro comportamento que se repetiu foi o de não virar a sobra da jarra na boca.

Demonstrou gostar de escolher qual massa de bolo quer fazer.

A mãe trocou o lixo para o chão, com uma lata com tampa, agora Lê se aproxima e enfia a mão na tampa para jogar o lixo, não mais arremessa como fazia antes.

Orientações para a família

A professora reforçou mais uma vez a necessidade de limitar o tempo de uso da rede, porque está ficando muito tempo balançando-se. Pediu também que a mãe lembrasse de mostrar para o aluno o seu objeto de referência para que antecipasse a sua chegada.

Relatório das Observações – Visita 4

Data – 22/04/09

Atividade – Preparação do bolo

A mãe antecipou a visita mostrando-lhe o seu objeto de referência, ele foi receber a professora no portão.

Direcionou-se para a porta da despensa, a mãe deu a chave a ele, e ele deu para a professora abrir a porta, tomou a iniciativa de empurrar o baú para a cozinha, começou a empurrar para fora, mas depois parou, colocava e tirava a mão e pedia ajuda a professora pegando sua mão e puxando em direção ao baú, ela mandou ele levar sozinho, então o fez. Ele ajudou a levar os utensílios até a pia. Foram oferecidas duas massas de bolo para ele escolher, escolheu o sabor de banana para fazer.

Enquanto a professora organizava os utensílios (batedeira e outros), pegou junto com a mãe os ingredientes que faltavam (ovos, leite e manteiga). A professora o chamou uma única vez e

ele ficou ao lado da professora enquanto colocava na tigela, ajudou a colocar os ovos e o leite, despejando na tigela. Ficou o tempo todo próximo, sem precisar que ficasse chamando-o para bater o bolo, ligou a batedeira e rodou a tigela quase o tempo todo, depois desligou a batedeira quando a professora fez o sinal para desligar.

A professora teve que chamá-lo para untar a forma, mas o fez segurando o papel com a margarina, não quis ajudar a espalhar a farinha e nem a despejar na forma e levar ao forno, mas ficou próximo todo o tempo.

Tentou ir até a cozinha abrir o forno duas vezes.

Atividade – Arrumar e tirar a mesa do café, guardar os utensílios

Arrumar a mesa – Teve iniciativa de pegar os talheres, ficou esperando a professora confirmar se a quantidade estava certa, levou os copos e pratos para mesa, pegando com a professora. Esperou a professora sinalizar para ele pegar o bolo e o suco e depois levou-os para a mesa.

Guardar e organizar a mesa e utensílios - Foi pegar a vasilha para guardar o bolo na geladeira depois que todos acabaram de comer, guardou junto com a professora. Depois ela o chamou para ajudar a limpar a mesa. A mãe lavou a forma, ele enxugou e guardou no baú junto com os outros utensílios. A professora sinalizou somente uma vez para ele levar o baú de volta a despensa.

Atividade – Tomar café

Lê sentou-se e esperou ser servido sem avançar no bolo. A professora cortou o bolo e serviu os pratos, ele comeu dois pedaços de bolo, apontou o bolo para pedir mais quando acabou de seu prato. Depois a professora serviu o suco e ele tomou dois copos, não pediu mais.

Relatos da mãe

A mãe relatou que a rede quebrou e vai aproveitar a orientação da professora e não vai repor outra no lugar, porque observou que Lê estava ficando realmente muito tempo nela se autoestimulando.

Organizou junto com Lê algumas gavetas de suas roupas e está pedindo que pegue a roupa que quer para vestir, deixando-o escolher, ele ainda não está entendendo bem, porque sempre a mãe pegou para ele, e fica indeciso.

Comentários

Teve a iniciativa de tirar o baú da despensa e para guardá-lo precisou somente de uma ordem. Não avançou nenhuma vez no bolo, apontou para pedir mais, também não tentou pegar o copo da mãe ou da professora.

Orientações para a família

Continuar incentivando-o a fazer escolhas e a organizar seus pertences e espaços, assim com o tempo terá mais cuidado com os objetos e roupas, assim como, entenderá que pode escolher o que quer fazer, comer, vestir.

Relatório das Observações – Visita 5

Data – 13/05/09

Atividade – Preparação do bolo

A mãe antecipou a minha visita o aluno estava me esperando, e veio receber a professora no portão da casa.

Ele puxou a professora para a porta da despensa, e percebeu que não estava com a chave, foi procurar a mãe para pegar as chaves.

Abriu a porta da despensa junto com a professora, Lê entrou e teve a iniciativa de empurrar o baú para fora da despensa. Empurrou até o meio da cozinha, aí a profa. o orientou para encostar na parede. Abriu o baú e começou a pegar o que seria utilizado. Estavam faltando alguns utensílios, então a mãe começou a procurar na despensa. Ele ajudou a levar até a pia, a professora ofereceu duas massas de bolo e para que escolhesse qual ele queria, escolheu a de banana.

Enquanto a professora organizava os utensílios, pegou junto com a mãe os ingredientes que faltavam: ovos (a mãe colocou em uma vasilha para ele não derrubar) leite e manteiga. Ficou ao lado da profa enquanto colocava na tigela, ajudou a colocar o pó da massa segurando no saquinho, depois os ovos, a professora quebrou um de cada vez em um copo e ele colocava na tigela e a virar o leite também. Ligou a batedeira sozinho e girou várias vezes a tigela enquanto o bolo batia. Desligou a batedeira após a professora sinalizar. Ajudou a passar a margarina na forma e segurou a forma junto com a professora para espalhar a farinha.

Não quis ajudar a despejar a massa na forma e levar ao forno, mas ficou próximo acompanhando a tarefa.

Depois de um tempo esperando o bolo ficar pronto sentado no sofá, pegou a mão da professora e a puxou para a cozinha, e pegou uma faca para que ela furasse o bolo para ver se estava pronto.

Atividade – Arrumar e tirar a mesa do café, guardar os utensílios

Arrumar a mesa – A professora o chamou para pegar os pratos e copos, ele os levou para a mesa. Pegou por iniciativa própria os talheres e os levou para a mesa, faltou um garfo, pois sua irmã estava em casa e ia comer junto, a professora sinalizou para pegar mais um e ele o fez. Foi até a pia pegar o bolo que a mãe estava desenformando sem que precisasse sinalizar para ele, e depois a mãe o mandou levar o suco para a mesa.

Guardar e organizar a mesa e utensílios – depois que todos comeram, guardou o bolo junto com a professora na geladeira, não sobrou suco, ele jogou a caixinha fora. A mãe lavou a forma e ele enxugou e guardou no baú sem jogar. Tomou a iniciativa de empurrar o baú para a despensa após a professora confirmar que tinha acabado a atividade.

Atividade – Tomar café

Lê sentou-se e a professora cortou o bolo e serviu os pratos. Lê comeu um pedaço de bolo e logo se levantou para pegar uma vasilha para guardar o bolo, a professora falou para ele que as pessoas ainda estavam comendo e perguntou se queria outro pedaço, comeu mais um pedaço de bolo, não insistindo em guardar o bolo. Terminou de comer e pegou o copo pedindo suco, tomou um copo de suco e não pediu mais.

Relatos da mãe

Hoje o aluno estava menos agitado, a mãe disse que ele teve outra convulsão no dia 01/05/09 e o médico aumentou a dose do Tegretol, ele estava mais calmo e participativo.

A mãe relatou que depois que seus filhos passaram a pagar faxineira para limpar a casa, as coisas estão ficando mais organizadas e ela está incentivando Lê a manter seu quarto mais arrumado, mas nem sempre consegue, pois ele joga as roupas que tira pelo chão, e nem sempre ele consegue fazer com que as pegue, por exemplo.

Comentários

Comeu mais tranquilamente, não avançou no bolo e não pegou os copos das outras pessoas.

Uma de suas irmãs estava de férias e tomou café junto.

No momento que a professora chegou Lê estava comendo, e estava com as mãos e a camiseta sujas, a mãe o chamou para lavar as mãos, rosto e trocar de camiseta, ele jogou a camiseta suja no chão da copa, a professora pediu que ele pegasse e foram juntos levar até a lavanderia. Levou a professora para a cozinha para ver se o bolo estava pronto e não saiu correndo para abrir o forno como fazia antes.

Usou a faca como objeto de referência para dizer à professora que era para ver o bolo no forno.

Orientações para a família

Ser firme com Lê quando pedir ou mandar que faça alguma coisa, e se ele ficar agressivo, se afastar para que se acalme (a mãe tem medo dele, pois foi agressivo com ela algumas vezes e ela não gosta de contrariá-lo) e depois retomar com a ordem, desta forma aos poucos ele começa a entender que tem suas obrigações.

Relatório das Observações – Visita 6

Data – 17/06/09

Atividade – Preparação do bolo

A mãe antecipou a visita e ele estava esperando a professora, foi recebê-la no portão. Levou a professora pela mão para abrir a despensa.

Abriu a porta da despensa junto com a professora, Lê entrou e empurrou o baú para fora da despensa sem a professora mandar. Empurrou até encostar na parede da cozinha. Abriu o baú e começou a pegar o que seria utilizado.

Pegou os ovos, leite e manteiga na geladeira com a mãe. Escolheu entre as duas massas que a professora ofereceu, escolheu a de chocolate. Ficou ao lado da professora para colocar os ingredientes na batedeira, ajudou a despejar o pó da massa, despejou o leite e os ovos. Ligou a batedeira e girou um pouco a tigela para bater o bolo, em seguida, sentou-se e ficou somente observando, não quis terminar a tarefa desligando a batedeira. A professora o chamou para ajudar a passar a margarina na forma, o fez, mas não quis segurar a forma para espalhar a farinha, ficou olhando a professora despejar a massa e levar o bolo ao forno.

Depois de um tempo do bolo no forno, levou a professora pela mão para ver se o bolo estava pronto, ao invés de ir correndo para abrir o forno.

Atividade – Arrumar e tirar a mesa do café, guardar os utensílios

Arrumar a mesa - Foi comprado armários para a cozinha, assim os pratos e colheres agora estão guardados em lugares apropriados, gavetas e prateleiras. Lê já sabia onde tudo estava e apontava para a mãe pegar, e abriu a gaveta dos talheres para pegá-los.

Guardar e organizar a mesa e utensílios – Esperou todos comerem para ir pegar a vasilha para guardar o bolo na geladeira, guardou junto com a professora. A sobra do suco também foi guardada na geladeira. Depois ela o chamou para ajudar a limpar a mesa. A mãe lavou a forma, ele enxugou e guardou no baú junto com os outros utensílios. Depois levou o baú de volta a despensa junto com a professora, mas empurrou sozinho sem pedir ajuda.

Os pratos, copos, talheres e outros utensílios foram guardados no armário.

Atividade – Tomar café

Lê sentou-se e esperou ser servido, a professora serviu os pratos, ele comeu com a mão o bolo e apontou para o bolo quando queria mais. Depois pegou o copo para pedir o suco, mostrou o copo vazio para pedir mais. Quando terminou levantou-se para pegar a vasilha para guardar o bolo, a professora pediu que esperasse as outras pessoas terminarem de comer. Ele sentou-se para esperar.

Relatos da mãe

A mãe comentou que só colocou no alto os utensílios de louça e vidro, pois tem medo que ele pegue, quebre e se machuque.

Comentários

A organização dos utensílios no armário foi um ótimo passo para melhorar a organização da casa e de Lê nas atividades diárias.

Sua participação nas atividades está cada vez mais ativa.

Lê estava contente com o armário e apontava o que queria pegar para arrumar a mesa se não estava ao alcance dele.

Orientações para a família

Colocar os utensílios que ele pode pegar sozinho ao alcance dele no armário, para que possa ter mais independência nestes momentos.

Relatório das Observações – Visita 7

Data – 01/07/09

Atividade – Preparação do bolo

A mãe antecipou a visita e ele estava esperando a professora. Queria puxar a professora pela mão até a despensa, mas ela disse que queria tomar água primeiro, entendeu e esperou, depois levou a profa. pela mão para abrir a despensa.

Abriu a porta da despensa junto com a professora, Lê entrou e empurrou o baú para fora da despensa sem a professora mandar até encostar na parede da cozinha. Abriu o baú e começou a pegar o que seria utilizado dando para a professora ou colocando sobre o balcão da cozinha.

Pegou os ovos, leite e manteiga na geladeira com a mãe. Escolheu entre as duas massas que a professora ofereceu, escolheu a de baunilha. Ficou ao lado da professora, sem ela precisar chamar, para colocar os ingredientes na batedeira, ajudou a despejar o pó da massa, despejou o leite e os ovos, conforme a professora ia lhe dando. Ligou a batedeira e girou a tigela para bater o bolo. Ajudou a passar a margarina na forma, a despejar a massa na forma e a levar o bolo ao forno.

Depois de um tempo do bolo no forno, levantou-se e parou próximo da professora esperando que ela fosse a sua frente até a cozinha para ver se o bolo estava pronto.

Atividade – Arrumar e tirar a mesa do café, guardar os utensílios

Arrumar a mesa - Pegou os pratos e colheres no armário com ajuda da mãe, pois os pratos estão no alto. Lê já sabia onde tudo estava e foi apontando para a mãe pegar e levando a mesa.

Guardar e organizar a mesa e utensílios Guardou o bolo junto com a professora na geladeira. Ajudou a limpar a mesa e a varrer o chão depois que a professora pediu sua ajuda, pegou a pá para pegar a sujeira. Enxugou e guardou a forma lavada no baú com os outros utensílios e o empurrou até a despensa após a professora dizer que a atividade havia acabado.

Atividade – Tomar café

Sentou-se na mesa para comer, mas colocou os pés na cadeira, a professora chamou sua atenção e ele corrigiu sua postura. Esperou ser servido comeu o bolo com a mão e apontou a bandeja para pedir mais. Depois que terminou pegou o copo para pedir o suco, bebeu e levou o copo para a pia. Pegou a vasilha para guardar o bolo, mas esperou que a professora e a mãe terminassem de comer para guardar o bolo.

Relatos da mãe

A mãe relatou que com a professora ele tem um comportamento melhor, pois sabe que será chamado a atenção, com os irmãos ainda pega os copos para tomar as sobras, eles deixam e não chamam sua atenção.

No domingo anterior dia 28/06/09 aconteceu a pedalada, a mãe antecipou mostrando fotos do evento do ano anterior, ele foi tranquilo e aproveitou muito mais do que no ano anterior.

Comentários

Nas últimas visitas Lê não tem avançado nos copos da mãe e da professora e quando quer mais bolo aponta para pedir.

Os comportamentos e intenções comunicativas estão se repetindo, isto demonstra que sua comunicação está começando a se sistematizar.

Orientações para a família

As posturas das pessoas da família devem ser semelhantes com Lê, ou seja, devem agir da mesma forma com ele, para que ele melhore seu comportamento.

Continuar antecipando os acontecimentos e atividades para Lê, com objetos de referência, com fotos para que diminua sua ansiedade e sua participação seja cada vez melhor.

Relatório das Observações – Visita 8

Data – 19/08/09

Atividade – Preparação do bolo

A mãe antecipou a visita e ele estava esperando a professora, acompanhou a mãe até o portão e cumprimentou a professora com um beijo. Acompanhou a professora e a mãe até dentro da casa. Estava tranquilo, mas já queria começar a atividade, pegou a mão da professora para ir até a porta da despensa.

A mãe deu a chave a ele e ele entregou para a professora abrir a porta da despensa. Lê entrou e empurrou o baú para fora da despensa sem a professora mandar até encostar na parede da cozinha. Abriu o baú e começou a pegar o que seria utilizado dando para a professora ou colocando sobre o balcão da cozinha.

Pegou os ovos, leite e manteiga na geladeira com a mãe. Escolheu entre as duas massas que a professora ofereceu, escolheu a de milho. Ficou ao lado da professora, sem ela precisar chamar, para colocar os ingredientes na batedeira, ajudou a despejar o pó da massa, despejou o leite e os ovos, conforme a professora ia lhe dando. Ligou a batedeira e girou a tigela para

bater o bolo, desligou a batedeira quando a professora sinalizou para ele. Ajudou a passar a margarina na forma, não quis ajudar a despejar a massa na forma e ficou ao lado da professora para levar o bolo ao forno.

Depois de um tempo do bolo no forno, levantou-se e parou próximo da professora, pegou sua mão para levá-la até a cozinha para ver se o bolo estava pronto.

Atividade – Arrumar e tirar a mesa do café, guardar os utensílios

Arrumar a mesa - Pegou os pratos e colheres no armário com ajuda da mãe, apontou onde estavam os pratos e os copos na prateleira do alto. A mãe foi pegando e dando a ele para levar a mesa.

Guardar e organizar a mesa e utensílios - Guardou o bolo junto com a professora na geladeira. Ajudou a limpar a mesa. Enxugou e guardou a forma lavada pela mãe no baú com os outros utensílios e o empurrou até a despensa após a professora dizer que a atividade havia acabado.

Atividade – Tomar café

Lê sentou-se e esperou a professora cortar o bolo e servir os pratos, tinha sorvete para comer com o bolo, e neste caso, Lê usou a colher para comer, pois sorvete come com colher. Comeu dois pedaços de bolo e tomou um copo de suco. Levantou-se depois que comeu o primeiro pedaço de bolo para pegar a vasilha para guardar o bolo, a professora pediu que esperasse, e lhe ofereceu outro pedaço de bolo, colocou a vasilha na mesa e terminou de comer e beber tranquilamente.

Relatos da mãe

A mãe relatou que foi com Lê em uma festa e foram servidos bolo com sorvete e neste dia ele comeu com colher e não com a mão, pois sorvete ele sempre come com a colher.

Comentários

Estava tranquilo e comeu com a colher, o que foi uma novidade para a professora, que o elogiou por comer certinho.

Havia uma amiga da família em casa e tomou café junto na mesa.

Orientações para a família

Incentivá-lo cada vez mais para comer com talheres e ter bons modos à mesa. Elogiá-lo sempre como incentivo quando faz coisas certas.

Relatório das Observações – Visita 9

Data – 02/09/09

Atividade – Preparação do bolo

A mãe antecipou a visita mostrando-lhe o objeto de referência da professora e ele estava esperando-a, acompanhou a mãe até o portão, saltitando e balançando os braços e cumprimentou a professora com um beijo. Acompanhou a professora e a mãe até dentro da casa. Estava ansioso e andando rápido, pegou a mão da professora para ir até a porta da despensa.

A mãe deu a chave a ele e ele entregou para a professora abrir a porta da despensa. Lê entrou e empurrou o baú para fora da despensa sem a professora mandar, parou com ele no meio da cozinha, a professora o orientou para encostar na parede da cozinha. Abriu o baú e começou a pegar o que seria utilizado dando para a professora ou colocando sobre o balcão da cozinha.

Pegou os ovos, leite e manteiga na geladeira com a mãe. Escolheu entre as duas massas que a professora ofereceu, escolheu a de chocolate. A professora precisou chamá-lo algumas vezes para colocar os ingredientes na batedeira, ajudou a despejar o pó da massa, despejou o leite e os ovos, conforme a professora ia lhe dando. A professora precisou sinalizar para ele ligar a batedeira, girou pouco a tigela para bater o bolo, estava ansioso e queria desligar a batedeira antes de terminar, a professora precisou pedir que tivesse calma, desligou a batedeira quando a professora sinalizou para ele. Sua agitação fazia com que ficasse andando pela cozinha, a professora precisou chamá-lo várias vezes. Ajudou a passar a margarina na forma, não quis ajudar a despejar a massa na forma e não ficou ao lado da professora para levar o bolo ao forno.

Quis ir até a cozinha abrir o forno duas vezes, na terceira vez pegou a mão da professora para levá-la até a cozinha para ver se o bolo estava pronto.

Atividade – Arrumar e tirar a mesa do café, guardar os utensílios

Arrumar a mesa - Pegou os pratos e colheres no armário com ajuda da mãe, apontou onde estavam os pratos e os copos na prateleira do alto. A mãe foi pegando e dando a ele para levar a mesa. Foi até a pia para pegar a bandeja com o bolo e levou também a jarra com o suco para a mesa.

Guardar e organizar a mesa e utensílios - Guardou o bolo junto com a professora na geladeira. Ajudou a limpar a mesa. Enxugou e guardou a forma lavada pela mãe no baú com os outros utensílios e o empurrou até a despensa após a professora dizer que a atividade havia acabado.

Atividade – Tomar café

A professora cortou o bolo e serviu os pratos, hoje tinha sorvete para comer com o bolo, Lê usou a colher para comer. Comeu dois pedaços de bolo com sorvete e tomou um copo de suco. Apontou o bolo para pedir mais. Mostrou o copo para pedir suco. Pegou a vasilha para guardar o bolo antes de começar a comer, mas colocou de um lado da mesa e esperou todos terminarem para guardar o bolo.

Relatos da mãe

A mãe relatou que Lê não havia dormido bem, apesar da medicação, e que esta devia ser a causa de sua agitação.

Comentários

Estava muito agitado, batendo os cotovelos na parede e andando de um lado para o outro, sua participação foi prejudicada por isso. Apesar da agitação na hora de comer se comportou bem, comendo o bolo com sorvete com a colher e não pegando os copos para beber as sobras.

Orientações para a família

Observar seus cotovelos e calcanhares, pois como está batendo muito nas paredes, pode ter algum problema futuro. Mantê-lo mais tempo ocupado em atividades para que diminua estes comportamentos.

Relatório das Observações – Visita 10

Data – 16/09/09

Atividade – Preparação do bolo

A mãe antecipou a visita mostrando-lhe o objeto de referência da professora e ele estava esperando-a. Estava ansioso e andando rápido, pegou a mão da professora para ir até a porta da despensa.

A mãe deu a chave a ele e ele entregou para a professora abrir a porta da despensa. Lê entrou e empurrou o baú para fora da despensa sem a professora mandar. Abriu o baú e começou a pegar o que seria utilizado dando para a professora ou colocando sobre o balcão da cozinha.

Pegou os ovos, leite e manteiga na geladeira com a mãe. Escolheu entre as duas massas que a professora ofereceu, escolheu a de baunilha. A professora precisou chamá-lo duas vezes para colocar os ingredientes na batedeira, ajudou a despejar o pó da massa, despejou o leite e os ovos, conforme a professora ia lhe dando. A professora precisou sinalizar para ele ligar a batedeira, girou a tigela para bater o bolo, professora sinalizou para ele desligar a batedeira. Ajudou a passar a margarina na forma, não quis ajudar a despejar a massa na forma e ficou ao lado da professora para levar o bolo ao forno.

Levantou-se depois de um tempo esperando o bolo assar e pegou a mão da professora para levá-la até a cozinha para ver se o bolo estava pronto, chegando à cozinha pegou uma faca para dar para ela usar na verificação.

Atividade – Arrumar e tirar a mesa do café, guardar os utensílios

Arrumar a mesa - Pegou os pratos e copos no armário com ajuda da mãe, apontou onde estavam os pratos e os copos na prateleira do alto, os talheres pegou sozinho na gaveta. A mãe mandou que ele fosse até a pia para pegar a bandeja com o bolo e depois levou também a jarra com o suco para a mesa.

Guardar e organizar a mesa e utensílios - Guardou o bolo junto com a professora na geladeira e também a jarra com a sobra do suco. Ajudou a limpar a mesa. Enxugou e guardou a forma lavada pela mãe no baú com os outros utensílios e o empurrou até a despensa após a professora dizer que a atividade havia acabado.

Atividade – Tomar café

Lê sentou-se e esperou ser servido, hoje não tinha sorvete, a professora lhe ofereceu a colher, mas ele comeu o bolo com a mão. Quando acabou apontou a bandeja para pedir mais. Mostrou o copo para pedir o suco, duas vezes. Quando acabou foi pegar a vasilha para guardar o bolo, mas esperou as outras pessoas acabarem de comer para guardar, apesar de sua ansiedade.

Relatos da mãe

Nos cafés da manhã que organiza aos sábados com os irmãos desde que começou os atendimentos domiciliares, Lê tem melhorado muito o comportamento, apesar dos irmãos não

chamarem sua atenção, o próprio Lê tem mudado com o tempo e seus irmãos têm percebido a mudança, como o de esperar ser servido, apontar o que quer e não pegar os copos e xícaras dos irmãos.

Comentários

Lê está cada dia mais organizado durante as atividades, sabe a sequência das tarefas e isto está refletindo no seu dia a dia em casa e nas terapias que frequenta.

Orientações para a família

Dar continuidade ao uso de objetos de referência e sinais, ampliando sua comunicação receptiva e expressiva, dando respostas consistentes quando aponta objetos, usa as pessoas, objetos ou gestos naturais.

Dar continuidade a organização de seus objetos e espaços, incentivando-o a organizar seus pertences e a fazer escolhas.

APÊNDICE E**REGISTRO DA ENTREVISTA COM A MÃE DO ALUNO CLEFF**

Data: 19/10/09

Duração: 28m31s

Entrevistadora: Marcia Maurílio Souza (MMS)

Identificação:

Nome: M.G.

Data de nascimento: 29/11/62

Idade: 48 anos

Sexo: Feminino

Profissão: Faxineira

Escolaridade: Ensino Médio Completo

Grau de parentesco com o aluno: mãe

Tempo que permanece cuidando do aluno: todo o tempo

1) Porque seu filho começou a ser atendido em um programa de atendimento domiciliar?

MG: Bom! O Cleff, você sabe... teve vários problemas, eu não conseguia sair com ele, ir até a Ahimsa, ele dava trabalho no metrô, na rua e no ônibus.

MMS: Mas como acontecia isso?

MG: Ele queria pegar tudo no chão, até tirar os canos dos ônibus e do metrô. Eu tentava não deixar e ele ficava muito nervoso, me agredia, as pessoas ficavam assustadas, eu tinha muito medo de sair com ele.

MMS: E como você foi resolvendo a situação?

MG: A Ahimsa ajudou, elas arrumaram médico, de homeopatia para ele, mas tive que parar de ir para a escola. Eu tinha medo, ele demorou a começar a melhorar, a acertar os remédios. Até em casa ele também estava muito nervoso, eu só conseguia levar ele para os médicos mesmo.

MMS: E como começou o atendimento domiciliar?

MG: O pessoal da Ahimsa falou comigo. Eu gostei porque assim o Cleff podia voltar a fazer alguma coisa, de escola, né, e também a ter contato com alguém da escola. Eu achei importante isso para ele, e pra mim também.

2) O que você observa de mudanças que ocorreram depois do início do atendimento domiciliar?

a) Em relação aos comportamentos dele em casa, o que você acha que mudou?

MG: Foi bom, né. Com as orientações da professora, principalmente do calendário, eu comecei a organizar as coisas dele, e acho que ele gostou, já estava acostumado com o calendário da escola, acho que ele se lembrou, foi fácil.

MMS: O que você acha que mudou?

MG: O Cleff ficou mais calmo... não sei, acho que ele fica mais calmo quando sabe o que vai fazer.

b) Comportamentos de seu filho na comunidade, fora de casa, o que você observou que mudou, quando você sai com ele fora de casa, na rua, no ônibus, no mercado, nos lugares onde você frequenta com ele?

MG: Está melhorando, é devagar, né. Eu vejo que quando ele sabe onde vai comigo, ele fica melhor.

MMS: E como acontece isso? Você mostra os objetos de referência e ele fica mais tranquilo.

MG: É isso. Como você me explicou, eu mostro para ele a sacolinha para comprar o pão e eu vejo que ele sabe que vai comprar pão e não vai pegar ônibus. É isso, quando eu faço como você me explicou, eu vejo que é melhor.

c) Como esta sendo a comunicação sua com seu filho.

MG: Bom! Eu tenho usado os sinais com ele, aqueles que eu sei, os que eu vejo você fazer com ele. Eu percebo quando ele entende, porque ele faz o que eu disse, por exemplo, “eu pergunto se ele quer ir ao banheiro”, então ele vai... eu sei que ele entendeu.

MMS: E isso tem sido bom?

MG: Sim, claro.

MMS: E o que mais?

MG: Que mais? Ah! Aquilo que eu falei do calendário dele, e também das coisas que mostro para ele antes de sair de casa, como é mesmo o nome?

MMS: Objeto de referência.

MG: Isso. Eu mostro, falo para ele o que vamos fazer, e eu vejo que ele entende, mesmo eu não sabendo o sinal do lugar, mas mostrando aquele objeto que diz a ele onde ele vai, o que vai fazer, isso é muito bom... eu vejo que ele entende, fica tranquilo e faz direitinho tudo.

d) Comunicação de seu filho com você e com as outras pessoas da família.

MG: Como assim?

MMS: Como ele tem tentado dizer as coisas para você?

MG: O Cleff não faz sinais. Ele sempre vai e faz as coisas, ou pega na minha mão e me leva até o que ele quer, me arrastando... (risos) na maioria das vezes.

MMS: E quando você faz o calendário com ele.

MG: Ah! Isso, eu vejo que entende os objetos que colocamos no calendário, e teve uma vez que ele pegou o objeto da atividade de fazer a caixinha para me pedir para fazer.

MMS: O que você achou disso?

MG: Eu achei muito bom, e foi bom que eu sabia o que ele queria me dizer. Ele também pega objetos para me dizer o que quer, eu não sabia disso antes, achava que ele estava só mexendo nas coisas e muitas vezes brigava com ele, agora eu sei. Outro dia, ele pegou o prato, aí, eu perguntei se ele queria comer, fiz sinal de comer, ele sorriu, então eu sabia que ele estava com fome. Foi bom entender ele.

e) Participação em atividades em casa, o que mudou, o que você tem observado, no dia a dia, como tem sido a participação dele, dentro de casa?

MG: Bom! O Cleff sempre ajudou a fazer as coisas em casa, ele fica atrás de mim o tempo todo, então eu mando ele levar o lixo pra fora, pegar o lixo com a pá, levar as roupas sujas para fora. Quando não faz, fica olhando eu fazer, passar roupa. Me dá os pregadores quando penduro roupa no varal.

MMS: Sei, isso é importante para ele, não ficar sem fazer nada, mas o que você percebeu que mudou?

MG: Ah! MMS, vou ter que falar de novo?

MMS: O que?

MG: Do calendário?

MMS: Sim, pode dizer.

MG: Isso foi muito bom, sabe eu via as crianças na escola fazendo o calendário, as professoras falando com o Cleff e com outras crianças. “Vamos fazer o calendário”. (A mãe trabalha na Ahimsa fazendo faxina) Mas eu não entendia bem o que era. Depois que você me explicou como fazer, eu acho que isso melhorou, organizou o Cleff em casa. Porque antes muitas vezes, eu não sabia como dizer a ele que não ia fazer tal coisa, agora eu sei. Agora ele tem a rotina, sabe o que vai fazer no dia, se vamos sair, é bem melhor.

f) Participação em atividades na comunidade.

MG: Bem, ele não participou de muita coisa.

MMS: Mas quando você sai com ele para fazer qualquer coisa, como tem sido?

MG: Bom, agora eu estou podendo sair mais com ele, levar ele comigo para fazer as faxinas, você sabe, ele tem o tempo dele, tive que mudar os horários, sair mais tarde de casa, para não pegar conduções cheias, voltar mais tarde, mas está melhor.

MMS: O que mais você tem conseguido fazer com ele?

MG: Ah! Eu tenho levado ele na feira, como você falou, digo a ele o que vamos comprar, vamos, compramos e voltamos, rápido, pra ele não ficar nervoso, depois se precisar, eu vou de novo sozinha (risos). Levo ele na padaria também, e no Parque da Juventude, que é um lugar que ele gosta muito, é perto, vamos andando.

MMS: E na rua, como tem sido, ele continua pegando coisas no chão?

MG: Sim, mas agora eu mando ele jogar fora e ele joga, ou digo para não ir pegar, seguro a mão dele, ele fica menos nervoso, eu estou mais tranquila com isso.

3) Pontue os benefícios que o atendimento domiciliar trouxe para a vida de seu filho, para a sua vida e de sua família:

MG: Não sei, me explica...

MMS: O que acha que o atendimento domiciliar trouxe de bom para o Cleff, para você?

MG: Bom! Primeiro para ele, pois ele não se desligou da escola, ele já te conhecia e isso foi muito bom, você trouxe aqui coisas da escola, eu acho que ele ficou mais feliz, ele gosta de fazer as coisas que fazia na escola. Gosta também de sair para o parque com você. Com tudo que você tem me explicado, mostrado, ele ficou mais calmo, os remédios também ajudaram, certo, mas eu sei que as coisas que eu tenho feito também ajudaram muito.

MMS: E você?

MG: Pra mim, meu filho estando bem, eu estou bem! E este atendimento tem feito bem a todos, você vem, agente conversa bastante, troca, né? Eu falo, você escuta, me explica, eu fico tranquila, eu entendo melhor as coisas, o que fazer. Acho que está sendo muito bom.

4) Entre as ações que a professora do atendimento domiciliar realiza: o desenvolvimento de atividades diretas com o seu filho e as orientações para a família, o que você considera mais importante?

MG: Nossa, eu acho que tudo que você faz aqui é importante, quando você trabalha com ele, eu olho e aprendo, e quando você explica, eu também aprendo. As duas coisas são ótimas.

5) Os modelos apresentados pela professora quando interage com seu filho durante o atendimento domiciliar é seguido em seu dia a dia? Sim, não, porque?

MG: Não entendi...

MMS: Quando eu interajo com o Cleff, quando, por exemplo, chamo a atenção dele no meio da rua para não pegar algo no chão, você observa, você olha. Estes são modelos, você consegue reproduzir isso no dia a dia?

MG: Sim, na rua, eu agora chamo a atenção dele, sem medo dele ficar nervoso, porque se ele ficar nervoso, eu também sei o que fazer. Outro dia que ele queria fazer a caixinha, eu sabia como trabalhar com ele, porque eu vi você fazer. Isso tem sido muito bom.

6) Você procura colocar em prática as orientações que a professora dá?

MG: Sim.

MMS: Como? Você reproduz os modelos que a professora faz?

MG: Sim, eu tento fazer igual a você, faço sinais, mostro os objetos, chamo a atenção dele. Estou mais segura agora, mais do que era antes.

7) Quais orientações foram mais fáceis de serem seguidas e porque? O que você aplicou e foi mais fácil de obter resultados e de ser seguida.

MG: Fazer o calendário, foi mais fácil.

MMS: O calendário?

MG: Sim. Porque com o calendário, como eu já disse, eu acho que ele ficou mais organizado, eu também me organizei com o Cleff. Ele ficando mais tranquilo, eu fico bem também.

8) Quais orientações você não conseguiu seguir e porque?

MG: No começo, foi sair para rua com ele, eu só saía quando era muito necessário. Tinha medo dele ficar nervoso. Tinha muita insegurança.

9) Quais foram as maiores dificuldades que você encontrou em relação à aplicação das orientações? E porque?

MG: Como eu falei, sair com ele, e chamar a atenção dele quando ele pegava coisas no chão, ou ia em direção a latas de lixo, caçambas, carrinhos de catadores. Eu demorei a ter confiança em chamar a atenção dele, sem precisar segurar ele, só fazendo sinais.

MMS: E como isso melhorou?

MG: Foi vendo você sair com ele, você falando com ele, mostrando outras coisas na rua para ele, para ele ter atenção em outras coisas, foi assim, eu procurei fazer igual e deu certo, isso foi bom, mas foi muito difícil. Tem também a dificuldade dele ficar sempre doente, com problemas respiratórios, aí não consigo sair com ele, e quando voltamos, vejo que tenho que começar de novo algumas coisas.

10) Você repassa as orientações recebidas para os outros membros da família? Eles conseguem aplicá-las? Quais as dificuldades?

MG: Passo, falo, você sabe, a irmã e o irmão dele não moram aqui, mas estão sempre aqui, a Y. sempre fica com ele quando eu preciso, a minha nora também fica, às vezes.

MMS: E eles conseguem aplicar?

MG: Minha filha tem mais facilidade com o Cleff, ela sempre cuidou dele, ele é mais obediente com ela do que comigo (risos).

MMS: E o seu filho, sua nora, seu neto?

MG: Meu netinho é pequeno ainda, não entende muito. Meu filho e minha nora não se envolvem muito, meu filho, pouquíssimo, só se for muito necessário.

MMS: E como você vê isso?

MG: Pra mim... tudo bem, já me acostumei, eu tenho responsabilidade com o Cleff, eles não, está tudo certo.

11) Você considera eficaz o atendimento domiciliar? Porque?

MG: Sim, claro. Para o Cleff e pra mim foi muito bom. Ele não podia e ainda não pode ir para a escola, mas continua tendo a atenção que precisa. Isso é muito bom.

12) As expectativas (objetivos) que você tinha para seu filho no início do atendimento domiciliar foram atingidas? Quais foram e quais não foram?

MG: Do que foi falado pra mim, dos meus medos, de sair com ele, de todo a dificuldade mesmo, acho que sim. Eu tinha a dificuldade de sair com ele, agora está melhorando, e isso está sendo ótimo. Eu sei que as coisas que ele aprendeu na escola ele não esqueceu, porque ele está fazendo em casa.

MMS: Sim, as queixas que você tinha, de não poder sair com ele, isso melhorou muito. E o que mais?

MG: É isso, dele poder estar fazendo coisas que fazia na escola, de poder sair na rua. Eu poder entender melhor o que ele quer, isso foi o principal também.

13) Quais os objetivos que você pretende alcançar com seu filho com os resultados do atendimento domiciliar e a aplicação das orientações recebidas pela professora? Em quanto tempo?

MG: Você sabe... eu gostaria que ele voltasse a frequentar a escola, ir na Ahimsa. Eu sei que agora ele terá que passar por uma adaptação e com a idade dele, ele tem que ir para uma oficina.

MMS: Isso é verdade, e o que você pensa disso?

MG: Eu quero muito, mas temos que conversar na escola, e ir começando aos poucos, não sei como está a tolerância dele, se vai conseguir ficar o tempo que ficava antes na escola.

MMS: Nós temos conversado sobre isso, com a coordenação da escola.

MG: Sim, eu sei, e eu também converso sobre isso. Vamos devagar, acho que ele está melhorando bastante, e logo, logo, vamos conseguir mais coisas com ele.

MMS: Você acha que o atendimento domiciliar ajuda nesta perspectiva?

MG: Sim, claro. Ele continua se comunicando, fazendo o que fazia na escola, está melhorando na rua. Ajudou e ajuda muito.

14) Constituição da família do aluno

Quadro 32 - Constituição da Família do Aluno Cleff

Nome	Idade	Sexo	Grau de Parentesco	Grau de Instrução	Profissão	Colabora com o cuidado da pessoa com deficiência? Como?
MG	48	Fem	Mãe	Ensino Médio Completo	Faxineira	Sim, cuidadora principal
CM	29	Mas	Irmão	Ensino Fundamental	Eletricista	Somente quando muito necessário
YO	18	Fem	Irmã	Ensino Médio Incompleto	Costureira	Sim, quando solicitada
M	26	Fem	Cunhada	Ensino Superior Incompleto	Do lar	Sim, às vezes
Cleff	22	mas	-	-	-	-
E	3	mas	Sobrinho	-	-	Não
R	19	mas	Cunhado	Ensino Fundamental	Vendedor	Sim, às vezes

Elaborado pela autora.

15) Apoio Social à Família

Quadro 33 – Escala de Avaliação do Apoio Social à Família do Aluno Cleff

Que ajuda lhe tem dado cada uma das seguintes pessoas ou grupos na tarefa de criar o(s) seu(s) filho(s)	Não Disponível	Não Ajuda	Por Vezes Ajuda	Geralmente Ajuda	Ajuda Muito	Ajuda Imensamente
1. Meus pais	X					
2. Os pais do meu cônjuge (ou companheiro)	X					
3. Meus parentes		X				
4. Os parentes do meu cônjuge (ou companheiro)	X					
5. Cônjuge (ou companheiro)	X					
6. Meus amigos			X			
7. As amigos do meu cônjuge (ou companheiro)	X					
8. Os meus filhos				X		
9. Vizinhos		X				
10. Outros pais			X			
11. Colegas de trabalho			X			
12. Grupos de pais			X			
13. Grupos Sociais / Clubes	X					
14. Membros da igreja / padres		X				
15. Médico de família ou da criança				X		
16. Programa de intervenção precoce	X					
17. Creche / jardim de infância	X					
18. Profissionais (Assistentes Sociais, Terapeutas, Educadores, etc.)				X		
19. Serviços (Saúde, Serviços Sociais, Saúde Mental, etc.)			X			

Fonte: DUNST C., JENKIINS, V., e TRIVETTE C. M. apud FILIPE (2006, p. 69)⁵; Adaptado por Marcia Maurilio Souza

⁵ Em Filipe (2006) não há citação bibliográfica dos autores do quadro.

APÊNDICE F**REGISTRO DA ENTREVISTA COM A MÃE DO ALUNO LÊ**

Data: 15/10/09

Duração: 32m47s

Entrevistadora: Marcia Maurílio Souza (MMS)

Identificação:

Nome: C. D.

Data de nascimento: 10/09/60

Idade: 49 anos

Sexo: Feminino

Profissão: Revendedora

Escolaridade: Ensino Fundamental Incompleto

Grau de parentesco com o aluno: mãe

Tempo que permanece cuidando do aluno: das 6 às 22 horas

1) Porque seu filho começou a ser atendido em um programa de atendimento domiciliar?

CD: Porque não tinha condições de ir até a Ahimsa, pela agressividade, da distância, pelo meu medo também, né..., é isso mesmo.

MMS: Pelo seu modo de ver foi por isso?

CD: Sim, foi por isso.

2) O que você observa de mudanças que ocorreram depois do início do atendimento domiciliar?

a) Em relação aos comportamentos dele em casa, o que você acha que mudou?

CD: Está mais organizado, mais centrado, né, tenta a cada dia mais me mostrar o que ele quer, aquela história da sacolinha quando vai ao mercado.

MMS: Isto é em relação à comunicação, tudo bem, pode falar. [c) Como esta sendo a Comunicação sua com seu filho – esta questão ficou subentendida pela mãe neste momento, não sendo necessário fazê-la formalmente]

CD: Eu acho que é isso.

b) Comportamentos de seu filho na comunidade, fora de casa, o que você observou que mudou, quando você sai com ele fora de casa, no outro atendimento (psicóloga e fonoaudióloga), na rua, no ônibus, no mercado, nos lugares onde você frequenta com ele?

CD: Desde o momento que ele sabe para onde eu vou, isso é muito importante. Eu mostro a carteirinha do ônibus, eu vou pegar o ônibus. Se vai para a fono, o material da fono, se vai na psicóloga, o material da psicóloga.

MMS: Você mostra os objetos de referência e ele fica mais tranquilo.

CD: Ele fica mais tranquilo.

MMS: Depois que começou o atendimento, conforme se foi orientando e explicando para você esta forma de se comunicar com ele, o comportamento dele foi-se modificando, principalmente, antecipando o que vai acontecendo, os comportamentos dele foram melhorando.

CD: Isso mesmo.

MMS: Não estou te induzindo?

CD: Não. O uso da carteirinha, os materiais das terapias, o estojo do dentista. Eu estou usando tudo isso.

d) Comunicação de seu filho com você e com as outras pessoas da família:

MMS: Conta a história do celular que você me contou.

CD: Ele destruiu o celular da amiga do meu filho e não sabia me explicar, pegou a caixinha e mostrou.

MMS: Caixinha do que?

CD: Do meu celular. Daí que eu fui ver que tinha acontecido alguma coisa com o celular. Ele me mostrou a caixinha do celular para tentar me mostrar o que ele fez. Quando a amiga do meu filho voltou, eu disse a ela o que o Lê tinha feito.

e) Participação em atividades em casa, o que mudou, o que você tem observado, no dia a dia, como tem sido a participação dele, dentro de casa?

CD: Deu uma caída, lembra que ele estava brincando na rede, depois das convulsões, parou, então tem altos e baixos.

MMS: Mas no dia a dia, por exemplo, naquele café da manhã que você organizava no sábado com os irmãos... ainda está acontecendo?

CD: O café de sábado? Eu falei para você? Muitas vezes não acontece, eles saem, às vezes dormem até tarde, mas quando tem, mas ele participa mais.

MMS: Participa mais na hora das refeições?

CD: Sim, se senta, participa mais, se comporta mais. Agente tenta empurrar a colher, mas o gelado é com a colher, e o gostoso, com a mão, é isso.

f) Participação em atividades na comunidade, nas atividades que ele participa fora de casa, tem participado bem, lá no Cecco (Centro de Convivência e Cooperativa – Cecco), como está sendo?

CD: Pelo menos eles não têm reclamado mais, eu não entro mais com ele nas atividades e está normal.

MMS: Ele está participando bem. A professora está bem com ele?

CD: Sim, (risos) mas quando tem convites para passeios, por exemplo, semana passada teve um passeio para o SESC Pompéia (Serviço Social do Comércio - SESC), mas ela (a professora) falou assim - “CD. não vai, acho que o Lê não deve ir, mas se você quiser levar, pode levar. ”. Sempre ela fala isso.

MMS: Mas o que era?

CD: Não sei bem, acho que era uma exposição de quadros, alguma coisa assim, mas eu não fui, tinha um montão de roupa para passar e fiquei em casa. Mas acho que ele está bem para sair.

MMS: Ele foi à Pedalada este ano?

CD: Foi bem melhor que no ano passado, fez todo o circuito de bicicleta, duas vezes.

3) Pontue os benefícios que o atendimento domiciliar trouxe para a vida de seu filho, para a sua vida e de sua família:

CD: Como eu falo isso MMS? Ele está fazendo e aprendendo alguma coisa, né. Como eu falo isso? Não sei.

MMS: Os seus filhos, eles falam alguma coisa? Eles percebem, eles falam: O Lê está melhor nisso, ou não, ou isso não está adiantando de nada.

CD: Ah! Sobre o suco quando sobra na jarra, eles comentam que ele não bebe mais, mas quando sobra o golinho no copo, eu digo que não pode deixar ele beber, às vezes deixam, às vezes não. Eles comentam, que todo mundo pode beber, e o Lê não vira a jarra na boca, a garrafa de coca-cola, a caixa de leite, isso tudo foi muito bom, eles acham também.

4) Entre as ações que a professora do atendimento domiciliar realiza: o desenvolvimento de atividades diretas com o seu filho e as orientações para a família, o que você considera mais importante?

CD: Eu considero as duas coisas importantes, uma completa a outra.

5) Os modelos apresentados pela professora quando interage com seu filho durante o atendimento domiciliar é seguido em seu dia a dia? Sim, não, porque?

CD: Como assim?

MMS: Quando eu interajo com ele, quando faço o bolo, na hora de arrumar a mesa, de comer, de guardar as coisas, você observa, você olha, você participa também. Estes são modelos, você consegue reproduzir isso no dia a dia?

CD: Sim, quando ele vai guardar um talher, tem que secar antes. Guardar um objeto na geladeira. Pegar uma manteiga, guardar a manteiga. Sim.

MMS: Está conseguindo?

CD: Sim.

MMS: Em relação ao comer junto na mesa?

CD: Sim, mesmo que ele não fica o tempo todo, mas ele é chamado, eles (os irmãos) pedem para ele ficar.

6) Você procura colocar em prática as orientações que a professora dá?

CD: Sim.

MMS: Como? Você reproduz os modelos que a professora faz?

CD: Sim, eu faço igual ao que você faz, se você conseguiu aquilo, eu também tenho que conseguir.

7) Quais orientações foram mais fáceis de serem seguidas e porque? O que você aplicou e foi mais fácil de obter resultados e de ser seguida.

CD: As saídas para a rua.

MMS: As antecipações?

CD: Sim. Porque ele entrava em pânico. Hoje, eu pego o material dele para ir a fono, e eu tenho que passar na padaria antes de ir, ou para deixar uma revista ou para pegar um dinheiro, eu posso fazer isso.

MMS: Porque ele sabe para onde vai depois?

CD: Exatamente. Ele está com o material e com a carteirinha do ônibus e sabe que vai para a fono, eu posso passar em outro lugar tranquilamente. Eu acho que isso foi o melhor e mais fácil de aplicar, porque ele entrava em pânico quando eu saía e não demonstrava para onde ia.

8) Quais orientações você não conseguiu seguir e porque?

CD: O que? Eu não consigo lembrar. Não me lembro de nenhuma.

9) Quais foram as maiores dificuldades que você encontrou em relação à aplicação das orientações? E porque?

CD: A maior dificuldade que eu achei, é a de não tomar aquele restinho de leite. Toda vez que se pegava a caixa de leite, ele tomava tudo, ou jogava fora. Eu te falei que ele jogava fora?

MMS: Sim, falou.

CD: É isso, ele não joga mais o leite fora, foi o mais difícil.

MMS: Você teve que ser muito persistente e radical.

CD: Exatamente, que pode ficar guardado o leite na geladeira, e que não precisa beber tudo ou jogar fora.

10) Você repassa as orientações recebidas para os outros membros da família? Eles conseguem aplicá-las? Quais as dificuldades?

CD: Passo, falo.

MMS: E eles conseguem aplicar?

CD: O único que sempre têm alguma restrição é o RD. (é o irmão mais velho).

MMS: Quando ele me conheceu, ele ficou “bravo” comigo. Qual a maior dificuldade dele em aceitar estas orientações, que eu deixo e você repassa para ele?

CD: Não sei, ele nunca fala.

MMS: Será que ele tem algo como uma superproteção com o Lê, por ser o irmão mais velho?

CD: Pode ser também, né. Porque para gente também é novo alguém “se metendo na nossa vida” (risos), porque sempre foi só agente, a nossa família, do nosso jeito.

MMS: E agora vem alguém de fora falar o que deve ser feito, mas as meninas não.

CD: Não, elas perguntam, fazem. Agora que você pediu o quadro imantado. A MD. ligou, perguntou o tamanho que você queria. Eu disse que ia pagar depois, ela disse que não, que era presente para ele. Ele (RD) é diferente, né, mas é isso mesmo, alguém de fora.

MMS: Ele se sente o patrono da casa.

CD: Sim, o homem da casa.

11) Você considera eficaz o atendimento domiciliar? Porque?

CD: Não tem que sair de casa, né. O comodismo de ser em casa, dele estar com as coisas dele, na casa dele. Ele fica mais tranquilo.

MMS: E porque há a dificuldade dele fora de casa ainda.

CD: Até agente se adaptar tem que ir dez vezes no mesmo lugar, né. Aquela rotina, mudança de rotinas, de pessoas, de ambiente. Mesmo quando você começou, ele te empurrava, te colocava fora de casa, nunca mais te colocou fora de casa.

12) As expectativas (objetivos) que você tinha para seu filho no início do atendimento domiciliar foram atingidas? Quais foram e quais não foram?

CD: Quando agente começa um trabalho, agente acha que vai ser assim, né (num estalar de dedos), que tudo vai ficar melhor, que ele vai aprender rapidamente, depois agente vai vendo que não é nada disso, que é tudo passo, um passo de cada vez, então eu acho que está tranquilo. Aí eu avalio tudo aquilo, eu me acalmo e vejo que é devagar mesmo. Não adianta querer que seja rápido.

MMS: Algumas das queixas primeiras que você tinha, nós conseguimos atingir, que era principalmente a dificuldade de sair à rua com ele, as antecipações foram fundamentais, você tem mais tranquilidade com ele na rua, quando você vai para outras atividades. E a questão do sentar a mesa, do comer, também está mais tranquilo agora.

CD: Sim, e também saber que uma pessoa a mais pode trabalhar com ele. Porque eu tinha medo desse tipo de coisa. Ele te colocava para fora. Eu tinha medo de até que ponto aquilo poderia ir.

MMS: Ele tem capacidade de estar aceitando outras pessoas, desde que ele seja respeitado, no ritmo dele, agente dá as “brincas”, mas agente respeita. Então ele também aceitou tudo isso.

CD: Sim, com certeza.

13) Quais os objetivos que você pretende alcançar com seu filho com os resultados do atendimento domiciliar e a aplicação das orientações recebidas pela professora? Em quanto tempo?

CD: Não sei. Quem sabe um dia, eu sair com ele para um restaurante e ele poderia comer direitinho.

MMS: Tudo bem, isso pode, afinal os objetivos do atendimento domiciliar não são apenas para dentro de casa. Você tem objetivos neste sentido, incluindo ele em outras atividades?

CD: Seria ótimo.

MMS: Como agora ele está indo nas atividades no Cecco, no início deu trabalho, mas agora está mais tranquilo. Ir para uma oficina. Você tem esta perspectiva?

CD: Tenho sim, eu gostaria que ele pudesse fazer alguma coisa.

MMS: Você acha que o atendimento domiciliar ajuda nesta perspectiva?

CD: Sim, eu acho, vai ensinar ele a ter paciência, tudo isso.

14) Constituição da família do aluno

Quadro 34 - Constituição da Família do Aluno Lê

Nome	Idade	Sexo	Grau de Parentesco	Grau de Instrução	Profissão	Colabora com o cuidado da pessoa com deficiência? Como?
CD	49	Fem	Mãe	Ensino Fundamental Incompleto	Revendedora	Sim, cuidadora principal
RD	28	Mas	Irmão	Superior	Bancário	Sim, ajuda, faz a barba
CD	26	Fem	Irmã	Superior	Bancária	Sim, cuida
MD	25	Fem	Irmã	Superior	Bancária	Sim, cuida
Lê	23	mas	-	-	-	-

15) Apoio Social à Família

Quadro 35 – Escala de Avaliação do Apoio Social à Família do Aluno Lê.

Que ajuda lhe tem dado cada uma das seguintes pessoas ou grupos na tarefa de criar o(s) seu(s) filho(s)	Não Disponível	Não Ajuda	Por Vezes Ajuda	Geralmente Ajuda	Ajuda Muito	Ajuda Imensamente
1. Meus pais	X					
2. Os pais do meu cônjuge (ou companheiro)	X					
3. Meus parentes		X				
4. Os parentes do meu cônjuge (ou companheiro)			X			
5. Cônjuge (ou companheiro)		X				
6. Meus amigos			X			
7. As amigo do meu cônjuge (ou companheiro)		X				
8. Os meus filhos					X	
9. Vizinhos		X				
10. Outros pais		X				
11. Colegas de trabalho	X					
12. Grupos de pais		X				
13. Grupos Sociais / Clubes	X					
14. Membros da igreja / padres		X				
15. Médico de família ou da criança				X		
16. Programa de intervenção precoce	X					
17. Creche / jardim de infância	X					
18. Profissionais (Assistentes Sociais, Terapeutas, Educadores, etc.)				X		
19. Serviços (Saúde, Serviços Sociais, Saúde Mental, etc.)			X			

Fonte: DUNST C., JENKIINS, V., e TRIVETTE C. M. apud FILIPE (2006, p. 69)⁶; Adaptado por Marcia Maurilio Souza

⁶ Em Filipe (2006) não há citação bibliográfica dos autores do quadro.

ANEXO A

Quadro 36 - Avaliação das capacidades, competências e necessidades da criança/jovem.

Aspectos a avaliar	Porque avaliar estes aspectos	O que observar	Notas
Estado bio-comportamental	<ul style="list-style-type: none"> Quando a criança/jovem está alerta de uma forma calma ou ativa e está disponível para a aprendizagem. 	<ul style="list-style-type: none"> Qual o estado de alerta da criança/jovem (ver escala no glossário), Quais os fatores / estímulos que influenciam os estados bio-comportamentais da criança/jovem, Quanto tempo a criança/jovem consegue estar em alerta de uma forma calma ou ativa, Se a criança/jovem consegue controlar o seu estado bio-comportamental. 	<ul style="list-style-type: none"> A quantidade de estímulos existentes no ambiente influencia os estados bio-comportamentais da criança/jovem. Quando o ambiente está calmo a criança/jovem tende a estar menos alerta e vice-versa. Os níveis mais altos e os mais baixos de excitação dependem muito dos problemas internos da criança/jovem.
Resposta a estímulos	Resposta orientada <ul style="list-style-type: none"> Ajuda a coletar informações importantes sobre a forma como a criança/jovem aprende (como obtém informação do mundo que a rodeia). É importante perceber como a criança/jovem usa os órgãos dos sentidos para adquirir a informação. É importante compreender como a criança/jovem responde aos estímulos que recebe dos ambientes. 	<ul style="list-style-type: none"> Qual ou quais os órgãos dos sentidos que a criança/jovem utiliza para receber a informação (canais envolvidos na elicitação e exibição das respostas), Quais os tipos e níveis de estímulos que conduzem à resposta, Quais são os estímulos que mais a motivam a dar uma resposta, Como é que a criança/jovem responde aos estímulos provenientes do ambiente e das pessoas, Se os estímulos provenientes do ambiente e das pessoas são capazes de ajudar a criança/jovem a dar respostas. 	<ul style="list-style-type: none"> A intensidade da resposta é determinada pelo estado bio-comportamental. Quando a criança/jovem está alerta de uma forma calma ou ativa é mais provável responder aos estímulos.
	Habituação <ul style="list-style-type: none"> Esta capacidade dá informação sobre o modo como a criança/jovem processa a informação recebida. 	<ul style="list-style-type: none"> Se a criança/jovem: <ul style="list-style-type: none"> - percebe que os estímulos perderam a novidade, - percebe a mudança de alguns aspectos no estímulo, Como é que a criança/jovem se habitua aos estímulos, Quanto tempo que precisa estar exposta ao estímulo para ele passar a ser conhecido. 	<ul style="list-style-type: none"> Ocorre quando a criança/jovem relaciona o estímulo novo como as experiências anteriores.

Continua ...

Continuação Quadro 36 – Anexo A

Aspectos a avaliar	Porque avaliar estes aspectos	O que observar	Notas
Memórias e antecipação de rotinas	<ul style="list-style-type: none"> • Dá informação sobre as capacidades de memória da criança/jovem, • Dá informação sobre as capacidades de antecipação de atividades ou rotinas. 	<ul style="list-style-type: none"> • Se a criança/jovem: <ul style="list-style-type: none"> - consegue diferenciar as pessoas conhecidas das desconhecidas. - compreende que as coisas existem mesmo quando não estão presentes, - reage quando o acontecimento não acontece como o previsto, - é capaz de antecipar atividades ou rotinas significativas, - consegue aprender uma rotina simples e se mais tarde se lembra dela, - demonstra saber usar funcionalmente os objetos. 	<ul style="list-style-type: none"> • Para avaliar esta capacidade é necessário existir uma cadeia de acontecimentos que ocorram de uma forma repetida.

Continua ...

Continuação Quadro 36 - Anexo A

Aspectos a avaliar		Porque avaliar estes aspectos	O que observar	Notas
Comunicação	Interações sociais	<ul style="list-style-type: none"> • É fundamental saber como é que a criança/jovem interage socialmente com os pares e com os adultos. • É com base no estabelecimento de uma relação afetiva segura que a criança/jovem sinta curiosidade para explorar o ambiente onde se encontra. 	<ul style="list-style-type: none"> • Se a criança/jovem: <ul style="list-style-type: none"> - consegue “pegar a vez” - consegue iniciar, manter ou terminar uma interação. • Quantas vezes é capaz de pegar antes de se desinteressar da interação. • Quais são os parceiros com quem interage. 	
	Capacidades	<ul style="list-style-type: none"> • É essencial saber como é que a criança/jovem se comunica, dada a importância que esta capacidade tem na aprendizagem. 	<ul style="list-style-type: none"> • Se a criança/jovem demonstra intenção comunicativa, • Quais são as formas de comunicação que usa para receber a informação e para se expressar, • Quais são as razões (funções / intenções) pelas quais se comunica, • Se é capaz de fazer escolhas. 	<ul style="list-style-type: none"> • É preciso existir oportunidades comunicativas para a criança/jovem poder se comunicar. • A criança/jovem tem que sentir necessidade de comunicar e ter razões para o fazer.
Resolução de problemas		<ul style="list-style-type: none"> • Esta capacidade envolve muitos dos processos referidos anteriormente. 	<ul style="list-style-type: none"> • Se a criança/jovem: <ul style="list-style-type: none"> - tenta repetir acontecimentos significativos, se procura adquirir objetos desejados, - demonstra compreender relações de causa e efeito. - usa os adultos ou os objetos para alcançar os seus desejos, • Como é que resolve situações problemáticas. 	<ul style="list-style-type: none"> • Para avaliar esta capacidade é necessário envolver a criança/jovem em todos os passos da atividade e criar situações onde a criança tenha oportunidades para resolver situações problemáticas, mesmo que muito simples.

Fonte: AMARAL, at al, 2004, p. 62-64.

ANEXO B
UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
FACULDADE DE EDUCAÇÃO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO

Carta de Informação e o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Eu, _____, RG _____ Diretora da Ahimsa – Associação Educacional para a Múltipla Deficiência concordo com a participação de três alunos desta instituição e suas famílias na pesquisa intitulada “SURDOCEGUEIRA E DEFICIÊNCIA MÚLTIPLA SENSORIAL: ANÁLISE DO PROGRAMA ATENDIMENTO DOMICILIAR & FAMÍLIAS APOIADAS” que constitui um trabalho de pesquisa desenvolvido por Marcia Maurilio Souza, aluna da pós-graduação, ao nível de Mestrado na área da Psicologia da Educação da Faculdade de Educação da Universidade de São Paulo, sob a orientação da Profa. Dra Elcie Aparecida Fortes Salzano Masini. O objetivo principal da pesquisa é sistematizar as orientações utilizadas com as famílias no atendimento em ambiente domiciliar que implementaram estratégias que ajudaram seus filhos com surdocegueira ou com deficiência múltipla sensorial a alcançarem habilidades de vida autônoma e social (Avas).

Declaro que a colaboração da Instituição é de livre espontânea vontade. Estou informado(a) de que os resultados poderão ser divulgados em eventos científicos e publicações futuras.

Fui informado(a) também, de que todos os dados obtidos serão utilizados apenas para fins científicos, mantendo-se meu anonimato e o sigilo que garantirá a privacidade dos alunos sujeitos da pesquisa e de suas famílias, não sendo vinculados nomes ou dados que possam identificá-los publicamente.

São Paulo, ____/____/____.

Assinatura da Diretora da Instituição

Para fins de possíveis esclarecimentos a respeito desta pesquisa, coloco-me à disposição,
Marcia Maurilio Souza
Telefones: (11) 5579-5438 / (11) 9391-8501

ANEXO C**UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
FACULDADE DE EDUCAÇÃO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO****Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)**

Eu, _____, RG _____ (participante), responsável por _____ (participante) concordo em participar da pesquisa intitulada “SURDOCEGUEIRA E DEFICIÊNCIA MÚLTIPLA SENSORIAL: ANÁLISE DO PROGRAMA ATENDIMENTO DOMICILIAR & FAMÍLIAS APOIADAS” que constitui um trabalho de pesquisa desenvolvido por Marcia Maurilio Souza, aluna da pós-graduação, ao nível de Mestrado na área da Psicologia da Educação da Faculdade de Educação da Universidade de São Paulo, sob a orientação da Profa. Dra Elcie Aparecida Fortes Salzano Masini. O objetivo principal da pesquisa é sistematizar as orientações utilizadas com as famílias no atendimento em ambiente domiciliar que implementaram estratégias que ajudaram seus filhos com surdocegueira ou com deficiência múltipla sensorial a alcançarem habilidades de vida autônoma e social (Avas).

Declaro que minha colaboração é de livre espontânea vontade. Estou informado(a) de que os resultados poderão ser divulgados em eventos científicos e publicações futuras.

Fui informado(a) também, de que todos os dados obtidos serão utilizados apenas para fins científicos, mantendo-se meu anonimato e o sigilo que garantirá minha privacidade, não sendo vinculados nomes ou dados que possam me identificar publicamente.

São Paulo, 18/02/2009.

Assinatura do responsável

Para fins de possíveis esclarecimentos a respeito desta pesquisa, coloco-me à disposição,
Marcia Maurilio Souza
Telefones: (11) 5579-5438 / (11) 9391-8501