

Daniela Filocomo Bernardi

*Faculdade Anhanguera de Campinas
Unidade 3*

danielafilocomo@uol.com.br

Juliana Costa

*Secretaria Municipal de Educação de
Bragança Paulista*

Anhanguera Educacional S.A.

Correspondência/Contato
*Alameda Maria Tereza, 2000
Valinhos, São Paulo
CEP 13.278-181
rc.ipade@unianhanguera.edu.br*

Coordenação
*Instituto de Pesquisas Aplicadas e
Desenvolvimento Educacional - IPADE*

Artigo Original
*Recebido em: 8/10/2008
Avaliado em: 25/2/2009*

Publicação: 13 de março de 2009

A CRIANÇA CEGA: UMA AÇÃO MULTIDISCIPLINAR COM ENFOQUE ESCOLAR

RESUMO

A integração entre modalidades sensoriais e respostas neurais adequadas, permite após uma vivência satisfatória anterior, a percepção de conceitos que orientam questões práticas da vida diária e escolar. A criança cega possui anulado um dos seus sentidos de orientação espacial. Busca-se como objetivo, facilitar aquisição de conceitos e habilidades necessárias à alfabetização de crianças cegas pelo método BRAILLE. Trabalhou-se as orientações espaço-temporal, o reconhecimento sensitivo tátil, olfativo, auditivo e gustativo, o reconhecimento do esquema corporal, o estímulo à linguagem associados à coordenação motora global e fina. Após um semestre de sessões semanais com a fisioterapeuta e a fonoaudióloga, associando orientações à professora, verificou-se respostas positivas quanto à aquisição de conceitos, principalmente os relacionados às modalidades sensoriais trabalhadas.

Palavras-Chave: Fisioterapia escolar; fonoaudiologia escolar; cego; deficiente visual; ação multidisciplinar.

ABSTRACT

The integration between sensorial modalities and adjusted neural answers, allows us previous a satisfactory experience to have perception of concepts that guide us to a practical questions of the daily and pertaining to school life. The blind child has annulled one of its directions of spatial orientation. We had as objective, to facilitate to acquisition of concepts and necessary abilities to the pedagogical questions of blind children for the method BRAILLE. The orientations had been worked the space-location, the tactile, the olfactory, the auditory and the taste sensitive recognition; the recognition of the corporal project; the stimulation to the language associates to the global and fine motor coordination. After a semester of weekly sessions with the physiotherapist and the phonoaudiologist, associating orientations to the teacher, we got positive answers how to the acquisition of concepts, mainly the related worked sensorial modalities.

Keywords: Pertaining to school physiotherapy; pertaining to school phonoaudiology; blind person; deficient appearance; action to multidiscipline.

1. INTRODUÇÃO

Não há som se não há ninguém que o ouça; não há gosto se ninguém o provar; não há cores sem que alguém as veja... as coisas do mundo existem independentes umas das outras, é claro, e porque existem possuem atributos físicos e químicos que lhes são próprios, que dependem de um ser vivo dotado de sistema nervoso com capacidade de senti-los e percebê-los como tal [...] existem, portanto, dois mundos na natureza: o mundo real e o mundo percebido. (LENT, 2005, p.169)

A política educacional inclusiva nos permite uma diversidade escolar que deve ser valorizada. O seu sucesso, no entanto, demanda entre outros aspectos de profissionais preparados e recursos específicos. Poucos são os profissionais que se propõe a trabalhar desta maneira e isso significa ir contra um histórico de cultura que se concretizou excludente. O Brasil é um dos países onde mais existem leis de amparo legal ao deficiente. Ponto positivo que demonstra a vontade política em não deixar esta população desprotegida. Porém, talvez pela falta de convívio direto com essas situações, a aplicabilidade destas leis se torne inviável e por muitas vezes constrangedora para todas as partes relacionadas.

A falta de preparo, tanto do professor quanto do aluno, que passa pelo processo de inclusão por muitas vezes gera uma experiência traumática para ambas as partes. O professor não tem fácil acesso e nem tão pouco estímulo para a realização de cursos de capacitação, dificilmente tem à mão uma sala de recursos e métodos especiais de ensino, um apoio psicopedagógico... O trabalho que deveria atingir todos os níveis com a participação de pedagogos, médicos, psicólogos, psicopedagogos, fisioterapeutas, fonoaudiólogos, terapeutas ocupacionais, musicoterapeutas, educadores físicos (...), dificilmente assume este formato.

É urgente a compreensão de que a educação e a saúde devem ser aplicadas simultaneamente, num trabalho escolar direcionado. Levamos em consideração que o aluno, seja ele como for, é um ser único, dotado de corpo físico e mental. Não há separação entre o físico e o emocional e, portanto, “mente sã, corpo sã”.

Para que o processo de alfabetização de uma criança ocorra normalmente, é necessário que ela já tenha passado por muitas fases do seu desenvolvimento neuropsicomotor. A integração entre as modalidades sensoriais e suas respostas neurais adequadas nos permite após uma vivência satisfatória anterior ter percepção de conceitos que nos orientam em questões da vida diária e escolar. Segundo a Teoria Neuromaturacional, as habilidades motoras vão surgir obedecendo um sentido o céfalo-caudal e próximo-distal, numa seqüência previsível e em certos períodos de tempo considera-

dos como normais. No entanto, preferimos adotar a linha de pensamento na qual este desenvolvimento ocorre pela integração de fatores intrínsecos como a força muscular, o peso corporal, o controle postural, o estado emocional e o desenvolvimento cerebral e de fatores extrínsecos como os estímulos ambientais e as tarefas (Abordagem dos Sistemas Dinâmicos), isto é, pela interação entre percepção, cognição e ação.

Como exemplo, no sistema cognitivo a informação acerca do mundo que nos rodeia é captada exclusivamente por meio dos sentidos. O que uma criança experiencia através dos sentidos é armazenado e assimilado, constituindo-se em modelos e esquemas cognitivos que se ajustam ao meio.

A informação que chega através dos sentidos deve ser recebida, interpretada, codificada e armazenada para futura utilização. A discriminação e o reconhecimento permitem a criança o desenvolvimento da percepção sobre o que vê, ouve, palpa ou saboreia.

O primeiro dos atributos dos sentidos é a localização espacial, na qual a visão humana é mais precisa do que a audição. O segundo, é a determinação da intensidade de um estímulo e por último, a determinação de sua duração. Lent (2005, p. 171)

Segundo Kandel (2000, p.297), a recepção sensorial ocorre diferenciadamente para cada um dos sentidos, mas, três etapas são comuns a todos eles: o estímulo físico, seguido por um conjunto de eventos pelos quais o estímulo é transduzido em uma mensagem de impulsos nervosos, e por fim, uma resposta à mensagem, que frequentemente vêm com uma representação interna das sensações.

A criança cega apresenta, por sua vez, privação de um dos mais importantes canais de recepção de informações sobre o mundo que a cerca. Por isso, acreditamos ser necessário um trabalho direcionado com o intuito de provocar aprendizagem por meio de priorização de outros sentidos.

Levamos também em consideração que são vários os fatores de influência relacionados ao oferecimento de experiências significativas à criança: fatores sócio-econômicos (grau de escolaridade e renda familiar, suprimento nutricional mínimo necessário, tempo disponível para a convivência familiar, planejamento familiar e aceitação da maternidade), saneamento básico e noções de higiene pessoal e alimentar, atenção preventiva de manutenção da saúde ou de tratamento precoce de doenças, entre outros.

Escolares que atingiram um desenvolvimento esperado para sua idade, são capazes de reconhecer conceitos e de fazer uma utilização prática de sua função em seu dia-a-dia. Estímulos de modalidades sensoriais táteis (duro, mole, liso, áspero, leve, pesado, frio, quente...), visuais (cores, formas, dimensões, percepção de movimentos...), auditivos (direção de som, identificação de sons específicos, reconhecimento de vozes...) olfativos e gustativos (identificação aromas e sabores específicos) são oferecidos à criança através de um ambiente rico e uma interação familiar que favoreça essa fonte de informação. Ocorre naturalmente, e sem pensar, nosso sistema nervoso realiza o cruzamento de informações que nos possibilita reconhecer objetos, pessoas, situações, e ainda, nos permite relacionar sua função.

O ambiente no qual surgiram as informações necessárias para a construção deste artigo é de predominância em uma população economicamente desfavorecida e com baixo grau de escolaridade. Nosso foco de estudo, a criança com cegueira congênita.

As principais causas para seu aparecimento são as malformações oculares, o glaucoma congênito, a catarata congênita, a amaurose congênita de Leber, e os fatores de risco para a criança são, a não realização de cuidados pré-natais, a prematuridade, a não imunização contra a rubéola da população feminina em idade fértil.

Segundo Monteiro (2006, p.121), o que promove o desenvolvimento é a intenção e o interesse dos bebês de investigar as novidades do ambiente, que por sua vez evoca mudança de comportamentos do bebê.

A percepção junto à aprendizagem e ao conhecimento constituem os processos cognitivos, sendo a formação de conceitos o procedimento mediante o qual se inter-relacionam cada um desses processos. No desenvolvimento dos conceitos, é fundamental o processo de percepção e discriminação de semelhanças e diferenças entre objetos. O indivíduo deficiente visual tem restrição quanto à assimilação das características e variedades de conceitos, esta limitação afeta muitos aspectos da vida cotidiana da pessoa cega, já que o desenvolvimento de conceitos é a base para a aprendizagem acadêmica, social e psicomotora. (COBO, 2003).

Para Farias (2003), de acordo com estudos realizados na área de Intervenção Precoce que compararam crianças cegas com crianças que vêem, a seqüência do desenvolvimento é a mesma para as duas amostras, porém, com um ritmo mais lento de aquisição de postura e deslocamentos na criança cega. Ainda, a ausência de visão interferiria na construção de seu esquema corporal futuro influenciando na construção de

conceitos como lateralidade, organização e estruturação espaciais e na orientação e identificação dos objetos e pessoas.

Outro aspecto relevante está relacionado à postura da criança. Para Campos (2005, p.71), enquanto o aprimoramento do controle postural ocasiona melhoras qualitativas em seus movimentos de alcance, um atraso ou anormalidade deste processo pode limitar a manipulação por parte da criança. Ainda,

[...] no cérebro as informações a partir dos dois ouvidos são combinadas no tronco cerebral. As vias auditivas separam informações sobre cronologia e intensidade dos sinais, as duas pistas binauriculares para a localização do som. A frequência dos sons também é representada nas vias auditivas centrais. Essas informações acerca da cronologia, intensidade e frequência dos sons ascendem em paralelo para áreas de processamento separadas no córtex auditivo que analisam a localização, o volume e o tom. (KANDEL, 2000, p.309).

Cruzando informações percebemos que: forma, cor e movimentos ficam indeterminados para o cego, e então, na criança cega, por um atraso em seu desenvolvimento de esquema corporal vindo da privação do sentido da visão, teremos uma maior dificuldade de exploração do ambiente pela manipulação. Se ela tem como uma de suas principais fontes alternativas de informação os estímulos tátil e auditivo, esta dificuldade de manipulação terá influência direta no processo de conhecimento de conceitos necessários prévios à sua alfabetização.

Então, a deficiência visual repercutirá sobre o tipo e a quantidade de experiências que a criança terá, influenciando na percepção e informação globalizadas, na função de síntese na organização da experiência, na formação dos conceitos de imagens conceituais. Nem todas as palavras podem ser ilustradas: existem conceitos como cor, perspectiva, espaço tridimensional, que não podem ser apreendidas pelo tato, audição, olfato ou paladar. Também as coisas que estão muito distantes, são muito pequenas ou grandes demais. Além disso, os componentes não verbais da mensagem, como o olhar, o sorriso, a expressão facial e a linguagem corporal não serão percebidas pela criança cega. “O mundo da criança cega possui enormes espaços vazios; a aprendizagem e a linguagem têm que tirar proveito do espaço próximo, dos encontros casuais e das experiências relacionadas a necessidades” (FRAIBERG, 1982).

Pudemos vivenciar de forma marcante as conclusões citadas por Campos (2005). Nosso sujeito de estudo, S.S.N., nascida em 01/1998 prematuramente (26 semanas) de gestação gemelar, apresentou encefalopatia hipóxica e amaurose ao nascimento. Após oxigêniooterapia desenvolveu uma Retinopatia da Prematuridade grau V, com deslocamento total de retina bilateral. Passou por vitrectomia, porém sem resultados satisfatórios. Adicionalmente, foi privada de um acompanhamento pré-natal. Apesar

de não ter achados neurológicos associados, apresentou desde o início um atraso de desenvolvimento neuropsicomotor (DNPM) e de linguagem. Sua irmã gêmea, não teve seqüelas e se desenvolveu normalmente.

Segundo a mãe, desde o início houve diferenciação quanto ao nível de estímulos e vínculo afetivo dado às irmãs, o que acabou por ocasionar uma grande dificuldade de estabelecer relações afetivas e contatos sociais por parte da aluna.

S.S.N. frequentou escola particular desde os 3 anos onde, por muitas vezes, permaneceu em um colchonete isolado no canto da sala de aula. Aos 6 anos foi transferida para uma escola da rede pública na cidade de Atibaia e por proximidade, iniciou os atendimentos individualizados com fonoaudióloga, fisioterapeuta e em uma sala de recurso no nosso município.

Logo de início tornou-se evidente uma primeira limitação frente à aluna: pela avaliação, identificar nosso foco de ação. A dificuldade de estabelecer um canal de comunicação efetivo entre a criança e o avaliador / professor nos trouxe muitas dúvidas relacionadas ao seu nível de conhecimento de ambiente, conceitos e habilidades pertinentes à sua idade.

Apesar desta dificuldade, pudemos perceber que havia uma defasagem importante na identificação pelos sistemas sensórios tátil-cinestésico, auditivo, olfativo, gustativo, de esquema corporal e de linguagem.

Associado aos achados entendemos como pertinente às necessidades da criança cega, definir como fatores importantes de seu desenvolvimento específicos os estímulos táteis e auditivos. O início de nossa jornada de trabalho!

Quando comparamos o processo de aquisição de conceitos da criança cega em relação à criança que vê surgem algumas singularidades. No desenvolvimento tátil, por exemplo, que se constrói em 4 etapas (consciência de qualidade tátil, conceito de reconhecimento de forma, representação gráfica e sistema de simbologia), a privação de estímulos visuais diminui o interesse pela busca de objetos e exploração do ambiente pelo cego. A visão é portanto, o sistema que prepara antecipadamente a mão para segurar um objeto. S.S.N. está no início da primeira etapa de aquisição, com um atraso importante em seu desenvolvimento sensorio tátil. Se não ocorre a aquisição da primeira etapa, todas as subseqüentes ficaram também em defasagem.

Embora para a criança cega os estímulos sonoros se constituam como a primeira fonte de contato com o meio, a estimulação auditiva de sons sem significados

pode provocar uma atitude repetitiva, respostas ecológicas e inibição do uso da entrada auditiva como meio de aprendizagem.

Assim, as informações auditivas fornecidas à criança devem se traduzir em experiências significativas que, segundo Cobo, Rodriguez e Bueno (2003), acontecem num processo de: percepção dos sons procedentes do ambiente habitual; percepção e resposta a sons concretos; diferenciação e discriminação de sons familiares; reconhecimento de sons relacionados a palavras específicas e conectadas à linguagem e reconhecimento de vozes e compreensão de palavras e direções; que levará a criança a construir sua linguagem, além de proporcionar informações sobre o meio e auxiliar na orientação e mobilidade.

Então, nos aliando às idéias de Veitzman (2000), “a visão é primordial para o desenvolvimento geral da criança, propulsora do desenvolvimento motor, que, por sua vez, favorece as habilidades mentais, a construção de conceitos espaciais, da linguagem e das relações emocionais.”

2. METODOLOGIA

Após mantermos o tratamento individualizado como já citado por um certo tempo quase sem evolução, na busca por melhores resultados com a aluna, propusemos como forma de trabalho alternativo uma mudança radical das características de seu atendimento: de individual para atendimento em dupla, buscando uma melhora na percepção do “outro”, dando início ao trabalho de sociabilização; de atendimentos individuais clínicos para multidisciplinar escolar. S.S.N também passou a freqüentar a sala de atendimento especializado diariamente, com mais um aluno também cego.

Depois de delimitarmos os principais aspectos a serem priorizados inicialmente (tátil e auditivo) relacionamos uma série de estímulos (Apêndice 1) que foram trabalhados uma vez por semana em sessões de quarenta e cinco minutos, sob orientação de uma fisioterapeuta e uma fonoaudióloga por seis meses. A primeira coleta serviu como base de avaliação e a última realizada, como reavaliação dos possíveis ganhos do trabalho realizado até então.

Adicionalmente, foram dadas orientações à professora com o intuito de reforço dos conceitos oferecidos e normatização de nomenclaturas utilizadas. Realizamos então a comparação qualitativa dos resultados.

Os responsáveis pelos menores que em algum momento tiveram contato com o trabalho tomaram ciência e permitiram a utilização de dados e imagens através da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Anexo 1).

3. RESULTADOS

No decorrer do semestre percebemos os seguintes resultados:

- Em relação ao aspecto social, S.S.N. já percebe e permite a presença do “outro”, saindo da auto-estimulação para a aceitação de estímulos externos. Quando por ventura a outra criança faltava, S.S.N. chegava a questionar o porquê perguntando sob sua localização;
- Melhora de comportamento, aceitando regras e limites;
- Melhoras relacionadas à suas atividades de vida diária: aumento de grau de independência ao se alimentar e para se vestir, estabelecimento de rotina;
- Aquisição / criação de vínculo com os profissionais envolvidos.
- Específicos:
- Avaliamos que o nível de capacidade de atenção e concentração da aluna está intimamente ligado ao seu desempenho na realização das atividades propostas, e extremamente oscilante entre as sessões.
- Ocorreu um aumento significativo de respostas adequadas relacionadas aos comandos verbais;
- Percebemos uma grande dificuldade por parte da aluna em assimilar novos sons / conceitos;
- Houve dificuldade de abstração dos conceitos trabalhados de forma concreta;
- S.S.N. apresenta ausência de percepção auditiva seletiva;
- A aluna teve facilidade no reconhecimento / aquisição de sons relacionados às suas vivências diárias.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Considerando que o indivíduo possui corpo e mente indissociáveis e que a Abordagem dos Sistemas Dinâmicos suporta esta afirmação, a criança cega perde um de seus principais canais de contato com os estímulos ambientais e com o outro. Esta privação sensorial acarretará algumas possíveis conseqüências: atraso de desenvolvimento de esquema corporal, organização e estimulação espacial, organização e identificação de objetos e pessoas e de linguagem, influenciando, portanto o processo de escolarização.

Sendo este um trabalho em andamento, identificamos a necessidade de nos adaptarmos às etapas de aquisição destes conceitos, sendo os nossos próximos objetivos para a continuidade deste trabalho: propiciar vivências significativas baseadas em conceitos já adquiridos; trabalhar a passagem de identificação tridimensional para a bidimensional; buscar a melhora da qualidade de exploração manual dos objetos dando significação e atribuindo função; ampliar o trabalho de unificação de ações feito ao professor, à família e outros profissionais envolvidos.

Acreditamos que, quando suprimos a defasagem relacionada às habilidades de sensibilidade tátil, auditiva, olfativa, gustativa, de linguagem e esquema corporal, associados a conceitos de orientação espacial e temporal (que ocorre de maneira natural na criança que vê), possibilitaremos condições de melhor desempenho educacional na criança cega.

Ainda mais importante, o rápido diagnóstico seguido de Intervenção Precoce, solucionaria ou minimamente diminuiria significativamente o quadro deficitário da criança cega em seus primeiros anos de vida, permitindo menor defasagem relacionada à sua alfabetização.

As diferenças observadas quando comparamos nossa ação individual à multidisciplinar, não nos deixa dúvidas quanto à superioridade de qualidade de estímulos diferenciados trazendo melhores chances de resultados, sendo portanto viável e recomendável a inter-relação entre as diferentes áreas de atuação com foco escolar, especificamente neste trabalho, voltado à criança cega.

REFERÊNCIAS

CAMPOS, D.; SANTOS, D.C.C. Controle postural e motricidade apendicular nos primeiros anos de vida. **Fisioterapia em Movimento**, Curitiba, n.3, v. 18, jul./set. 200, p. 71-775.

COBO, A.D.; RODRIGUEZ, M.G.; BUENO, S.T. Aprendizagem e deficiência visual. In: BUENO, S.T.; MARTÍN, M.B. **Deficiência visual: aspectos psicoelutivos e educativos**. Editora Santos, 2003, p. 129-144.

_____. Desenvolvimento cognitivo e deficiência visual. In: BUENO, S.T.; MARTÍN, M.B. **Deficiência visual: aspectos psicoelutivos e educativos**. Editora Santos, 2003, p. 97-113.

FARIAS, G.C. Intervenção Precoce. **Revista Benjamin Constant**. 26.ed., dez. 2003.

FRAIBERG, S. **Ninõs cegos: la deficiência visual y el desarrollo de la personalidad**. Madrid, 1982.

KANDEL, E.R.; SCHWARTZ, J. H.; JESSEL, T.M. **Fundamentos da neurociência e do comportamento**. Rio de Janeiro: Ed. Guanabara Koogan, 2000.

LENT, Roberto. **Cem bilhões de neurônios: conceitos fundamentais de neurociência**. São Paulo: Ed. Atheneu, 2001.

MONTEIRO, M. Desenvolvimento motor em contexto: um desafio de pesquisa para profissionais de educação física. **Revista Brasileira de Educação Física Especial**, São Paulo, v.20, set. 2006, p.121-123.

VEITZMAN, S. **Visão subnormal**. Cultura Médica, CBO, São Paulo, 2000.

GLOSSÁRIO

Amaurose Congênita de Leber (ACL): é a designação para um grupo de distrofias retinianas de acometimento precoce, de caráter hereditário, caracterizada por deficiência visual moderada a severa identificada nos primeiros meses de vida, nistagmo, respostas pupilares pobres e ERG extinto ou muito diminuído.

Retinopatia da prematuridade: é um processo fibroso patológico que compromete a retina da criança prematura, estando associado ao uso prolongado de oxigênio e baixo peso ao nascimento.

Vitrectomia: técnica cirúrgica utilizada no tratamento das doenças da retina e do vítreo.

Linguagem: segundo a *American Speech and Hearing Association* (ASHA) é um complexo e dinâmico sistema de símbolos convencionais que é utilizado de várias maneiras para o pensamento e a comunicação.

Percepção: capacidade que alguns animais apresentam (nem todos) de vincular os sentidos a outros aspectos importantes da existência, como o comportamento, no caso dos animais em geral, e o pensamento, no caso dos seres humanos. (LENT, 2005, p. 169).

Percepção seletiva: habilidade de selecionar um estímulo sonoro na presença de outros sons competitivos.

Transdução: transformação da energia do estímulo ambiental em potenciais bioelétricos gerados pelas membranas dos receptores.

APÊNDICE 1

Segue abaixo a lista de materiais utilizados para oferecer estímulos das modalidades sensitiva auditiva e tátil prioritariamente. No entanto, deve ficar claro que, no decorrer das atividades também foram utilizados / estimulados a gustação e o olfato, a linguagem, as coordenações motora global e fina e o esquema corporal.

Para estímulos prioritariamente táteis:

- Cone de papelão (suporte de barbante);
- Pedaco de pano de textura áspera;
- Algodão;
- Almofada de espuma encapada com curvim;
- Dado de espuma macia;
- Dado sensorial com zíper, botão de pressão, velcro, botões, e cadarço (Bengala branca);
- Tesoura;
- Garfo;
- Faca;
- Régua;
- Tapete emborrachado;
- Cunha de posicionamento
- Cama elástica.

Reconhecer conceitos como duro/ mole /liso / áspero;

Para estímulos táteis / olfativos e gustativos:

- Banana;
- Maçã;
- Mamão;
- Sal;
- Açúcar;
- Gelatina (morango);
- Suco de limão em pó;
- Calda de caramelo;
- Bolacha água e sal;
- Água quente;
- Água fria;
- Água gelada.

Reconhecer conceitos como: duro / mole / doce / salgado / azedo / quente / frio / gelado;

Para estímulos prioritariamente sonoros: Uso de um CD com gravação de sons específicos sendo eles:

- Som de água;
- Ambiente de rua;
- Aplausos;
- Avião;
- Bater de porta;
- Cachoeira;
- Campainha;
- Carro de bombeiro;
- Choro de criança;
- Descarga de banheiro;
- Despertador;
- Grilos;
- Galo cantando;
- Moto;
- Pássaros;
- Multidão gritando gol;
- Risada;
- Sinos de igreja;
- Sirene;
- Telefone;
- Trem;
- Vidro quebrando;
- Páginas virando;
- Chuva;
- Carro.

Para localização de sons: Inicialmente pedido para se locomover em direção ao som. Após, descrever se o som vem: de cima / de baixo / da frente / de trás / do lado.

- Chocalho de madeira;
- Estalar de dedos;
- Bater palmas;
- Batidas de bola no chão, teto e paredes.

ANEXO 1

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Eu, _____
portadora do RG _____, CPF _____, respon-
sável pelo(a) menor _____ tenho ciência da utili-
zação de informações e imagens registradas no decorrer do trabalho multidisciplinar realizado
no período referente ao primeiro semestre de 2007, preservando sua identidade.

Estas informações serão utilizadas na construção do artigo “A criança cega: uma ação multidisciplinar
com enfoque escolar”.

Autores: Daniela Filócomo Bernardi – CREFITO 21483-F

Juliana Costa – CRFa 6817/SP

Local e Data Assinatura