

CONSULTORIA COLABORATIVA EM TERAPIA OCUPACIONAL PARA PROFESSORES DE CRIANÇAS PRÉ-ESCOLARES COM BAIXA VISÃO¹

COLLABORATIVE CONSULTATION IN OCCUPATIONAL THERAPY FOR TEACHERS OF PRESCHOOL CHILDREN WITH LOW VISION

Tatiana Luísa Reis GEBRAEL²
Cláudia Maria Simões MARTINEZ³

RESUMO: o objetivo deste estudo foi elaborar, implementar e avaliar um programa individualizado de consultoria colaborativa em Terapia Ocupacional para professores. A meta foi aumentar o repertório de estratégias e recursos dos professores para promover a independência de crianças pré-escolares com baixa visão nas atividades de vida diária de higiene e alimentação, denominado PRÓ-AVD. Participaram do estudo 10 professores e 10 alunos da Educação Infantil regular com baixa visão com idades entre 04 e 06 anos. Empregou-se um delineamento experimental com grupo controle. A elaboração do Programa envolveu o estudo prévio das habilidades da criança nas tarefas de autocuidado, e de sua capacidade visual, do repertório inicial do professor, e da dinâmica da díade *Professor – Aluno* durante a realização das AVDs. A partir de tais dados procedeu-se à elaboração individualizada do PRÓ-AVD. A implementação do Programa ocorreu por meio de consultoria colaborativa em seis encontros semanais. Para registro dos dados e análises, foram realizadas medidas pré-teste e pós-teste por meio de registros em diário de campo, filmagens e questionários, a fim de avaliar quantitativa e qualitativamente o efeito do programa de intervenção. Os resultados apontaram para o aumento do repertório dos professores do Grupo Experimental nas atividades de higiene e alimentação de seus alunos com baixa visão. As estratégias desenvolvidas e empregadas no PRÓ-AVD, como atividades práticas, feedbacks e a interação entre a pesquisadora e professoras foram decisivos para a adesão dos participantes e resultados obtidos na consultoria colaborativa.

PALAVRAS-CHAVE: Consultoria Escolar. Visão Subnormal. Educação Especial. Atividades de Vida Diária. Terapia Ocupacional.

ABSTRACT: The purpose of this study was to develop, implement and evaluate an individualized program called PRO-DLA of collaborative consulting in Occupational Therapy for teacher training, to increase teachers repertoire of strategies and resources to promote the independence of preschool children with low vision in activities of daily hygiene and nutrition. Study participants were 10 teachers and 10 students with low vision aged between 4 and 6 years that were in a regular school. The study design was experimental and there was a control group. The elaboration of the training program involved studying the children's abilities in the tasks of self-help, and their visual capacity, the teacher's original repertoire, and the dynamics of the Teacher – Student dyad in carrying out Daily Living Activities (DLA). From this data we proceeded to develop individualized PRO-DLA programs. The implementation of the program was achieved through collaborative consultation, at 6 weekly meetings. Pre-test and post-test notes were taken and a field diary was kept; analysis of film and questionnaires were used to assess qualitatively and quantitatively the effect of the intervention program. The results were increased preparation and teacher repertoire to work with hygiene and feeding activities with the students with low vision. The strategies developed and put into motion in PRO-DLA, such as practical activities, feedback and interaction between the researcher and teachers, were essential for the participants' adherence to the program and for positive results in the collaborative consulting.

KEYWORDS: Special Education. Collaborative Consulting. Low Vision. Daily Life Activities. Occupational Therapist.

¹ Apoio e Financiamento: FAPESP (Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo)

² Terapeuta Ocupacional. Especializada em desenvolvimento infantil pela Universidade Federal de Minas Gerais. Mestre em Educação Especial pela Universidade Federal de São Carlos – SP. tatiluisa@gmail.com

³ Professora associada da Universidade Federal de São Carlos. Docente do Departamento de Terapia Ocupacional da UFSCar e do Programa de Pós-graduação em Educação Especial. Mestre em Educação Especial, Doutora em Educação. Pós-doutoramento pela USP. claudia@ufscar.br

1 INTRODUÇÃO

Entende-se por inclusão, segundo o Parecer CNE/CEB nº. 17/2001 (BRASIL, 2001), a garantia, a todos, do acesso contínuo ao espaço comum da vida em sociedade, sociedade essa que deve estar orientada por relações de acolhimento à diversidade humana, de aceitação das diferenças individuais, de esforço coletivo na equiparação de oportunidades de desenvolvimento, com qualidade, em todas as dimensões da vida.

Impulsionada pela Declaração de Salamanca as Diretrizes Nacionais para a Educação Especial na Educação Básica (Resolução CNE/CEB n.2/2001 – BRASIL, 2001), trazem a necessidade de prover professores capacitados e especializados, flexibilizar e adequar currículos, metodologias de ensino e recursos didáticos especializados, além do desenvolvimento de processos de avaliação adequados, levando-se em conta o projeto pedagógico da escola e a frequência obrigatória do aluno, além da garantia de acessibilidade.

Na discussão sobre inclusão, dentre os alunos com necessidades educacionais especiais, o presente estudo focaliza nos alunos com deficiência visual, mais especificamente a Baixa Visão, em virtude das dificuldades encontradas por eles no ambiente escolar e da potencialidade do uso de estratégias que facilitem sua rotina na escola comum.

Segundo a Organização Mundial de Saúde:

Uma pessoa com baixa visão é aquela que possui um comprometimento de seu funcionamento visual mesmo após tratamento e/ou correção de erros refracionais comuns e apresenta uma acuidade visual inferior a 6/18 (0,30) até percepção de luz ou um campo visual inferior a 10 graus do seu ponto de fixação, mas que utiliza ou é potencialmente capaz de utilizar a visão para o planejamento e execução de uma tarefa (BRASIL, 1994)..

O Brasil apresenta taxa de incidência de deficiência visual entre 1,0 a 1,5% da população, sendo que uma criança a cada 500 possui baixa visão (BRASIL, 2005).

São muitas e significativas as implicações da baixa visão para o indivíduo, visto que o déficit visual pode prejudicar a compreensão do mundo, interferir na qualidade de troca e solicitação com o meio, podendo causar, muitas vezes, a privação de vivências, limitação de movimentos, e dependência nas atividades de vida diária (BRUNO, 1993).

A dificuldade na execução das Atividades da Vida Diária (AVD) é, sem dúvida, um dos grandes prejuízos acarretados pela baixa visão (BRASIL, 2005). Entende-se AVD como “hábitos funcionais diários pertinentes ao universo de experiências vitais do indivíduo, cujas realizações fazem parte da rotina de todas as pessoas: alimentação, vestiário, hábitos de higiene, controle esfinteriano etc” (COHEN, 1997).

Ao destacar a importância de um bom desempenho dos deficientes visuais nas tarefas diárias, o Ministério da Educação (BRASIL, 2001) aponta que a prática autônoma das AVDs proporciona ao deficiente visual independência física e emocional, que lhe permite participar ativamente do ambiente em que vive, assim como para todas as pessoas.

De acordo com o Ministério da Educação - MEC (BRASIL, 2005), a iniciação nas AVDs começa, sem dúvida, no lar, entretanto a escola tem um papel fundamental como um local de complementação de seu ensino e prática.

Segundo o Ministério da Educação, dentro de um sistema inclusivo de ensino, é delegada ao professor a análise, organização e sistematização de atividades pedagógicas específicas, necessárias ao desenvolvimento integral do aluno com baixa visão. Além disso, também são responsabilidades do professor a proposição e adaptação de atividades lúdicas, prazerosas e de situações de interação, socialização e participação coletiva das crianças com baixa visão com os demais alunos da escola (BRASIL, 2005). Diante desta afirmação, faz-se necessária a reflexão sobre o preparo destes professores para assumir tal demanda. À medida que estas crianças vão sendo incluídas na classe comum, muitos professores estarão trabalhando pela primeira vez com essa clientela, possuindo poucos recursos para tal (MENDES, 2004).

O despreparo dos professores e da escola, a falta de recursos materiais e de serviços de apoio especializados são os motivos mais recorrentes mencionados sobre as dificuldades para o acesso e a permanência do aluno dentro da sala de aula comum (MENDES, 2004).

A participação de profissionais externos à escola fornece trocas de saberes e parcerias visando ao desempenho máximo do aluno com baixa visão. Profissionais como terapeutas ocupacionais, fisioterapeutas, fonoaudiólogos, psicólogos, assistentes sociais têm a sua participação no ambiente escolar junto à educação especial prevista em leis e decretos e reforçada pelas diretrizes curriculares de 2001 (BRASIL, 2001).

O terapeuta ocupacional como um destes profissionais externos à escola contribui em diversos aspectos da inclusão escolar de alunos com Necessidades Educacionais Especiais. O profissional coloca-se como um parceiro para o desenvolvimento dos trabalhos nos espaços, programas e recursos educacionais, por meio da proposição de recursos, estratégias e adaptações, caracterizando-se como um apoio não pedagógico para a escola (PINTO, 2005). Uma contribuição que perpassa pela reestruturação das escolas e das classes a atenção individualizada ao aluno, tanto dando visibilidade a um conhecimento maior de suas potencialidades, como para o alcance efetivo no meio sociocultural no qual está inserido (PINTO, 2005).

Um dos modelos existentes de trabalho e de atuação do Terapeuta ocupacional na escola é a consultoria colaborativa, no sentido de propor um sistema de prestação de serviços em prol da efetiva participação e inclusão de alunos com

necessidades educacionais (ZANATA, 2005). A consultoria colaborativa consiste em um modelo de suporte baseado no trabalho colaborativo entre profissionais especializados (psicólogos, fisioterapeutas, fonoaudiólogos, terapeutas ocupacionais, assistentes sociais) e educadores da escola comum (MENDES, 2006). Essa abordagem segundo Mendes (2006), deve contar com pelo menos um par de profissionais (professores e profissionais técnicos especializados) atuando em equipe, com objetivos comuns, compartilhando recursos e responsabilidades.

Kampwirth (2003) afirma que inúmeros benefícios são advindos da prática da consultoria colaborativa nas escolas, dentre eles: Assistência ao Professor para lidar com as dificuldades de seus alunos; Troca de idéias entre o Professor e o Consultor, Levantamento de questões importantes para serem discutidas em benefício dos alunos; Oferecimento de melhores serviços educacionais para estudantes com necessidades educacionais especiais; e a oportunidade do Professor compartilhar suas dificuldades e sucessos com os alunos.

No Brasil, há necessidade de produzir conhecimento acerca da consultoria colaborativa com professores no âmbito da educação Infantil. Diante disso, acredita-se na relevância do desenvolvimento de programas de capacitação de professores no trabalho com as atividades de vida diária em salas regulares de ensino na perspectiva colaborativa. Nesse sentido foi o objetivo deste estudo elaborar, implementar e avaliar um programa individualizado de consultoria colaborativa em Terapia Ocupacional para professores. A meta foi aumentar o repertório de estratégias e recursos dos professores para promover a independência de crianças pré-escolares com baixa visão nas atividades de vida diária de higiene e alimentação, denominado PRÓ-AVD.

2 MÉTODO

Participaram do estudo experimental 10 professoras e 10 alunos com baixa visão com idades entre quatro e seis anos. Todos os Professores participantes da pesquisa eram do sexo feminino e atuavam em Escolas Municipais de Ensino Infantil (EMEI) da cidade de São Paulo – SP, não especializadas, sem a presença de sala de recursos e professores especializados.

O grupo de professoras participantes do estudo se mostrou um grupo homogêneo, já que a maioria delas tinha idade semelhante, próximo aos 40 anos, possuíam algum tipo de curso de formação complementar, como mini cursos em instituições especializadas em deficientes físicos e mentais, e apresentavam experiência na área da educação infantil. Com relação à experiência das professoras na temática da baixa visão, nota-se que 50% delas não tiveram nenhum contato com alunos com esse tipo de deficiência, apesar de algumas destas professoras terem realizado cursos de formação complementar na área da educação especial. Como medida indireta do programa de intervenção, as crianças (alunos dos respectivos Professores) participaram do estudo. O tipo de patologia e deficiência

apresentada pelas crianças mostrou-se variado. Oito alunos apresentaram baixa visão congênita, enquanto dois alunos apresentaram baixa visão adquirida após o nascimento. Destaca-se que 80% dos alunos apresentam baixa visão associada a outros tipos de comprometimentos físicos, mentais e sensoriais.

A pesquisa utilizou medidas de pré-teste/pós-teste, configurando-se em um delineamento experimental (COZBY, 2003), de acordo com as normas e procedimentos éticos⁴. Os professores foram divididos de maneira aleatória em dois Grupos, cinco professores e seus alunos com baixa visão fizeram parte do grupo experimental (P1, P2, P3, P4 e P5) e cinco do grupo controle (P6, P7, P8, P9 e P10). O grupo experimental recebeu a intervenção em um primeiro momento, e o grupo controle em um segundo momento, após ter sido concluído todo o procedimento com o grupo experimental. A fim de estender os benefícios da aplicação do Programa para os professores do Grupo Controle, foram realizados os mesmos procedimentos adotados com o Grupo Experimental como compromisso ético.

Para a coleta de dados utilizaram-se os seguintes instrumentos:

- a) *Inventário de Avaliação Pediátrica de Incapacidade – PEDI* – (MANCINI, 2005). Informou as habilidades ou capacidades funcionais da criança na área de autocuidado, e a quantidade de ajuda ou assistência que a criança recebia do professor para desempenhar as atividades funcionais, ou seja, a independência da mesma para realizar as tarefas de autocuidado.
- b) *Avaliação Funcional do Desenvolvimento Visual e Global (ADVG)* - Esta Avaliação é uma adaptação e junção das avaliações (Avaliação Funcional da Visão e Avaliação Funcional do Desenvolvimento) apresentadas por Bruno (1993) na publicação de sua obra “O desenvolvimento Integral do portador de deficiência visual” – LARAMARA. Aplicada aos alunos antes da intervenção, avaliou o desempenho visual da criança, o nível de desenvolvimento global e principalmente como a criança utiliza a visão residual para interação com as pessoas e realização das atividades de vida diária.
- c) *Roteiro de entrevista inicial com os professores* - A entrevista semiestruturada foi aplicada aos professores antes da intervenção. O referido roteiro, elaborado a partir de tópicos selecionados pretendeu apurar: os dados pessoais do professor; qual o repertório de atividades e estratégias do professor em relação às atividades de vida diária, e as implicações das mesmas em uma criança com deficiência visual; o conhecimento sobre a problemática da criança deficiente visual incluída em sua sala de aula.
- d) *Estudo de Caso – Pós teste* - Ao final da intervenção foi aplicado um Estudo de Caso aos professores com o intuito de investigar os resultados atingidos pelo programa em seu repertório e preparo. Esta estratégia visou avaliar os mesmos

⁴O projeto foi submetido ao comitê de ética da Universidade Federal de São Carlos e aprovado pelo mesmo (CAAE - 0088.0.135.000-07), sendo efetivado sob as diretrizes e normas que regulamentam pesquisas envolvendo seres humanos, de acordo com a Resolução 196/96 (CNS).

- tópicos contidos no Roteiro de entrevista inicial, além de um tópico sobre a opinião do professor sobre o programa oferecido.
- e) *Roteiro de observação de filmagens* - O roteiro de observação foi aplicado às sessões de filmagens realizadas antes e após a intervenção com o professor. As filmagens na sala de aula e outros ambientes da escola tiveram como objetivo verificar o uso das estratégias e atividades aprendidas com o programa pelo professor, e avaliar as atitudes deste em relação ao aluno com baixa visão nas atividades de higiene e alimentação. O roteiro foi preenchido como um *check list* pelo observador das filmagens contendo categorias a serem observadas no decorrer dos vídeos, e um campo para preencher quantas vezes estas categorias ocorreram durante aquela filmagem.
 - f) *Questionário de avaliação do Programa* – Aplicado ao final de cada encontro com o intuito de apreender informações acerca da percepção e opinião dos participantes sobre o Programa.
 - g) *Diário de Campo* - Consistiu em anotações realizadas pela Pesquisadora durante a implementação do Programa com a finalidade de registrar e avaliar o nível de participação dos professores, fatos ocorridos ao longo de cada sessão de intervenção, e o tipo e nível de auxílio oferecido às professoras durante o acompanhamento e apoio presencial.

O Estudo Experimental compreendeu, a elaboração, implementação e avaliação de Programas individualizados – PRÓ-AVD, que ocorreram numa perspectiva de Consultoria Colaborativa entre Professor e Terapeuta Ocupacional.

Após o contato com as escolas, e concordância de aplicação do PRÓ-AVD foram realizadas as seguintes etapas da Pesquisa: Aplicação dos Pré-testes com Professores e Alunos; Elaboração do Programa de Intervenção; Implementação do Programa de intervenção e; Aplicação dos Pós-testes com os Professores.

Todos os programas compreenderam seis encontros em semanas consecutivas, uma vez por semana, com duração de uma hora e meia cada. Os encontros ocorreram entre a Pesquisadora e um Professor, pois cada Programa foi elaborado, implementado e avaliado individualmente.

Como parte do PRÓ-AVD foi realizado com cada Professor um acompanhamento e instruções presenciais para as atividades com seus alunos além do horário dos encontros, por um período de oito horas divididas em três dias. Estas instruções presenciais foram realizadas pela Terapeuta Ocupacional/pesquisadora, que disponibilizou suporte e acolhimento para o Professor durante as atividades com seus alunos em sala de aula e ambientes externos da escola como parques e refeitórios. Durante este acompanhamento o Professor revisava o conteúdo discutido nos encontros e colocava em prática as estratégias aprendidas com a supervisão e orientação da Terapeuta. Portanto, cada professora recebeu nove horas de consultoria em encontros semanais, e oito horas de consultoria em instruções presenciais, totalizando 17 horas de participação no programa PRÓ-

AVD. Os encontros foram realizados em salas de estudo cedidas pela diretoria de cada escola. As sessões consistiram em aulas expositivas e práticas, e discussões que fizeram uso de recursos audiovisuais e dinâmicas para fins didáticos. O horário das sessões foi pré-definido e escolhido por cada professor de acordo com sua disponibilidade. Os professores receberam um Portifólio que continha espaços para reflexão, armazenamento de textos complementares, e armazenamento de textos e anotações referentes a cada encontro. Os textos do portifólio versavam sobre a baixa visão, as características da patologia do aluno, as atividades de vida diária e as estratégias e atividades específicas para cada diáde professor – aluno. Toda sessão continha uma atividade para avaliar a aprendizagem e assimilação do conteúdo pela professora, e uma tarefa para ser realizada até o próximo encontro na semana seguinte.

3 RESULTADOS

Os resultados estão organizados da seguinte maneira: inicialmente tem-se a síntese dos resultados das aplicações dos pré-testes nas díades Professor-aluno. Logo após, tem-se a elaboração do Programa, com objetivos, pressupostos, estratégias, conteúdo geral e atividades, e na sequência são apresentados os dados referentes à avaliação destes programas de intervenção (Pós-testes).

3.1 SÍNTESE DOS RESULTADOS DOS PRÉ-TESTES APLICADOS ÀS DÍADES PROFESSOR-ALUNO

Com relação ao Roteiro de Entrevista inicial, analisando as respostas das professoras percebeu-se que Grupo Experimental e Grupo Controle foram semelhantes com relação aos temas abordados, confirmando a pertinência da seleção aleatória para os grupos da pesquisa.

As Professoras de ambos os grupos relataram poucas estratégias e recursos possíveis de serem utilizados com crianças deficientes visuais, apesar de algumas delas possuírem cursos especializados nesta área, assim como apresentaram desconhecimento do desempenho e funcionamento visual de seu aluno. O papel do Professor com relação às Atividades de Vida Diária do aluno também não se apresentou claro para as professoras, já que muitas vezes se mostrou como um papel pertencente somente aos pais da criança e não também à escola. Destaca-se que, segundo o Ministério da Educação (BRASIL, 2001), as Atividades de Vida Diária são conceituadas como complementação curricular dentro da escola.

Segundo os critérios do teste, nenhuma das professoras apresentou repertório suficiente para adequar atividades e favorecer a participação autônoma do aluno com baixa visão nas Atividades de Vida Diária no ambiente escolar.

Com relação aos pré-testes aplicados aos alunos e a relação destes com suas professoras, a Avaliação de desenvolvimento Visual e Global – ADVG aferiu aspectos da visão e desenvolvimento da criança, o PEDI avaliou a independência

das mesmas nas Atividades de Vida Diária, e a observação presencial aferiu a relação entre Professor e Aluno durante a realização destas atividades e na dinâmica de sala de aula. Estes instrumentos se complementaram do ponto de vista quantitativo e qualitativo, fornecendo informações fundamentais para a elaboração do conteúdo e objetivos específicos do programa de intervenção individualizado para cada professor.

Com relação à baixa visão observa-se que as crianças apresentaram capacidades e dificuldades distintas nos diferentes aspectos de seu funcionamento visual, dentre eles, visão periférica, central, alcance visual e discriminação dos objetos, sensibilidade á contrastes, fixação ocular, e acuidade visual. Os resultados desta etapa pré-teste confirmaram que na Pré-escola, a maioria os alunos com baixa visão apresenta dificuldades para a realização das atividades de vida diária, especialmente as que se referiram à alimentação e higiene (MALTA; ENDRISS ; RACHED, 2006). Dos 10 alunos participantes do estudo, sete se apresentaram na faixa de atraso do desenvolvimento segundo o teste PEDI. As demandas das crianças foram distintas e variadas, umas eram mais independentes outras menos, o que embasou a implementação individual do programa PRÓ-AVD.

Com relação à díade Professor – Aluno notou-se que, embora o grau de incentivo à autonomia e independência de algumas crianças por parte dos professores tenha variado, todas as díades apresentaram potencial para participar do programa por demandas próprias. Após as verificações efetuadas a partir da análise dos resultados dos Pré-testes realizados com as professoras e alunos foi possível elaborar os conteúdos gerais e específicos que comporiam o Programa de intervenção de cada professora do Grupo Experimental. Para cada Professor o programa foi individualizado, levando-se em conta vários fatores de sua rotina diária e do caso específico de suas necessidades com seu aluno, identificados pelos resultados da aplicação dos pré-testes.

3.2 PRESSUPOSTOS TEÓRICOS E METODOLÓGICOS DO PROGRAMA DE INTERVENÇÃO

3.2.1 PRESSUPOSTOS DO PROGRAMA

- a) O Professor é agente fundamental para que o aluno com baixa visão realize suas atividades de vida diária com independência e autonomia.
- b) Na pré-escola as atividades de vida diária devem ser ensinadas e reforçadas preferencialmente por meio de brinquedos e brincadeiras.
- c) O preparo do professor para lidar com questões de higiene e alimentação de seu aluno com baixa visão interfere na efetividade do sistema inclusivo de ensino.

3.2.2 ESTRATÉGIAS PREVISTAS PARA ATINGIR OS OBJETIVOS NO PROGRAMA

- a) Incentivar a interação entre a professora e seu aluno nas situações de brincadeira e AVDs;
- b) Estimular a criatividade e percepção da professora para criação de novos materiais e novos brinquedos para seus alunos;
- c) Estimular a reflexão da professora sobre suas práticas e estratégias na hora da alimentação e higiene;
- d) Incentivar a professora a buscar novas informações sobre a baixa visão e suas características;

3.2.3 TÉCNICAS E SITUAÇÕES UTILIZADAS NO PROGRAMA

- a) Apresentação/projeção de slides sobre as temáticas específicas do programa.
- b) Dinâmicas interativas entre o pesquisador e a professora
- c) Atividades práticas de construção de brinquedos e materiais pedagógicos. A maioria dos brinquedos confeccionados foi baseada nos brinquedos sugeridos por Siaulyis (2005).
- d) Proposição de situações problema
- e) Tarefas de casa
- f) Leitura e discussão de textos
- g) Fornecimento de *feedback* imediato à Professora - elogios e incentivos.
- h) Acompanhamento e instruções presenciais para as atividades da professora com o aluno além do horário das sessões, por um período de 8 horas divididas em três dias.
- i) Fornecimento de suporte informativo
- j) Motivação
- k) Promoção de um ambiente acolhedor
- l) Vivências
- m) Fornecimento de certificado para o professor ao final do curso

3.2.4 CONTEÚDO PROGRAMÁTICO

Os conteúdos comuns desenvolvidos em todos os programas foram: Deficiência Visual, AVDs; Estratégias e brincadeiras como recurso para AVD; Aprendizagem do professor no PROAVD.

3.3 IMPLEMENTAÇÃO DO PROGRAMA DE INTERVENÇÃO: CONSULTORIA COLABORATIVA ENTRE O TERAPEUTA OCUPACIONAL E AS PROFESSORAS DE CRIANÇAS COM BAIXA VISÃO NA PRÉ-ESCOLA

A análise dos resultados da implementação dos Programas de intervenção demonstrou que os tópicos específicos abordados com as cinco Professoras, ou seja, tópicos discutidos além daqueles citados acima, continham temas em comum, como por exemplo, a discussão sobre características da patologia dos alunos e as estratégias individuais para estimular a independência dos mesmos nas atividades de higiene e alimentação. Estes últimos tópicos referentes às atividades de higiene e alimentação se mostraram como foco dos programas, porém, outros tópicos foram incluídos durante as sessões já que as necessidades e interesses de cada professora foram singulares. Além disso, outros tópicos, como: aquisição de uma nova cadeira de rodas, outros exercícios para relaxamento visual, melhora na qualidade de brincadeiras, e estratégias para independência no vestuário, também contribuíram substancialmente para incrementar as discussões e estavam intimamente relacionados aos tópicos sobre a independência na alimentação e higiene do aluno.

A participação das professoras foi classificada por meio de níveis, considerada como ótimo, ou nível 4, a participação da professora que contemplasse os três itens de classificação, que foram eles: Levantar questionamentos, Realizar todas as tarefas sugeridas, e Demonstrar interesse em disseminar os conhecimentos adquiridos durante o Programa. O nível 3, ou bom, é destinado à participação que contemplasse dois dos itens de classificação. Já o nível 2, ou regular é caracterizado pela presença de 1 dos itens de classificação, e o nível 1, ou ruim, é destinado à participação da professora que não contemplasse nenhum dos itens de classificação citados acima.

A participação de três professoras foi considerada como ótima, ou nível 4, e duas professoras apresentaram o nível 3, bom, de participação. Os resultados apontam para uma participação positiva das professoras durante os Programas no sentido de que elas aderiram à proposta e fizeram proveito da mesma. A suposição para este resultado se deve à implementação de métodos didáticos eficientes que promoveram a adesão das professoras ao Programa, além da discussão de assuntos de interesse para as mesmas, conteúdos abordados de maneira significativa e prática, e a presença constante da Terapeuta Ocupacional no ambiente.

O tipo de auxílio oferecido pela Terapeuta durante o acompanhamento presencial para as professoras também apresentou semelhanças entre os Programas. Todos os acompanhamentos contaram com o reforço verbal como um feedback da pesquisadora para com as atividades realizadas pelas professoras, além da supervisão ou realização das adaptações ambientais sugeridas durante as sessões. O acompanhamento presencial se mostrou positivo, pois representou o suporte prático para a realização das atividades da professora com seus alunos durante a implementação de estratégias para promover independência na alimentação e higiene dos mesmos.

As dúvidas apresentadas pelas professoras contemplaram questões específicas sobre a síndrome do aluno, atividades pedagógicas adaptadas, e as características da baixa visão como um todo. Estas dúvidas apresentadas pelas professoras durante a última sessão dos programas são de grande valia para indicar possíveis carências de conteúdos, e outros temas de grande importância para serem incorporados a este ou a outros programas de intervenção futuros.

O Questionário de avaliação do Programa avaliou a opinião das professoras com relação à diferentes aspectos do programa e da atuação da Terapeuta Ocupacional ao final de cada sessão de intervenção. Os resultados destes questionários aplicados às professoras mostraram que a opinião das mesmas com relação ao programa e à Terapeuta se manteve como ótima em praticamente todas as sessões, demonstrando respostas favoráveis e positivas com relação às características das sessões e dos métodos didáticos utilizados pela pesquisadora. Estes resultados confirmam a eficácia dos métodos, enfoques e abordagens utilizadas durante os programas.

3.4 AVALIAÇÃO DOS PROGRAMAS - COMPARAÇÃO ENTRE PRÉ-TESTE E PÓS-TESTE

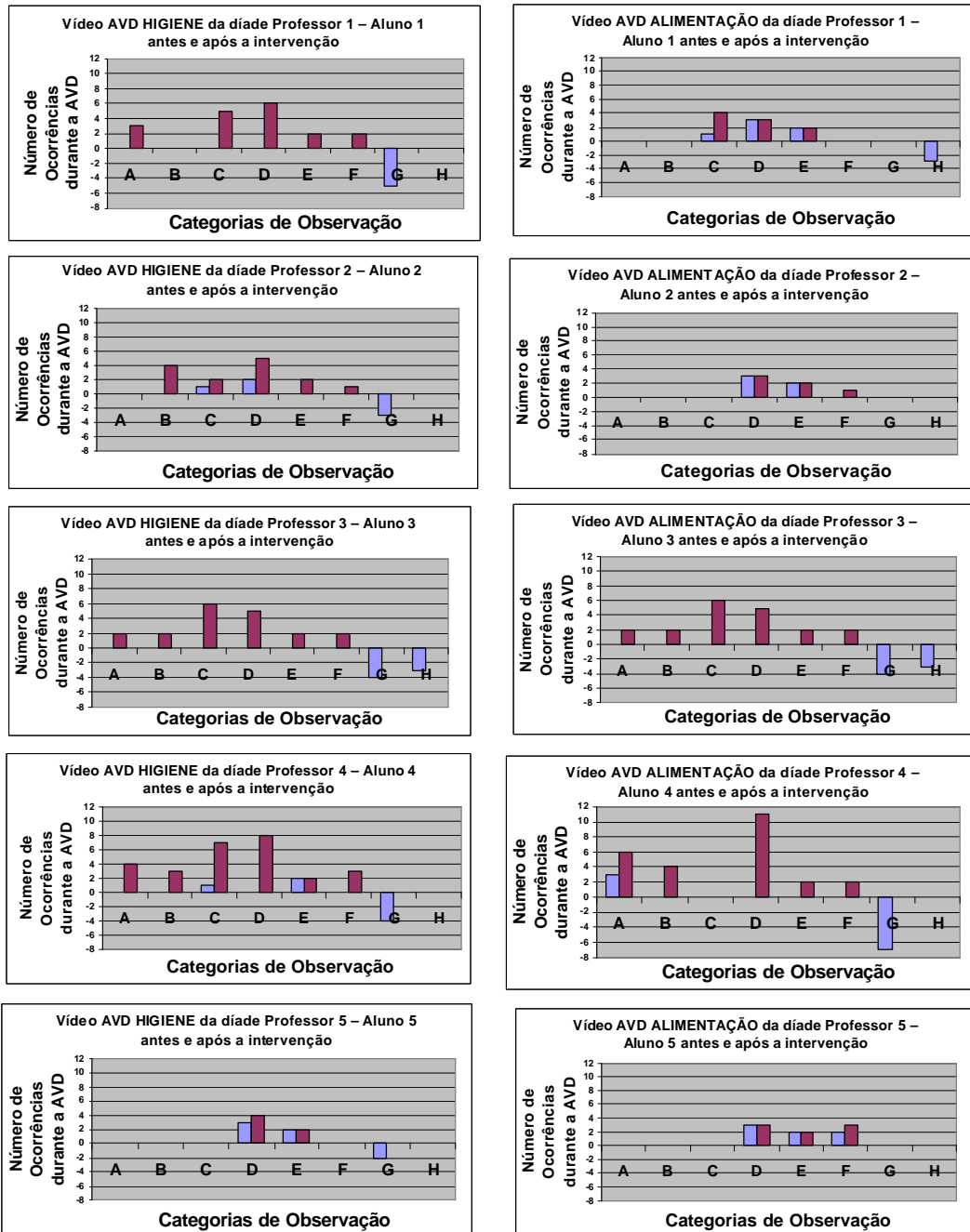
A seguir, apresenta-se a análise dos resultados das comparações entre pré-testes e pós-testes aplicados ao Grupo Experimental e Grupo Controle antes e após a intervenção com o Grupo Experimental.

3.4.1 ANÁLISE DAS FILMAGENS

As filmagens tiveram como objetivo verificar o uso pelo professor das estratégias e atividades aprendidas com o programa, e avaliar as atitudes deste em relação ao seu aluno nas atividades de higiene e alimentação. O roteiro foi preenchido na forma de um *check list* pelo observador das filmagens contendo categorias a serem observadas no decorrer dos vídeos, e um campo para preencher quantas vezes estas categorias ocorreram durante aquela filmagem. As categorias foram: **A.** Realização de Reforço Positivo – verbal e gestual; **B.** Utilização de adaptações para realização de AVDs; **C.** Incentivo à Exploração de objetos, ambiente e tarefas; **D.** Incentivo à autonomia – Verbal e Gestual; **E.** Realização de rotina estruturada de atividades; **F.** Utilização de brinquedos e brincadeira durante a AVD. **G.** Realização das atividades pela criança; **H.** Superproteção. Cada categoria continha itens a serem observados e contados durante a filmagem.

As filmagens das díades Professores – Alunos foram divididas em duas situações: 1) Higiene, 2) Alimentação. As filmagens foram 100% analisadas por um segundo observador a fim de garantir sua validação e fidedignidade. O índice de fidedignidade foi calculado em 87,8%, portanto considerado satisfatório.

Figura 1- Análise do Roteiro de Observação aplicado aos vídeos das diádes Professor – Aluno do Grupo Experimental antes e após a intervenção



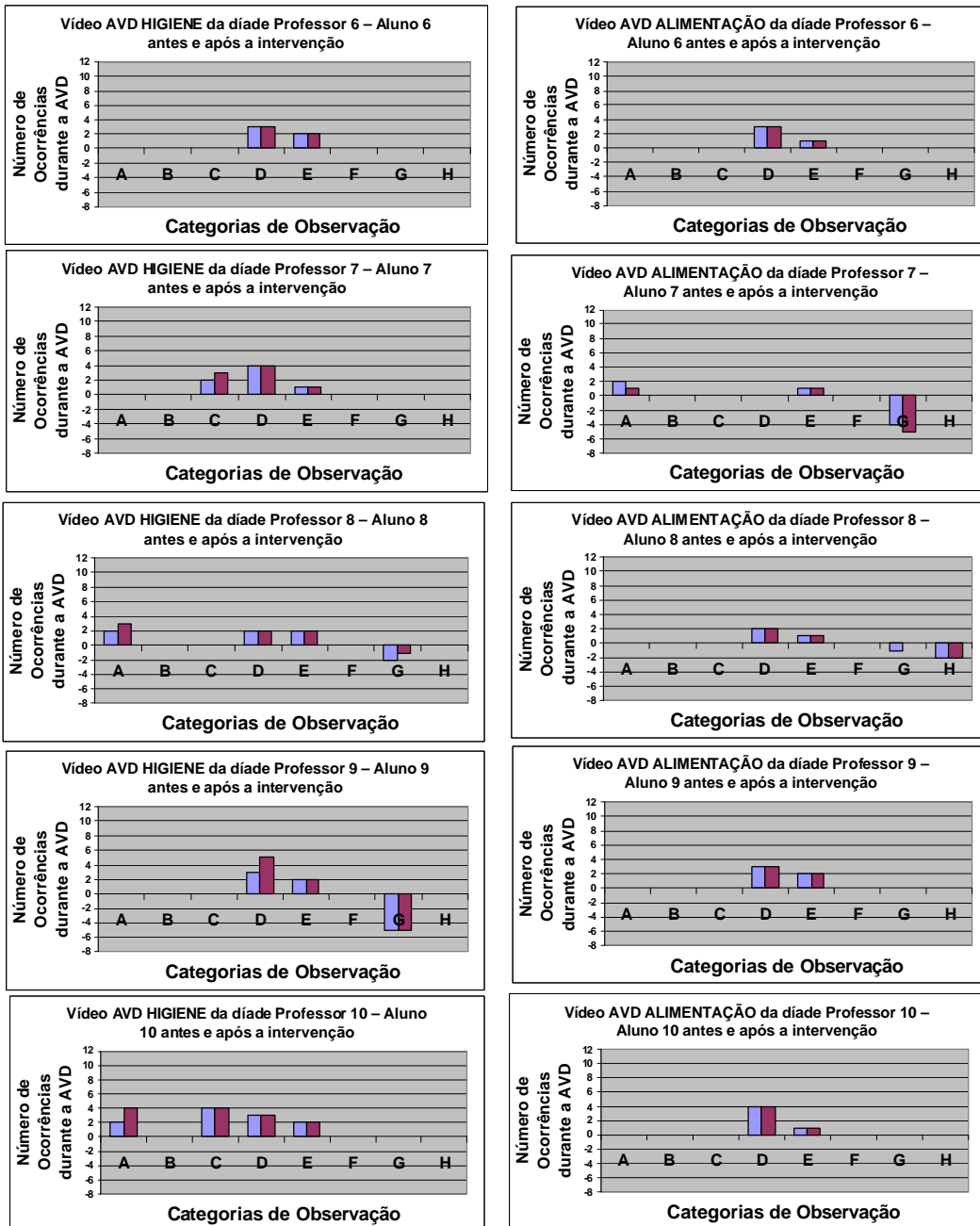
Observa-se na Figura 1 que de uma maneira geral todas as díades Professor – Aluno do Grupo Experimental apresentaram resultados positivos documentados a partir da análise das filmagens antes e após a aplicação do Programa. Algumas díades demonstraram maiores variações entre as ocorrências das categorias, outras menos, porém, mesmo quando o aluno já apresentava independência na situação filmada antes da intervenção (como foi o caso da situação de alimentação da díade Professor 2 e aluno 2, e alimentação da díade Professor 5 e aluna 5) os resultados positivos estavam presentes, mesmo que em menor escala.

Os resultados positivos apresentados pelas professoras no momento da realização das AVDs pelos seus respectivos alunos foram:

- √ Aumento da utilização do reforço positivo verbal e gestual, especificamente do elogio e do abraço;
- √ Aumento da utilização de adaptações para realização das AVDs, em específico das adaptações ambientais e do uso de utensílios adaptados;
- √ Aumento do incentivo à exploração de objetos e tarefas, no tocante a apresentar os objetos e tarefas ao alcance visual da criança antes de sua utilização, realizar o reconhecimento do ambiente com a criança e permitir com que ela toque nos objetos para reconhecê-los posteriormente a sua apresentação visual;
- √ Aumento do incentivo à autonomia, com a apresentação de frases de incentivo, levando a mão da criança aos objetos e graduando-se o nível de auxílio oferecido ao aluno;
- √ Aumento da utilização de uma rotina estruturada de atividades, Aumento da utilização de brinquedos e brincadeiras durante a realização das atividades;
- √ Diminuição de atitudes de realizar a atividade pela criança como, oferecer comida e bebida a boca, limpar a boca da criança, lavar as mãos do aluno, impedir o uso do banheiro independente e manejar as roupas pela criança;
- √ Diminuição de atitudes de *superproteção* como, realizar alimentação inadequada, manter a criança em ambiente separado dos colegas na hora da alimentação, e não permitir o manuseio de objetos utilizados para a troca de fraldas durante a higiene.

A Figura 2 contém a análise do Roteiro de observação aplicado aos vídeos das díades Professor – Aluno do Grupo Controle antes e após a intervenção com o Grupo Experimental.

Figura 2 - Análise do Roteiro de Observação aplicado aos vídeos das diádes Professor - Aluno do Grupo Controle



Conforme já relatado o Grupo Controle não recebeu a intervenção em um primeiro momento, somente foram aplicados os pré-testes, e posteriormente a intervenção com o Grupo Experimental, os pós-testes. A Figura 2 demonstra que todas as análises das situações de higiene e alimentação das díades Professor – Aluno do Grupo Controle apresentaram pequenas variações na ocorrência de categorias de filmagem, demonstrando que a atitude do Professor em relação a seu aluno nestas situações continuou praticamente a mesma tanto no registro das filmagens no pré-teste quanto no pós-teste.

Outros fatores externos como, experiência de vida, sensibilização por algum instrumento aplicado durante o pré-teste, também podem ter influenciado na obtenção dos resultados, porém, como o Grupo Controle e Grupo Experimental se mostraram como uma amostra homogênea de participantes, e foram divididos entre ou grupos de maneira aleatória, acredita-se que os efeitos positivos sejam derivados da aplicação do PRÓ-AVD com as Professoras do Grupo Experimental.

3.4.2 ANÁLISE DO ROTEIRO DE ENTREVISTA INICIAL E ESTUDO DE CASO

A análise destes resultados será apresentada por meio da comparação das respostas das Professoras antes (Entrevista inicial) e após (Estudo de Caso) a intervenção.

Comparando-se o número de respostas positivas relatadas pelas professoras do Grupo Experimental antes e após a intervenção observa-se o aumento das mesmas em todas as categorias de perguntas. Algumas categorias apresentaram maior variação e aumento do número de respostas positivas e esperadas, são elas: Conhecimento sobre AVD, no qual o número de respostas positivas passou de sete para 16; Conhecimento sobre as implicações da baixa visão, no qual as respostas positivas passaram de seis para 32; Conhecimento de recursos para auxiliar a criança deficiente visual, no qual as respostas passaram de três para 18, e no Conhecimento sobre a importância e utilização de brinquedos e brincadeiras, o qual passou de 19 para 28 o número de respostas positivas relatadas pelas professoras do grupo experimental.

Outro aspecto verificado com a análise das respostas das professoras é que houve a diminuição das respostas negativas apresentadas pelas professoras do Grupo Experimental às categorias de perguntas após a intervenção. Ou seja, significa que houve diminuição de respostas como: não relatar nenhuma estratégia para auxiliar seu aluno; não conhecer o funcionamento visual de seu aluno, e descrever as características negativas do mesmo. Esse é um resultado positivo importante, pois, mostra que as professoras do grupo experimental, após a intervenção, demonstraram maior repertório de conhecimento com relação às estratégias para auxiliar seu aluno com baixa visão, assim como o conhecimento de seu problema visual e a descrição de aspectos positivos da criança.

4 DISCUSSÕES

A pesquisa averiguou que a maioria dos alunos com baixa visão participantes do estudo possuía dificuldade na realização das Atividades de Vida Diária, seja ela nas tarefas de alimentação, higiene ou vestuário. Esta relação entre a baixa visão e dificuldade na realização das AVDs está descrita também em estudo de Malta et al. (2006), no qual foram avaliados os desempenhos funcionais de 27 crianças sendo 17 sem deficiência visual e 10 com baixa visão, com idades entre cinco a sete anos. Os resultados mostraram que as crianças deficientes visuais apresentaram desempenho significativamente inferior nas áreas de autocuidado e mobilidade que as crianças do grupo sem deficiência visual.

Uma das contribuições do estudo advém da aplicação da avaliação ADVG, no sentido de revelar que as crianças participantes do estudo não receberam nenhum tipo de avaliação funcional da visão e do desenvolvimento até o momento da presente pesquisa. A Pesquisadora (terapeuta ocupacional) encontrou dificuldades para localizar a ficha de avaliação médica dos alunos nos arquivos das escolas, encontrando muitas vezes somente a ficha cadastral com dados pessoais.

Cabe salientar que estas crianças recebiam suporte pedagógico especializado advindo de uma unidade regional da secretaria de educação de São Paulo, entretanto, a qualidade do atendimento é frequentemente afetada pelo alto número de escolas atendidas pelos poucos profissionais especializados, e pela falta de uma avaliação sistematizada dos alunos incluídos. A falta de disponibilidade dos professores especializados e de apoio revela também a ausência de suporte aos professores destes alunos com baixa visão, ou seja, o aluno é incluído sem uma avaliação especializada, e o professor recebe apoio insuficiente de professores especializados em baixa visão.

O despreparo dos professores com relação à baixa visão se mostrou como outra corroboração com os dados da literatura. Diversos outros estudos também apontam para o fato de que o professor não está preparado para atuar com alunos com Necessidades Educacionais Especiais (OLIVETO; MANZINI, 1999; SANTOS, 2002; HUMMEL, 2007). Estas deficiências de repertório apresentadas pelas professoras do estudo remetem à reflexão sobre a qualidade das formações recebidas pelas mesmas até então na área da deficiência visual. O presente estudo revela a necessidade de formações menos generalistas, principalmente na área da deficiência visual, pois são inúmeras as especificidades desta área. A deficiência visual se apresenta como um campo de conhecimentos específicos que as formações generalistas não atendem, e correm o risco de ao final de seus resultados não aumentar o repertório dos professores.

O PRÓ-AVD seguiu as recomendações feitas por Kampwirth (2003), na perspectiva da consultoria colaborativa, cuja intervenção baseia-se na relação igualitária e não hierárquica entre Professor e consultor. As recomendações do

autor são: tornar a intervenção aceita e atrativa para o Professor, no sentido de convencê-lo que a mesma é importante e necessária para o processo de inclusão; Validar a intervenção com suporte teórico advindo da literatura e suporte prático baseado na experiência do consultor; Assegurar a integridade e ética na aplicação do Programa, e por fim, considerar a importância da família e da cultura pessoal do Professor e aluno.

Estes aspectos foram considerados no PROAVD e, assim, pode-se inferir que a permanência e frequência das Professoras do Grupo Experimental nas sessões, e conseqüentemente seus resultados positivos, tenham sido favorecidos pela influência dessas variáveis. Além disso, o número limitado de seis sessões previamente definido e o horário agendado mostraram-se também ser um fator positivo.

Além destes fatores que foram considerados para aumentar a adesão e participação das Professoras ao Programa, destaca-se também a importância do suporte oferecido pela Pesquisadora às Professoras durante os acompanhamentos presenciais oferecidos além do horário das sessões, nos quais a Pesquisadora auxiliava a Professora na prática da atuação com seu aluno. Uma hipótese para a adesão significativa das Professoras ao Programa, e os resultados positivos verificados após a intervenção, é o oferecimento desse suporte presencial realizado pela Pesquisadora durante a aplicação do Programa.

O apoio citado acima caracteriza a atuação do terapeuta ocupacional no ambiente escolar. Durante a aplicação do programa houve a troca positiva entre as professoras e a terapeuta ocupacional, no caso a pesquisadora, no que se refere aos conhecimentos e habilidades de cada profissão colaborando entre si. De acordo com Ávila (2005) a atuação do terapeuta ocupacional na escola se caracteriza pelo apoio a todo o sistema educacional, abrangendo todos os personagens que fazem parte da inclusão, alunos, professores e toda a equipe educacional. Acredita-se que este apoio do terapeuta ocupacional, contribuindo com o conhecimento sobre as relações humanas, e sobre as estratégias para promover a independência de indivíduos que apresentem algum tipo de deficiência, no caso à visual, foi fundamental para a construção de Programas individualizados efetivos e que contivessem assuntos e abordagens significativas para as professoras e seus alunos.

A relação benéfica da área da saúde com a área da educação neste presente estudo ultrapassou a estimulação individual do aluno e atingiu toda a dinâmica escolar, no que diz respeito ao aperfeiçoamento da relação aluno – professor, capacitação da equipe escolar, modificações ambientais e atitudinais essenciais para um sistema eficiente de inclusão.

5 CONCLUSÕES

O Pró-Avd se mostrou eficaz no sentido de proporcionar atividades pedagógicas que promoveram a adesão e participação das Professoras ao programa. As atividades práticas como vivências, passeio pelo ambiente, confecção de brinquedos, dentre outras se destacam como sendo atividades interessantes para serem utilizadas em um programa de capacitação de Professores.

Outros resultados positivos foram demonstrados pela análise das filmagens antes e após a intervenção, na qual houve aumento de ocorrências de atitudes das professoras que incentivavam a independência do aluno na realização das AVDs após a intervenção. O aumento do repertório de conhecimentos, atitudes, ferramentas e recursos utilizados pelas Professoras do Grupo Experimental para promover a independência de seu aluno com baixa visão nas atividades de vida diária de higiene e alimentação, também foi evidenciado comparando-se as respostas das professoras à Entrevista inicial (pré-teste) e ao Estudo de Caso (pós-teste).

Acredita-se que a independência e autonomia dos alunos dos professores do Grupo Experimental nas atividades de vida diária facilitarão o processo de inclusão dos mesmos na escola, já que no ambiente escolar a criança é solicitada a utilizar o banheiro sozinha e se alimentar juntamente com os outros colegas, e se há dificuldades na execução destas tarefas a vida escolar do aluno como um todo também sofre dificuldades. Uma hipótese é que os benefícios advindos da implementação do Programa PRÓ-AVD se estendam para a vida escolar do aluno como um todo, facilitando o processo de inclusão.

Da mesma forma acredita-se que após a participação no referido Programa o professor possa estender seus conhecimentos e repertório de estratégias para auxiliar outros alunos com baixa visão que eventualmente venham a estar em sua sala de aula, tornando o sistema inclusivo da escola como um todo mais eficiente.

Por fim, uma limitação do estudo se caracteriza por uma limitada amostra de participantes e suas características (não só a baixa visão, e sim a baixa visão associada a outros comprometimentos físicos, sensoriais e mentais em decorrência de patologias ou Síndromes). Aponta-se para futuros estudos utilizando a aplicação do PROAVD com um número maior de participantes, e com a presença de alunos que possuam a baixa visão não associada a outros comprometimentos.

REFERÊNCIAS

ÁVILA, A.H.D. *Refletindo sobre a inclusão escolar: contribuições da terapia ocupacional através de uma pesquisa-ação*. 2005. 125f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Terapia Ocupacional) - Faculdade de Ciências da Saúde do Centro Universitário Metodista – IPA, Porto Alegre, 2005.

BRASIL. *Declaração de Salamanca e linha de ação sobre necessidades educativas especiais*. 1994. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/seesp/arquivos/pdf/salamanca.pdf>. Acesso em: 12 abr. 2007.

BRASIL. Ministério da Educação. *Diretrizes nacionais para a educação especial na educação básica*. Brasília: Secretaria de Educação Especial, 2001.

_____. Ministério da Educação. *Desenvolvendo competências para o atendimento às necessidades educacionais de alunos cegos e de alunos com baixa visão*. Brasília: Secretaria de Educação Especial, 2005. (Coleção Saberes e práticas da Inclusão).

BRUNO, M.M. *O Desenvolvimento Integral do Portador de Deficiência Visual*. Da Intervenção Precoce à Integração Escolar. São Paulo: Newswork, 1993.

COHEN, M.D., et al. *Ações integralizadas na reabilitação de crianças portadoras de paralisia cerebral*. In: KUDO, A. M. et al. *Fisioterapia, fonoaudiologia e terapia ocupacional em pediatria*. São Paulo: Sarvier, 1997.

COZBY, P. C. *Métodos de pesquisa em ciências do comportamento*. São Paulo: Atlas, 2003.

HUMMEL, E. I. *A formação de professores para o uso da informática no processo de ensino e aprendizagem de alunos com necessidades educacionais especiais em classe comum*. 2007. 214f. Dissertação (Mestrado em Educação) – Universidade Estadual de Londrina, Londrina, 2007.

KAMPWIRTH, T.J. *Collaborative consultation in the schools: effective practices for students with learning and behavior problems*. New Jersey: Merrill Prentice Hall, 2003.

MALTA, J. ; ENDRISS, D. ; RACHED, S. Desempenho funcional de crianças com deficiência visual, atendidas no Departamento de Estimulação Visual da Fundação Altino Ventura. *Arq. Bras. Oftalmol.* São Paulo, v. 69, n. 4, p.571-574, 2006.

MANCINI, M.C. *Inventário de avaliação pediátrica de incapacidade (PEDI): manual versão brasileira adaptada*. Belo Horizonte: UFMG, 2005.

MENDES, E.G. Construindo um locus de pesquisa sobre inclusão escolar. In: MENDES, E.G.; ALMEIDA, M.A.; WILLIAMS, L.C.A. *Temas em educação especial: avanços recentes*, 1 ed. São Carlos: EDUFSCar, 2004.

_____. Colaboração entre ensino regular e especial: o caminho do desenvolvimento pessoal para a inclusão escolar. In: MANZINI, E. J. (Org.). *Inclusão e Acessibilidade*. 1 ed. Marília: ABPEE, 2006.

OLIVETO, J; MANZINI, E. J. Dificuldades de professores de pré-escola no trabalho de integração de alunos com deficiência. In: MANZINI, E. J. (Org.) *Integração do aluno com deficiência: perspectiva e prática pedagógica*. Marília: Unesp Marília Publicações, 1999.

PINTO, V.M. *Inclusão escolar: um olhar sobre as crianças com transtornos mentais e do comportamento*. 2005. 154f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Terapia Ocupacional) Faculdade de Ciências da Saúde do Centro Universitário Metodista – IPA, Porto Alegre, 2005.

SANTOS, J. B. A “dialética da inclusão/exclusão” na história da educação de alunos com deficiência. *Revista da FAEEDBA – Educação e Contemporaneidade*. Salvador, v. 2, n.1, p.57-69, 2002.

GEBRAEL, T. L. R.; MARTINEZ, C. M. S.

SIAULYS, M.O.C. *Brincar para todos*. Brasília: Ministério da Educação, Secretaria de Educação Especial, 2005.

ZANATA, E.M. *Práticas pedagógicas inclusivas para alunos surdos uma perspectiva colaborativa*. 2005. 198 f. Tese (Doutorado em Educação Especial). Programa de Pós Graduação em Educação Especial. Universidade Federal de São Carlos. São Carlos, 2005.

Recebido: 13/08/2010

Reformulado: 11/03/2011

Aprovado: 04/04/2011