



**SABRINE ANASTÁCIO DE ANDRADE LEAL**

**AÇÃO PEDAGÓGICA NA EQUIPE MULTIDISCIPLINAR:  
AVALIAÇÃO DIAGNÓSTICA NA REABILITAÇÃO VISUAL**

Rio de Janeiro  
2023

**SABRINE ANASTÁCIO DE ANDRADE LEAL**

**AÇÃO PEDAGÓGICA NA EQUIPE MULTIDISCIPLINAR:  
AVALIAÇÃO DIAGNÓSTICA NA REABILITAÇÃO VISUAL**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós- Graduação em Ensino na Temática da Deficiência Visual do Instituto Benjamin Constant como requisito parcial à obtenção do título de Mestre em Ensino na Temática da Deficiência Visual.

Orientador(a): Dra. Cristina Maria  
Carvalho Delou

Rio de Janeiro  
2023

L435     **LEAL, Sabine Anastácio de Andrade**

Ação pedagógica na equipe multidisciplinar: avaliação diagnóstica na reabilitação visual / Sabine Anastácio de Andrade Leal. – Rio de Janeiro : Instituto Benjamin Constant / PPGEDV, 2023.

Arquivo digital; pdf

Orientadora: Cristina Maria Carvalho Delou

1. Inclusão. 2. Reabilitação. 3. Pedagogia. 4. Deficiência visual. 5. Avaliação. 6. Trabalho acadêmico. 7. Dissertação. 8. PPGEDV. I. Título.

**CDD – 362.40871**

Ficha Elaborada por Edilmar Alcantara dos S. Junior. CRB/7: 6872

**SABRINE ANASTÁCIO DE ANDRADE LEAL**

**AÇÃO PEDAGÓGICA NA EQUIPE MULTIDISCIPLINAR:  
AVALIAÇÃO DIAGNÓSTICA NA REABILITAÇÃO  
VISUAL**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Ensino na Temática da Deficiência Visual do Instituto Benjamin Constant como requisito parcial à obtenção do título de Mestre em Ensino na Temática da Deficiência Visual.

Banca Examinadora:

---

Orientadora Dra. Cristina Maria Carvalho Delou - Instituto Benjamin Constant -  
Membro PPGEDV

---

Profª Dra. Flávia Daniela dos Santos Moreira - Instituto Benjamin Constant -  
Membro PPGEDV

---

Profª Dra. Ediclea Mascarenhas Fernandes – UERJ – Membro Externo

---

Profª Dra. Fabiana Alvarenga Rangel - Instituto Benjamin Constant – Membro  
PPGEDV - Suplente

Dedico este trabalho à Deus, minha família, em especial, ao meu esposo Frederyco, que me apoiou em todos os aspectos, principalmente nos diversos desafios enfrentados até aqui.

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço, primeiramente, à Deus, pela força e proteção durante todo este período do curso, por fortalecer em toda a minha caminhada, por cada momento, cada dificuldade e vitória. Por cada viagem ao Rio, em que Ele me protegeu e permitiu que eu chegasse em casa bem.

À minha família pelo apoio prestado, em especial, ao meu marido, pelo companheirismo incondicional durante essa fase e por toda a vida, por ser o meu amigo e maior incentivador profissional e pessoal. Por ter abdicado financeiramente de diversas coisas para conseguirmos pagar cada viagem, cada hospedagem. Sei que não foi fácil. Você foi e é a minha motivação diária. Obrigada por acreditar em mim e sonhar comigo.

Ao meu pai e minha mãe, pelo carinho e força durante toda a vida, pelo apoio desde a faculdade, no qual busco com gratidão agradecer por tudo.

À minha orientadora pelos ensinamentos durante este processo, pela paciência e sabedoria durante o curso.

Aos meus colegas de turma, em especial, Edinéia e Vera, que foram as minhas parceiras no curso, sempre buscando apoiar uma a outra para vencermos cada passo deste processo.

Ao Unileste, faculdade de qual faço parte e que me apoiou grandiosamente para a realização do curso de mestrado. Vocês confiaram em mim e na minha busca por conhecimentos e sempre lembrarei dessa empresa com imensa gratidão.

“Aprender é, de longe, a maior recompensa.”

*William Hazlitt*

## LISTA DE ABREVIATURAS

Sigla	Significado
CER I	Centro Especializado em Reabilitação (Uma modalidade)
CER II	Centro Especializado em Reabilitação (Duas modalidades)
CER III	Centro Especializado em Reabilitação (Três modalidades)
CER IV	Centro Especializado em Reabilitação (Quatro modalidades)
LBI	Lei Brasileira de Inclusão
CIF	Classificação Internacional de Funcionalidade
LDBEN	Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional
BNCC	Base Nacional Comum Curricular
AVD	Atividades de Vida Diária
ZDP	Zona de Desenvolvimento Proximal
ZDR	Zona de Desenvolvimento Real
SUS	Sistema Único de Saúde



## LISTA DE FIGURAS

	Página
<b>Figura 1:</b> Gênero dos participantes	49
<b>Figura 2:</b> Idade dos participantes	49
<b>Figura 3:</b> Número de cursos de graduação feitos pelos participantes	49
<b>Figura 4:</b> Quantidade de especializações dos participantes	50
<b>Figura 5:</b> Tempo de experiência dos participantes no Centro Especializado em Reabilitação Visual	50
<b>Figura 6:</b> Tempo de experiência de trabalho com deficientes visuais	51
<b>Figura 7:</b> Experiência de trabalho com pessoas que possuem outro tipo de deficiência	51
<b>Figura 8:</b> Escolaridade do paciente e a sua frequência na escola regular	52
<b>Figura 9:</b> Acompanhamento individualizado ou monitor escolar para o paciente na escola regular	53
<b>Figura 10:</b> Importância de compreender o nível de aprendizagem do paciente	54
<b>Figura 11:</b> Importância da compreensão do diagnóstico do paciente	55
<b>Figura 12:</b> Importância de considerar as descrições da BNCC	55
<b>Figura 13:</b> Auxílios que o paciente deseja utilizar	57
<b>Figura 14:</b> Adesão do paciente ao Sistema Braille e Soroban	59
<b>Figura 15:</b> Sobre o uso de recursos tecnológicos no dia a dia	59
<b>Figura 16:</b> Sobre o uso da comunicação tátil alternativa	59

## RESUMO

O estudo aqui apresentado foi aprovado pelo CEP, Ciências Humanas, localizado no Centro Universitário de Valença – RJ, com o CAAE: 58852722.3.0000.5246, referente ao Parecer Parecer 5.441.558. Os Centros Especializados em Reabilitação Visual (CER) foram criados para que as pessoas com baixa visão e cegueira pudessem adquirir autonomia, melhor qualidade de vida em sociedade. Diversas unidades foram criadas no Brasil, quando foi aberto um novo campo de trabalho para os pedagogos, que passaram a ter a possibilidade de serem integrados às equipes multiprofissionais. Como não é comum encontrar-se pedagogos atuando na área da saúde, julga-se necessário que se realizem estudos para conhecer a realidade do trabalho deste profissional, suas potencialidades e perspectivas, nos Centros existentes. Este estudo teve o objetivo geral criar um modelo de avaliação diagnóstica que dialogasse com o exercício profissional do pedagogo na equipe multidisciplinar em Centros Especializados em Reabilitação Visual. Os objetivos específicos foram: conhecer a história do funcionamento da reabilitação visual em uma instituição que oferece atendimento gratuito pelo SUS; descrever o processo de desenvolvimento de atividades geradoras de autonomia na pessoa com deficiência visual; analisar como o pedagogo atua na equipe multidisciplinar da reabilitação visual; e analisar os procedimentos de avaliação diagnóstica pedagógica em pessoas com deficiência visual. A metodologia foi composta de uma revisão bibliográfica e documental para o embasamento teórico do estudo exploratório, descritivo e explicativo realizado. Foi utilizada a entrevista elaborada no *Google Forms* em Escala *Likert* e encaminhada via *WhatsApp*, às pedagogas (n=04) que atuam no CER. A amostra foi de conveniência devido ao pequeno número de profissionais atuantes nos CER. As respostas foram analisadas a partir dos dados apontados pelo próprio aplicativo *Google Forms*. Os resultados mostraram a importância de uma ferramenta diagnóstica do pedagogo que atua no CER com as pessoas com deficiência visual para nortear a avaliação inicial do paciente. Deste modo, conforme as respostas dos participantes, foi sendo possível a estruturação das perguntas que deveriam constar na ferramenta diagnóstica criada, com embasamento tanto teórico quanto prático. O Produto Final foi a elaboração de um instrumento denominado AVALIAÇÃO DIAGNÓSTICA PEDAGÓGICA, elaborado para a tomada de decisão quando da avaliação dos pacientes do CER, onde a pesquisadora atua como pedagoga na equipe multidisciplinar.

**Palavras-chave:** Reabilitação. Avaliação. Pedagogia. Deficiência Visual. Baixa Visão.

## ABSTRACT

The study presented here was approved by the CEP, Human Sciences, located at Centro Universitário de Valença – RJ, with CAAE: 58852722.3.0000.5246, referring to Opinion Opinion 5,441,558. The Specialized Visual Rehabilitation Centers (CER) were created so that people with low vision and blindness could acquire autonomy, better quality of life in society. Several units were created in Brazil, when a new field of work was opened for pedagogues, who now had the possibility of being integrated into multidisciplinary teams. As it is not common to find pedagogues working in the health area, it is considered necessary to carry out studies to know the reality of this professional's work, its potentialities and perspectives, in the existing Centers. This study had the general objective of creating a diagnostic evaluation model that would dialogue with the professional practice of the pedagogue in the multidisciplinary team in Centers Specialized in Visual Rehabilitation. The specific objectives were: to know the history of the operation of visual rehabilitation in an institution that offers free care through the SUS; describe the process of developing activities that generate autonomy in people with visual impairments; to analyze how the pedagogue works in the multidisciplinary team of visual rehabilitation; and to analyze the pedagogical diagnostic evaluation procedures in people with visual impairment. The methodology consisted of a bibliographical and documentary review for the theoretical basis of the exploratory, descriptive and explanatory study carried out. The interview elaborated in Google Forms in Likert Scale was used and sent via WhatsApp, to the pedagogues (n=04) who work in the CER. The sample was of convenience due to the small number of professionals working in the CERs. The responses were analyzed from the data pointed out by the Google Forms application itself. The results showed the importance of a diagnostic tool for the pedagogue who works at the CER with visually impaired people to guide the initial assessment of the patient. Thus, according to the participants' responses, it was possible to structure the questions that should be included in the diagnostic tool created, with both theoretical and practical foundations. The Final Product was the elaboration of an instrument called PEDAGOGICAL DIAGNOSTIC ASSESSMENT, designed for decision-making when evaluating CER patients, where the researcher acts as a pedagogue in the multidisciplinary team.

**Keywords:** Rehabilitation. Assessment. Pedagogy. Visual impairment. Low Vision.

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO</b> .....	12
<b>1.1 Justificativa</b> .....	15
<b>1.2 Objetivos</b> .....	15
1.2.1 Objetivo Geral .....	15
1.2.2 Objetivos Específicos .....	15
<b>2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA</b> .....	16
<b>2.1 Os Centros Especializados em Reabilitação Visual</b> .....	16
<b>2.2 Formação do pedagogo: breve histórico</b> .....	24
<b>2.3 Atuação do Pedagogo em Espaços Não Escolares</b> .....	27
<b>2.4 Pedagogia e saúde: O pedagogo inserido na equipe multidisciplinar</b> .....	32
<b>2.5 O atendimento pedagógico às pessoas com deficiência visual: baixa visão e cegueira</b> .....	36
<b>2.5.1 Políticas públicas relacionadas às pessoas com deficiência visual</b> .....	39
<b>3 METODOLOGIA</b> .....	40
<b>4 APRESENTAÇÃO DO PRODUTO EDUCACIONAL</b> .....	43
<b>4.1 Contextualizando a avaliação diagnóstica</b> .....	43
<b>4.2 Instrumentos de coletas de dados</b> .....	45
<b>4.3 Participantes da pesquisa</b> .....	46
<b>5 DISCUSSÃO DOS RESULTADOS</b> .....	46
<b>6 CONSIDERAÇÕES FINAIS</b> .....	60
<b>7 REFERÊNCIAS</b> .....	61
<b>8 ANEXOS</b> .....	70
<b>Anexo I - Aprovação no Comitê de Ética</b> .....	70
<b>Anexo II - TCLE – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido</b> .....	71
<b>Anexo III - Questionário aplicado aos pedagogos</b> .....	72
<b>Anexo IV - Produto Educacional – AVALIAÇÃO DIAGNÓSTICA PEDAGÓGICA</b> .....	77

## 1 INTRODUÇÃO

Sou Pedagoga do Centro Especializado em Reabilitação Física e Visual – CER II, que posteriormente se tornará CER IV – Centro Especializado em Reabilitação Física, Visual, Auditiva e Intelectual. Este centro, alinhado ao Plano Nacional dos direitos da Pessoa com Deficiência, oferece gratuitamente a pacientes com deficiências físicas, motoras, sensoriais e visuais, o atendimento público e a oferta de materiais, assim como, o acompanhamento por uma equipe multidisciplinar, que se dedica à avaliação, prescrição, preparação e atendimentos individuais e em grupo.

Deste modo, como Pedagoga, atuo na reabilitação visual buscando, de forma harmoniosa, o desenvolvimento de habilidades cognitivas, comunicacionais, sociais e emocionais, tendo como principal finalidade o ensino de linguagens e códigos específicos de comunicação e sinalização, proporcionando e fornecendo ferramentas pedagógicas que permitam maximizar as capacidades e potencialidades de cada indivíduo, respeitando as suas limitações e peculiaridades.

Dentre as atividades, estão: estimulação de habilidades cognitivas, leitura/escrita pelo Sistema Braille, uso do Soroban ou ábaco, treino de escrita cursiva, uso do computador, dentre outras atividades.

Devido a essa experiência, que ressignificou a minha carreira positivamente, surgiu-se o desejo em realizar o mestrado nessa área de atuação, com a possibilidade de concretizar o meu desejo de cumprir mais uma etapa intelectual de minha vida e contribuir com o trabalho dos demais pedagogos que atuam nesta área.

Ao entrar para o Centro Especializado em Reabilitação Visual, me deparei com um campo de grandes lacunas com relação à atuação do pedagogo, por ser uma área da saúde.

Os próprios profissionais da equipe multidisciplinar não sabiam descrever o papel do pedagogo na equipe, e, como fui a primeira profissional a atuar nesta área específica na região. Contudo, tive grandes desafios para consolidar as minhas ações e definir as minhas contribuições na equipe.

Uma das dificuldades iniciais foi na elaboração de uma ferramenta de avaliação diagnóstica pedagógica, sendo este um instrumento obrigatório para cada membro da equipe.

Esta ferramenta é utilizada no primeiro contato com o paciente, quando são reunidos todos os membros da equipe multiprofissional em uma sala, com avaliações

diagnósticas individuais e cada profissional realiza o seu momento de avaliação com o paciente, com objetivo de admiti-lo ou não no programa do Centro Especializado em Reabilitação.

Ao final deste momento, cada membro da equipe emite um parecer dizendo se o paciente será admitido aos seus atendimentos ou não. Portanto, nota-se a importância de uma avaliação diagnóstica de qualidade e que contenha as principais perguntas a serem feitas.

Com a falta deste instrumento para o pedagogo, tive que elaborar algumas perguntas que pudessem ser usadas no momento da admissão do paciente, porém, sem nenhuma base científica.

Deste modo, surgiu-se a necessidade de pesquisar e criar uma avaliação diagnóstica para o pedagogo que atua em Centros de Reabilitação Visual em forma de produto educacional no Curso de Mestrado Profissional do Instituto Benjamin Constant.

O curso de Mestrado Profissional em Ensino na Temática da Deficiência Visual, tem como finalidade a formação de profissionais que cresçam por meio de uma formação solidificada e ampla nas temáticas voltadas aos desafios do ensino de pessoas com deficiência visual, visando ações de melhorias e propostas para o desenvolvimento do processo de aprendizado.

A formação de mestres na área da deficiência visual está sendo oferecida pelo Instituto Benjamin Constant. Ressalta-se que o IBC é um órgão federal, ligado ao Ministério da Educação e atende aos alunos em regime de externato. Na atualidade, o instituto recebe crianças, jovens e adultos com deficiência visual ou deficiência múltipla, sendo considerado um centro de referência para a temática da deficiência visual, por meio das realizações de capacitações de professores de todo o Brasil, assim como, na consultoria e assessoria de escolas públicas e privadas.

Diante todo este contexto, para entender um pouco mais sobre a deficiência visual, a Organização Mundial de Saúde (OMS) listou 66 conceitos de cegueira que passaram a ser utilizados para efeitos estatísticos em diversos países. (VIEIRA, 2006). A cegueira é um tipo de deficiência visual, que é subdividida em cegueira total ou baixa visão, medidas em graus e outros aspectos de visão. As formas de cegueiras são consideradas como: adquiridas ou congênitas, sendo esta última presente desde o nascimento. (OLIVEIRA, 2020)

Em busca de autonomia e melhora da qualidade de vida relacionada à área

educacional, às pessoas com deficiência visual contam com os atendimentos do pedagogo nos Centros Especializados em Reabilitação Visual, sendo o local investigado neste estudo.

O pedagogo, portanto, é um profissional habilitado a realizar tarefas de avaliação, treinamento e orientação. Desenvolve programas individuais, planejados com base nas condições patológicas, objetivando proporcionar aos deficientes visuais condições de pleno desenvolvimento pessoal e social, para alcançar níveis de atuação consciente e produtiva (OLIVEIRA, 2020). Deste modo, o pedagogo inserido nos Centros Especializados em Reabilitação Visual atua com base no desenvolvimento de habilidades cognitivas, trabalhando a comunicabilidade e os fatores sociais e afetivos, sendo o seu objetivo principal o ensino de linguagens e códigos, possibilitando e ofertando recursos pedagógicos que permitam explorar as capacidades e potencialidades de cada sujeito, analisando as suas especificações e limitações.

Dentre os trabalhos desenvolvidos pelo profissional, estão: exploração de habilidades cognitivas, leitura/escrita pelo Sistema Braille, uso do Soroban ou ábaco, treino de escrita cursiva, uso do computador, dentre outras atividades. Acredita-se, portanto, que a capacidade e a sensibilidade do pedagogo no exercício de suas tarefas identifica-o como um profissional capaz de levar o sujeito com deficiência a relacionar-se com o mundo, ao proporcionar-lhe o desenvolvimento em diversas áreas. O pedagogo é o elo de inclusão entre a pessoa com deficiência e a vida em sociedade. (SILVA, 2018)

Tratando sobre o campo alvo deste estudo, destaca-se a importância do programa desenvolvido nos Centros Especializados em Reabilitação, no qual as pessoas com deficiência visual são atendidas, sendo esta uma iniciativa pública do Governo Federal, com recursos oferecidos pelo Sistema Único de Saúde (SUS).

O CER II – Centro Especializado em Reabilitação II, atende dois tipos de deficiências: física e visual, sendo somente a última utilizada na presente pesquisa. O local faz parte da Política Nacional de Inclusão da Pessoa com Deficiência e suas Diretrizes, oferecendo os atendimentos a pessoas com deficiências físicas, motoras, sensoriais e visuais, vindos dos serviços públicos de saúde de 87 municípios da região do Vale do Aço, Minas Gerais (BRASIL, 2012)

Ressalta-se que, o principal objetivo deste estudo é compreender a atuação pedagógica na equipe multidisciplinar da reabilitação visual, as suas funções e a sua mediação no processo de desenvolvimento da pessoa com deficiência visual.

Assim como, analisar a importância do pedagogo neste ambiente, conhecer o funcionamento da reabilitação visual em uma visão pedagógica e entender sobre o processo de desenvolvimento da pessoa com deficiência visual.

Destaca-se que, o presente trabalho se trata de uma abordagem de pesquisa qualitativa, no qual a metodologia aplicada é de origem bibliográfica e documental, com objetivos exploratórios, descritivos e explicativos.

Após os estudos teóricos sobre o tema, será elaborado um produto educacional, que se trata de uma avaliação diagnóstica para nortear o trabalho do pedagogo atuante em Centros Especializados em Reabilitação Visual, servindo como um apoio para o profissional.

## **1.1 Justificativa**

A atuação do pedagogo em Centros Especializados em Reabilitação Visual, sendo parte de uma equipe multidisciplinar, ainda é recente e composta por poucos profissionais da área, principalmente no estado de Minas Gerais. Deste modo, percebeu-se a necessidade de uma pesquisa voltada para a temática, possibilitando a compreensão da ação pedagógica na equipe multidisciplinar, assim como, disponibilizando aos profissionais da área uma ferramenta diagnóstica que não existe atualmente no local citado.

## **1.2 OBJETIVOS**

### **1.2.1 Objetivo Geral**

Criar um modelo de avaliação diagnóstica que dialogue com o exercício profissional do pedagogo na equipe multidisciplinar em Centros Especializados em Reabilitação Visual.

### **1.2.2 Objetivos Específicos**

- Conhecer a história do funcionamento da reabilitação visual em uma instituição que oferece atendimento gratuito pelo SUS;
- Descrever o processo de desenvolvimento de atividades geradoras de autonomia na pessoa com deficiência visual;



- Analisar como o pedagogo atua na equipe multidisciplinar da reabilitação visual;
- Analisar os procedimentos de avaliação diagnóstica pedagógica em pessoas com deficiência visual.

## **2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA**

### **2.1 Os Centros Especializados em Reabilitação Visual**

O Centro Especializado em Reabilitação é um local, de iniciativa pública, que presta atendimento à pessoa com deficiência, buscando a sua autonomia em diversas atividades, conforme as suas especificidades. Neste local, são realizados diagnósticos, atendimento profissional específico, orientação e mobilidade, estimulação precoce, dentre outros atendimentos. Também são disponibilizados materiais, adaptações e tecnologia assistiva para os pacientes que necessitam de melhorias na comunicação ou outras assistências. Deste modo, com todos estes serviços prestados, o CER se tornou uma referência para a rede de atenção básica de saúde. (BRASIL, 2017)

Conforme o Manual de Ambiente dos Centros Especializados em Reabilitação, o serviço pode ser estruturado das seguintes formas:

CER II – junção de duas modalidades de reabilitação. Exemplo: Deficiência Visual e Deficiência Intelectual.

CER III – junção de três modalidades de reabilitação. Exemplo: Deficiência Intelectual, Física e Visual.

CER IV – junção de quatro modalidades de reabilitação. Exemplo: Deficiência Física, Intelectual, Visual e Auditiva. (BRASIL, 2017)

Todos os cuidados prestados no CER, ainda conforme o Manual de Ambiente, são realizados em articulação com os demais pontos de atenção da Rede de Saúde, por meio de um único projeto terapêutico, cuja construção será realizada pela equipe multiprofissional, juntamente com o paciente, a família e a comunidade. Estes locais também podem contribuir para a promoção de conhecimento e inovação em reabilitação com a cooperação de institutos de ensino e pesquisa e se tornarem centros de melhoria da qualidade de vida. Além disso, juntamente com essa evolução, pode-se investir em treinamentos contínuos para a equipe multiprofissional, visando a

melhoria dos atendimentos.

Sendo considerados parte de uma rede de saúde pública os Centros têm como principal objetivo o de prestar assistência integral ao paciente, utilizando diferentes ferramentas para melhorar o seu acesso no prazo ideal, garantindo a acessibilidade, estudos clínicos e encaminhamentos qualificados para os serviços de média e alta complexidade.

No CER, dá-se a devida importância e atenção especial às pessoas com deficiência física, auditiva, visual e intelectual, que enfrentam diversos obstáculos e que, podem ter os seus direitos reduzidos por falta de acessibilidade, informações ou demais motivos.

A Lei Brasileira de Inclusão (LBI), nº 13.146, de 06 de julho de 2015, é um documento importante para a pessoa com deficiência, definindo-a como:

aquela que apresenta impedimento de longo prazo de natureza física, mental, intelectual ou sensorial, que, quando presente, um ou mais obstáculos, que possam impedir sua participação plena e efetiva na sociedade em igualdade de condições com as demais pessoas. (BRASIL, 2015)

Um conceito relevante sobre a deficiência foi tratado por Miralian et al (2000, p. 98) da seguinte forma:

Deficiência: perda ou anormalidade de estrutura ou função psicológica, fisiológica ou anatômica, temporária ou permanente. Incluem-se nessas a ocorrência de uma anomalia, defeito ou perda de um membro, órgão, tecido ou qualquer outra estrutura do corpo, inclusive das funções mentais. Representa a exteriorização de um estado patológico, refletindo um distúrbio orgânico, uma perturbação no órgão.

Dada a definição da pessoa com deficiência e a apresentação do Centro Especializado em Reabilitação, serão explicados os procedimentos para o acesso do paciente ao CER. Desta forma, para a entrada da pessoa com deficiência no serviço é realizado um encaminhamento junto à Unidade Básica de Saúde (UBS) mais próxima à residência do usuário, sendo direcionado a partir do momento em que recebe um diagnóstico médico. (GOMES, 2020)

Segundo a lógica territorial, exige-se organizar os pontos de atenção à Saúde da Pessoa com Deficiência em cada região de saúde, contendo a estrutura física e funcional, além de equipes multiprofissionais devidamente qualificadas e capacitadas para a prestação do serviço, de modo articulado aos demais atendimentos da atenção básica, hospitalar e de urgência e emergência. (BRASIL, 2017)

Após o encaminhamento e a demanda de documentações e cadastros, iniciam-se as ações de reabilitação e/ou habilitação, que devem ser realizadas por equipes

multiprofissionais e desenvolvidas de acordo com as necessidades de cada paciente, conforme a sua funcionalidade, seguindo Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF). (OMS, 2001)

A composição da equipe multiprofissional do CER se dá a partir da sua caracterização, ou seja, em qual nível se enquadra, CER II, III ou IV, conforme mencionado anteriormente. Dessa maneira, segue abaixo os profissionais que podem compor essas equipes (BRASIL, 2017):

- Fonoaudiólogo
- Terapeuta Ocupacional
- Psicólogo
- Nutricionista
- Fisioterapeuta
- Enfermeiro
- Assistente Social
- Técnico em Enfermagem
- Médicos: Otorrinolaringologista / Ortopedista / Neurologista / Psiquiatra / Oftalmologista
- Pedagogo

Após o entendimento sobre a reabilitação e os Centros Especializados, entraremos na parte específica da reabilitação visual, que compõe essa pesquisa.

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), para ser diagnosticada como uma pessoa com deficiência visual, os pacientes devem apresentar a acuidade visual similar ou menor que 0,05, com correção óptica, ou seja, 0,3 a 0,05 de acuidade no olho mais preciso, utilizando uma correção óptica; no qual a soma das medidas do campo de visão de ambos os olhos é igual ou inferior a 60°. Com exceção aos casos de cegueira, que automaticamente é inserido no programa. (OMS, 2002)

Após as definições sobre a deficiência visual citadas acima, é importante mencionar, que o plano de ação desenvolvido pela equipe de profissionais especialistas na área se baseia nos seguintes passos:

1º Exame oftalmológico, realizado pelo médico oftalmologista da equipe.

2º Avaliação multidisciplinar (clínica e funcional), feita pela equipe de profissionais especialistas.

3º Inserção dos pacientes admitidos nos programas de reabilitação, no qual

aquele que possuir o perfil para o atendimento de determinados profissionais, são encaminhados para os programas específicos de cada área. (BRASIL, 2017)

Os tipos de programas que podem ser oferecidos pela equipe multiprofissional dos Centros Especializados em Reabilitação Visual são: programas de educação em saúde, que são serviços de orientação ao paciente sobre os cuidados básicos relacionados às dificuldades apresentadas, prática de AVD (atividade de vida diária), que irá ensinar aos pacientes sobre as atividades do dia a dia, como exemplo: higiene pessoal e alimentação. Outro programa oferecido pela equipe é a orientação e mobilidade, estimulação visual e educação precoce. (BRASIL, 2017)

A reabilitação visual atende pessoas cegas ou com baixa visão em todas as idades ou que perderam a visão quando crianças e que não recebem atendimento especializado. O objetivo é fornecer a essas pessoas os recursos para recuperar a independência e a confiança por meio de um programa especializado. A função primordial do CER é a reinserção social da pessoa reabilitada, dando autonomia ao paciente, para que ele possa reconquistar o direito de ir, vir e participar ativamente do mundo social e das atividades do dia a dia. (GOMES, 2020).

Os Centro Especializado em Reabilitação Visual podem desenvolver algumas ações, a saber:

**Habilidades básicas:** atividade que tem o efeito de desenvolver e aprimorar o potencial e os sentidos remanescentes de pessoas cegas ou baixa visão que perderam ou estão em processo de perda da visão. Destaca-se que, essas habilidades tem a função de estimular os sentidos preservados e as suas potencialidades, auxiliando o praticante a recuperar a consciência de sua condição, por meio de atividades que melhoram as habilidades de coordenação motora, percepção tátil, memória, lateralidade, conceitos espaciais e imagem corporal, para facilitar o cotidiano de reabilitação e preparação para outras atividades como Braille, atividades de vida diária, escrita cursiva, música, artesanato em geral, entre outras. (SANTOS, 2021)

Segundo Santos, essas atividades apresentam, por meio do jogo, da experimentação e da exploração, o domínio lateral, dos conceitos espaciais e do esquema corporal, envolvendo todos os restantes sentidos, mas sobretudo o tato, a audição e o olfato. Nessas atividades são trabalhadas também a coordenação geral, promovendo um senso de criatividade e independência para se engajar em outras atividades, além de complementares. (SANTOS, 2021)

Amorim, Medeiros e Guimarães (2020) consideram que

A compreensão da reabilitação e sua relação com a inclusão de sujeitos com deficiência visual podem corroborar o entendimento da vida cotidiana e também dos elementos adversos intrinsecamente relacionados. (AMORIM; MEDEIROS; GUIMARÃES, 2020, p.6)

Uma outra atividade que pode ser trabalhada no processo de reabilitação visual é o **Braille**, que se trata de um sistema de escrita e leitura para cegos, criado em 1825 por Louis Braille. (BRASIL, 2000).

Esta atividade inclui dotar o paciente em processo de reabilitação de conhecimentos que lhe permitam, pelo tato, entrar em contato com letras e símbolos, para o efeito, fazendo o uso deste sistema. Este método de leitura e escrita propicia a sua autonomia e participação na vida, elevando a sua autoestima, incentivando a buscar coisas novas. (SENA, 2022).

Além dessa metodologia, pode-se fornecer atividades de leitura e escrita de letras, palavras, frases, textos e símbolos matemáticos, utilizando lousa, máquina de escrever Perkins, alfabeto de alumínio, palavras cruzadas em Braille ou em fontes ampliadas, além de livros em Braille e Braille Fácil (IBC, 2009), por exemplo.

De acordo com Costa,

A máquina de escrever em braille, chamada de máquina Perkins é formada por nove teclas. Cada um desses números corresponde aos pontos da cela braille. Geralmente as crianças cegas utilizam a máquina Perkins quando iniciam o 4º ou o 5º ano do ensino fundamental, porém é essencial que elas conheçam esse instrumento e passem a conviver com o braille a partir da Educação Infantil. (COSTA, 2019, p. 56)

Ainda sobre o Braille, que se trata de uma ótima ferramenta para ensinar as crianças ou adultos com deficiência visual a ter uma autonomia na escola e na sociedade e fazer as suas próprias leituras e escritas. No início do aprendizado do Sistema Braille existem diversos desafios para a pessoa com deficiência visual, com erros ao colocar pontos individuais, gramática, memorização, sistema numérico, entre outros. Porém, com muito treino e acompanhamento correto, é possível a dominância na leitura e escrita braille. (DUTTON, 2021)

Outra atividade que pode ser trabalhada nos Centros Especializados em Reabilitação Visual, é a **Orientação e Mobilidade**, sendo definida como um processo que possibilita às pessoas com deficiência visual a perceber o espaço ao seu redor por meio de informações sensoriais, sendo capaz de se movimentar de um lugar para

o outro. (SILVA, 2020)

A Orientação e Mobilidade inclui técnicas de uso de bengala longa e conhecimento de uso de guia de prospecção, proporcionando a capacidade de se mover de forma independente, obter o direito de ir e vir e a definir diferentes ambientes por meio das diversas texturas existentes. Na técnica de orientação e mobilidade, o paciente é conscientizado sobre a importância de ter autonomia e independência para navegar com segurança e eficácia em qualquer ambiente, sabendo para onde quer ir e como ir. (SILVA, 2020)

A pessoa com deficiência também é guiada pelos outros sentidos, identificando pontos de referência, treinando a percepção, atenção e memória, reconhecendo a posição corporal, postura e equilíbrio, detectando obstáculos e disparidades de nível, inclusive no uso de transporte público. Segundo Silva (2020) ressalta, para a pessoa cega se movimentar de um ponto para o outro é preciso não apenas seguir as rotas, mas estar alerta, orientada em relação ao seu destino, construindo, mesmo involuntariamente, um mapa mental da mudança. (SILVA, 2020).

Retratando sobre outra prática para a pessoa com deficiência visual, menciona-se a **Atividade da Vida Diária (AVD)**, que habilita ou reabilita as pessoas que necessitam aprimorar seu desempenho ocupacional e funcional, sua participação e inclusão na sociedade, alcançando maior nível de independência e autonomia. Desenvolve ações básicas dentro do espaço doméstico como: cozinhar, arrumar cama, atender o telefone, contar dinheiro, lavar e passar roupa, entre outras atividades. São utilizadas também técnicas para orientar e treinar os dispositivos de cuidado pessoal e higiene (banho, uso do vaso sanitário e arrumação pessoal), processo de vestuário (uso do avesso, cores e formas), técnicas e procedimentos de limpeza doméstica, como organizar roupas para lavar; passar e guardar (limpas e sujas); reconhecimento de valores monetários, aplicação e utilização de medicamento em geral, manejo seguro de eletroeletrônicos e eletrodoméstico, assim como os hábitos alimentares e o manuseio e preparação dos alimentos. (SANTOS, 2021)

Segundo Santos (2020), é possível obter grandes resultados, como a melhora da autoconfiança, estimulação e aprimoramento das capacidades funcionais e habilidades, assim como questões emocionais com o objetivo de melhorar a qualidade de vida.

A atividade de vida diária é importante para a segurança pessoal na execução de tarefas, trabalhando com componentes específicos intrínsecos a qualquer atividade

como: orientação espacial e temporal, noção de forma, volume e peso, aspectos cognitivos, memorização e a coordenação motora. (DANTAS, 2020)

Outra atividade que pode ser realizada no CER é a **escrita cursiva**, que auxilia as pessoas com deficiência visual que não conseguem assinar o próprio nome e devem obter suas impressões digitais em vez da assinatura, com isso serão convertidas em uma imagem de um cidadão que não sabe escrever/ler, o que pode afetar a autoestima do paciente. Deste modo, a escrita cursiva é um dos meios facilitadores para quebrar as barreiras do preconceito e informar à sociedade que o deficiente visual é um cidadão competente e com sentido, características e gestos. (SANTOS, 2021)

Segundo Santos (2021), a forma cursiva é uma maneira de ensinar escrita gráfica, ou técnicas que utilizam este recurso para escrever nomes, datas, preencher cheques, formulários e criar documentos, focando principalmente nas atividades do dia a dia.

O uso da sua assinatura ou iniciais, em certidões, na carteira de identificação ou em qualquer outro documento, pode ser um ato pequeno para a maioria das pessoas, mas tem enorme valor social, possibilitando ao paciente a sua reintegração na sociedade. (OLIVEIRA, 2021)

Outras atividades que podem ser prestadas ao paciente se referem aos **recursos de informática**, que atualmente é o meio de inclusão social mais utilizado para os deficientes visuais. É uma das principais formas de divulgação, que apoia e proporciona maior acesso à informação e a independência na comunicação e educação. (FERREIRA; ALMEIDA, 2022)

Além disso, o acesso às tecnologias ou *softwares* contribui para a integração digital, social, ocupacional e pessoal das pessoas com deficiência visual, possibilitando o acesso ao conhecimento e aos meios comunicativos, assim como, o desenvolvimento de habilidades de raciocínio lógico e competência intelectual. Hoje em dia, existem diversos recursos voltados para a pessoa com deficiência visual, como por exemplo, os leitores de tela, que auxiliam o paciente a ter acesso aos livros, artigos, textos e notícias. (FRAZÃO, 2020)

Além da tecnologia e o acesso à informática, existe o trabalho com **a música**, que tem o objetivo de facilitar a inclusão da pessoa em reabilitação no contexto social, melhorar a condição emocional, autoestima, promover o relacionamento com o coletivo, além do conhecimento de si e do potencial de suas habilidades. (TRINDADE,

2020)

A orientação sobre a música no processo de reabilitação tem o objetivo de despertar o interesse do paciente por instrumentos musicais e pela música em si, assim como, ajudar a organizar o próprio repertório, demonstrar técnica vocal e aperfeiçoar a interpretação de um instrumento. A música pode, ainda, desenvolver a audição, postura corporal, conhecimento interno e externo de instrumentos musicais, harmonia musical, escalas e acordes. Na atividade de afinação de piano, por exemplo, além do conhecimento interno e externo do piano, o paciente em processo de reabilitação pode atuar como profissional no futuro, ou seja, tornando-se músico ou afinador de um instrumento. A evolução nos aspectos musicais visam também o aprimoramento da audição e da voz, tal como, as sensações táteis para tocar instrumentos musicais. Pode-se até montar um coro de reabilitação, com apresentações culturais para a comunidade, por exemplo. (SOARES; TRINDADE, 2021)

Além da música, pode-se trabalhar o artesanato, com atividades de manuseio de diversos materiais, utilizando os demais sentidos, principalmente o tato, desenvolvendo habilidades e criatividade para fazer arte. Essas atividades qualificam a pessoa para a reabilitação, por meio de técnicas específicas, criando artesanato a partir de jornais, acessórios, revistas recicladas, com objetivo de desenvolver a criatividade, ludicidade e a imaginação, além de, estimular a coordenação motora fina. (SINANI, CALVES, PAES, 2020)

Os conhecimentos a serem adquiridos pela pessoa com deficiência visual em reabilitação são diversos, e segundo Amorim; Medeiros e Guimarães (2020)

A reabilitação relaciona-se ao aprendizado de novas habilidades, à aquisição de novos modos de fazer algo, com efeitos no domínio físico, intelectual, moral, social, profissional, psicológica e material. Todavia ainda são prevalentes atitudes de desinformação quanto à existência dos serviços de reabilitação, a resistência à utilização dos mesmos, a desatenção por parte dos familiares, e a insuficiente expansão dos programas de reabilitação no país (2020, p.4).

Além das atividades que podem ser desenvolvidas nos Centros Especializados em Reabilitação Visual, existem outras formas de proporcionar ao paciente melhora em sua vida cotidiana. Normalmente, os profissionais da equipe multiprofissional são constantemente motivados a criar e reinventar projetos e ações, conforme as especificidades dos atendidos.



## 2.2 Formação do pedagogo: breve histórico

Para tratar da atuação do pedagogo em diversas áreas, primeiramente, deve-se conhecer sobre a história da sua formação, ou seja, os caminhos percorridos pelo curso de Pedagogia no Brasil.

Em meados do século XX surgiram algumas discussões que nortearam as principais mudanças no meio educacional, principalmente, nos movimentos que lutavam pela educação e pela implantação das universidades brasileiras. Logo após, com os movimentos da Escola Nova foram impulsionados os debates sobre a profissionalização dos professores. Neste contexto, iniciou-se as indagações sobre o reconhecimento da pedagogia, mesmo já existente no meio educacional. (OLIVEIRA, 2021)

A identificação do pedagogo está relacionada ao professor da educação básica, entendida como a base da profissão, sendo as outras demandas do profissional desmemoriadas pela sociedade. (SOUZA; SILVA, 2021)

No trecho abaixo, o seguinte autor, referência nos estudos identitários do pedagogo, reforça a profissão docente e a sua representação:

A profissão docente exerce-se a partir da adesão coletiva (implícita ou explícita) a um conjunto de normas e de valores. No princípio do século XX, este “fundo comum” é alimentado pela crença generalizada nas potencialidades da escola e na sua expansão ao conjunto da sociedade. Os protagonistas deste desígnio são os professores, que vão ser investidos de um importante poder simbólico. A escola e a instrução encarnam o progresso: os professores são os seus agentes. A época de glória do modelo escolar também é o período de ouro da profissão docente (NÓVOA, 1995, p. 19).

Deste modo, com o passar dos anos aconteceu grandes mudanças na história do Curso de Pedagogia, no qual, surgem as seguintes indagações: o curso de pedagogia consiste apenas no sentido amplo da licenciatura? O profissional atua somente na docência? Pode-se formar pedagogos para os espaços não-formais? (SOUZA; SILVA, 2021)

O dicionário Aurélio (2004) define Pedagogia como:

1. Teoria e Ciência da educação e do ensino; 2. O conjunto de doutrinas, princípios e métodos de educação e instrução que tendem a um objetivo prático; 3. O estudo dos ideais de educação, segundo uma determinada concepção de vida, e dos meios (processos e técnica) mais eficientes para efetivar estes ideais; 4. Profissão ou prática de ensinar. (AURÉLIO, 2004, p. 617).

Destaca-se um ponto marcante para o curso de Pedagogia, que aconteceu após a Revolução de 1930, no qual a “educação começa a ser reconhecida, inclusive no plano institucional, como uma questão nacional”. (SAVIANI, 2003, p.6)

Seguidamente, iniciaram grandes discussões sobre a educação e a atuação dos profissionais da área, sendo assim, foi instituído pelo Decreto de Lei nº 1.190/39, 4 de abril de 1939, o Curso de Pedagogia, na Faculdade Nacional de Filosofia, disponibilizando o curso em formato de bacharelado, cursando três anos no nível técnico da profissão e mais um ano de licenciatura, tornando o profissional apto para lecionar nos primeiros anos da educação básica. O ensino técnico voltado à Pedagogia era disponibilizado para as pessoas que desejavam ocupar cargos técnicos no âmbito educacional e o licenciado era encaminhado para a docência. Deste modo, havia uma separação de atuações e áreas dentro do curso de pedagogia, como se fossem dois cursos diferentes. (BRASIL, 1939)

Após alguns anos, este modelo foi suprimido, criando-se a LDBEN nº 4.024, no qual adicionou ao curso de pedagogia a disciplina de didática. No ano de 1969, após a Reforma Universitária, subsidiado pelo Parecer 252/69, foram criadas as habilitações técnicas do curso, que compreendiam a Orientação Educacional, Administração, Supervisão e Inspeção Escolar, possibilitando ao profissional a atuação em toda a educação básica. (BRASIL, 1969)

Já em 1996, após algumas lutas e discussões sobre possíveis mudanças no curso de pedagogia no Brasil, foi regulamentada a Lei de Diretrizes e Bases da Educação (LDB), com objetivo de definir as diretrizes da formação de um profissional competente para todas as áreas do âmbito pedagógico, sem as delimitações e divisões existentes no curso. (OLIVEIRA, 2021)

As Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Pedagogia tratam que o profissional formado em Pedagogia deverá ser capacitado para atuar em diversos campos educacionais, não se restringindo a escola de educação básica, como cita o parágrafo IV do artigo 5º, “trabalhar, em espaços escolares e não-escolares, na promoção da aprendizagem de sujeitos em diferentes fases do desenvolvimento humano, em diversos níveis e modalidades do processo educativo” (BRASIL, 2006, p.02).

anos iniciais do Ensino Fundamental, nos cursos de Ensino Médio, na modalidade Normal, de Educação Profissional na área de serviços e apoio escolar e em outras áreas nas quais sejam previstos conhecimentos pedagógicos (BRASIL,2006, p.02)

As Diretrizes Curriculares Nacionais, do ano de 2006, enfatizaram ainda que o currículo do curso de Pedagogia deveria ser voltado para o ensino, o que significava que um diploma era uma identidade necessária para os educadores.

As habilitações foram retiradas e o curso de Pedagogia, em formato de licenciatura, deveria formar o profissional totalmente capacitado para o leque de funções que lhe são atribuídas. Os educadores deveriam, a partir daí, abraçar a diversidade de formação teórica, conhecimento e prática que permeia o currículo.

Com a historicidade do curso de Pedagogia, pode-se perceber que as mudanças no mundo contemporâneo têm incentivado as novas formas de organização do trabalho e o aumento da demanda por pedagogos em diferentes áreas. O pedagogo inserido em uma instituição escolar ensina o estudante a ser um bom cidadão, destacando os padrões morais, o comportamento ético e o tratamento adequado dos outros. (SAVIANI, 2020)

Ao educar as pessoas fora da escola, pode-se usar exemplos da vida real com os quais todos possam se identificar. Por exemplo, se um professor estivesse ensinando jovens sobre boas maneiras à mesa, ele poderia demonstrar como não fazer contato visual com os outros afeta rudemente os relacionamentos interpessoais mais tarde na vida. (SAVIANI, 2020)

Ainda de acordo com Saviani (2020), o conhecimento do educador para organizar a prática pedagógica em seu trabalho deve ser indissociável de uma consciência crítica da educação e de seu papel na sociedade, bem como do desenvolvimento do conhecimento sobre si mesmo, sobre seu trabalho, sobre sua profissão, ganhando assim reconhecimento e assim conquistando o seu espaço na profissão.

Deste modo, compreender as diferentes opções de atuação dos pedagogos é considerado essencial para disseminar o conhecimento necessário aos profissionais que atuam na educação nos espaços escolares e não escolares. Em síntese, diante da atual conjuntura do mercado de trabalho e das mudanças de paradigmas da política e da sociedade neoliberal contemporânea, os gestores de algumas instituições começam a sentir a necessidade de ter um pedagogo em seus negócios como um

profissional de visão ampla, com conhecimentos diversos, que sabe lidar com as mais diferentes pessoas, além da capacidade de desenvolver atividades voltadas à aprendizagem nos espaços. (OLIVEIRA, 2021)

Por último, o pedagogo estuda de forma ampla a educação e os seus fenômenos, isto é, tem a capacidade de analisar os processos de um ambiente, seja ele no meio escolar ou não escolar. (ARNDT; CRUZ, 2021)

### **2.3 Atuação do Pedagogo em Espaços Não Escolares**

A educação é um tema amplo que envolve a aquisição de conhecimento, a formação do caráter e a profissão de um sujeito. O conhecimento é acumulado por meio de uma variedade de fontes, como livros, apresentações de áudio e vídeo. Já o caráter é adquirido por meio de valores e virtudes incutidos desde cedo. (PASQUALINI; LAVOURA, 2020)

A educação também inclui o ensino de habilidades para outra pessoa. Quando as pessoas falam de educação, estão se referindo a um ou mais elementos educacionais. Desta forma, um pedagogo – alguém que educa – pode ser eficaz em qualquer tipo de ambiente. (OLIVEIRA, 2021)

Os educadores podem ser encontrados em espaços não escolares, como locais de trabalho, empresas e demais instituições. Por certo que, o papel do pedagogo no espaço não escolar é ensinar uma pessoa a aprender em qualquer ambiente; quais ferramentas usar; como acessar o conteúdo; e como estudar de forma eficaz. O pedagogo ensina o outro a ser um bom cidadão da sociedade, mantendo os padrões morais, principalmente, nos ambientes de trabalho. Este profissional também ensina às outras pessoas os princípios éticos como honestidade, pontualidade, polidez e atendimento ao cliente. (LUCINDO; GONÇALVES, 2019)

Segundo Lucindo e Gonçalves (2019), para enfatizar a atuação do pedagogo em espaços não escolares, pode-se citar a educação não formal, como é conhecida, que por vezes está associada à educação formal, e, pode-se considerá-las complementares, e também indissociáveis, pois a educação formal depende do campo e dos fundamentos curriculares e enquanto a educação não formal também utiliza alguns conceitos e ações da formal. Por exemplo, existem estratégias de ensino fora do campo escolar, pois em todos os espaços aprendemos e ensinamos algo às pessoas que nos rodeiam.

De acordo com Oliveira, a educação não formal (2021, p. 18):

Pode-se caracterizar a Educação Não Escolar, como uma prática educativa intencional, organizada, múltipla e fortemente relacionada ao contexto de vida, história, cultura e sociedade, podendo ser desenvolvida em locais ou contextos sociais e institucionais fora da escola, aonde haja necessidade da mediação e articulação de saberes que contribuam para a construção do conhecimento e do pensamento crítico e criativo de indivíduos em diferentes fases da vida ou até comunidades inteiras.

Para definir a educação que acontece em ambientes não escolares, pode-se imaginar que estes conhecimentos vão além dos muros da escola, e, ao mesmo tempo, rodeiam este ambiente, ressignificando as relações, as socializações e os ambientes de trabalho. Entende-se que o campo de atuação dos pedagogos se estende para além de sua prática nas escolas, pois o processo educativo existe em diferentes espaços sociais e sua perspectiva educacional contribui para a transformação da sociedade. Ele é um profissional qualificado para gerenciar o processo educacional de uma sociedade de forma contínua. (LUCINDO; GONÇALVES, 2019)

De acordo com Oliveira (2021, p. 20), a formação de educadores que atuam em espaços não escolares deve ter como foco o desenvolvimento de competências. Com efeito, formar este trabalhador e desenvolver competências não é tarefa fácil, isso requer analisar realidades complexas, voláteis e instáveis, como a economia e o mercado de trabalho. Essa área de atuação colocará mais exigências aos pedagogos porque, como vimos, a realidade educativa de uma organização ou empresa é complexa e diversificada.

Segundo Libâneo (2000),

[...] a Pedagogia ocupa-se da educação intencional. Como tal, investiga os fatores que contribuem para a construção do ser humano como membro de uma determinada sociedade, e os processos e meios dessa formação. Os resultados obtidos dessa investigação servem de orientação da ação educativa, determinam princípios e formas de atuação, ou seja, dão uma direção de sentido à atividade de educar. (LIBÂNEO, 2000, p. 25).

Segundo Libâneo (2000), o ensino fora do ambiente escolar traz inovações na atuação do pedagogo, possibilitando a construção de valores de cooperação, solidariedade e libertação humana, que são alguns dos diferenciais da profissão, o que permite aos outros campos de trabalho visar este profissional em sua equipe.

Para Oliveira (2020, p. 15),

como visa uma formação integral dos sujeitos, a educação não-formal tem um caráter humanista e essa deve ser sua principal característica na busca

por caminhos alternativos de construção de uma sociedade mais justa, solidária e participativa.

Em vista disso, as empresas ou instituições começam a perceber a crescente demanda para atingir seus funcionários, no qual precisa-se de mais eficiência, organização, praticidade, deste modo, entra o pedagogo com as suas habilidades e capacidade de mudar estratégias e elaborar projetos de capacitação.

A ação pedagógica nesse sentido tem o objetivo de instruir a equipe e criar metodologias a serem desenvolvidas, resgatando valores, competências e missões.

Considerando-se, ainda, os vínculos entre educação e economia, as mudanças recentes no capitalismo internacional colocam novas questões para a Pedagogia. O mundo assiste hoje a intensas transformações tecnológicas em vários campos como a informática, a microeletrônica, a bioenergética. Essas transformações tecnológicas e científicas levam à introdução, no processo produtivo, de novos sistemas de organização do trabalho, mudanças no perfil profissional e novas exigências de qualificação dos trabalhadores, que acabam afetando os sistemas de ensino (LIBÂNEO 2005, p.28)

O pedagogo é uma profissão educacional que auxilia na formação de mentes e nas condutas da sociedade. Esta profissão está associada à formação de opiniões e ao seu desenvolvimento social. Sabe-se que, as pessoas aprendem melhor quando são motivadas com base em suas necessidades e aspirações, bem como quando recebem recursos adequados para aprender, principalmente, no ambiente de trabalho. (MATOSO, 2020)

Segundo Matoso (2020), ninguém pode ensinar outra pessoa a se comportar a menos que primeiro saiba como se comportar – algo que aprende por meio de exemplo pessoal e educação quando jovem. E esta habilidade de ensinar e gerir ações faz parte das competências pedagógicas em um ambiente não formal: hospitais, empresas, clínicas, dentre outros. Assim, em uma sociedade que busca cada vez mais conhecimento, com grandes avanços tecnológicos e aprendizagem de fácil acesso, o papel destes profissionais em uma organização é primordial para o crescimento do local e de toda a sua equipe.

Na época atual, os trabalhadores estão sendo substituídos por máquinas, computadores ou aplicativos, por isso, busca-se constantemente mais conhecimento e melhorias profissionais. É necessário que os representantes de organizações tenham o conhecimento sobre as competências pedagógicas e os ganhos deste profissional para a sua equipe, desde nos afazeres operários, até mesmo na posição

de líderes, capacitadores, instrutores, dentre outras profissões. (MATOSO, 2020)

A ação pedagógica, no entanto, acontece em quase todos os ambientes possíveis, com intuito de ser “formador de força de trabalho”, conforme a Constituição Federal, Art. 205:

A educação, direito de todos e dever do Estado e da Família, será promovida e incentivada com a colaboração da sociedade, visando ao pleno desenvolvimento da pessoa, seu preparo para o exercício da cidadania e sua qualificação para o trabalho. (BRASIL, 1988)

Diante disso, existem muitas áreas fora da escola onde as habilidades de um pedagogo são utilizadas, podemos citar os hospitais, centros de reabilitação social, empresas, serviços comunitários e agências. Este profissional utiliza as suas habilidades docentes como comunicador, educador e didático em cada um desses departamentos. (SEVERO, 2020)

Segundo Libâneo (1999):

a) Formadores, animadores, instrutores, organizadores, técnicos, consultores, orientadores, que desenvolvem atividades pedagógicas (não-escolar) em órgãos públicos, privados e públicos não-estatais, ligadas às empresas, à cultura, aos serviços de saúde, alimentação, promoção social etc. b) formadores ocasionais que ocupam parte de seu tempo em atividades pedagógicas em órgãos públicos estatais e não-estatais e empresas referentes a transmissão de saberes e técnicas ligados a outra atividade profissional especializada. Trata-se, por exemplo, de engenheiros, supervisores de trabalho, técnicos, etc. Que dedicam boa parte de seu tempo a supervisionar ou ensinar trabalhadores no local de trabalho, oriente estagiários etc. (LIBÃNEO, 1999, p. 51 e 52)

De acordo com Libâneo (1999), que, durante muito tempo, a pedagogia foi estreitamente considerada como formação atuante na docência, agora a realização de atividades no espaço extracurricular estão a afirmar-se e a ser reconhecidas, mas é evidente que subsistem muitas dificuldades para o profissional em relação a essa modalidade. Assim, à medida que se esclareça o papel do pedagogo nesse ambiente, aumentará a necessidade destes profissionais na composição de diversas equipes, que antes eram dirigidas por especialistas aleatórios.

Ainda sobre as diversas possibilidades de atuação deste profissional, menciona-se nas Diretrizes Curriculares Nacionais:

Art. 5º O egresso do curso de Pedagogia deverá estar apto a: IV - trabalhar, em espaços escolares e não escolares, na promoção da aprendizagem de sujeitos em diferentes fases do desenvolvimento humano, em diversos níveis e modalidades do processo educativo; XIII - participar da gestão das

instituições planejando, executando, acompanhando e avaliando projetos e programas educacionais, em ambientes escolares e não escolares; XIV - realizar pesquisas que proporcionem conhecimentos, entre outros: sobre alunos e alunas e a realidade sociocultural em que estes desenvolvem suas experiências não escolares; sobre processos de ensinar e de aprender, em diferentes meios ambientais ecológicos; sobre propostas curriculares; e sobre organização do trabalho educativo e práticas pedagógicas [...], (BRASIL, 2006).

Por isso, é preciso compreender a educação dentro e fora do ambiente escolar. Pois, a educação é o ato de compartilhar o conhecimento, porque o compartilhamento é feito de diferentes formas e em diferentes lugares, por exemplo, Paulo Freire não se apegou à sala de aula, mas em todos os outros ambientes em que era possível a troca de conhecimentos e ideias. Dizendo que “ensinar não é transferir conhecimento, mas criar as possibilidades para a sua produção ou a sua construção”. (FREIRE, 1996, p.12)

Em síntese, de acordo com Freire, nota-se que a educação informal é constituída na prática de ensino e aprendizagem não dependendo do espaço físico em que acontece, pois, a ação educativa vai além dos muros escolares.

Nesse contexto, fica claro também que o desenvolvimento global da tecnologia e a ideologia de uma sociedade inclusiva e socialmente igualitária forçou o surgimento de uma nova forma de pensar a educação. Assim, o processo de ensino-aprendizagem tornou-se prioridade, não só nos muros da escola, mas em outros espaços, cujo objetivo é formar pessoas. (FREIRE, 1996)

Ainda de acordo com Freire (1996), grande teórico da área educacional, entende-se que o espaço necessário das atividades pedagógicas é muito diferente, portanto, aplicar uma prática pedagógica sistematizada requer preparo profissional.

Os profissionais que atuam na área da educação têm formação para atuar em diferentes espaços escolares. Libâneo (2001) diz que:

Há várias práticas educativas, em muitos lugares e sob variadas modalidades, há, por consequência várias Pedagogia: a pedagogia familiar, a pedagogia sindical, a pedagogia dos meios de comunicação etc., e também a pedagogia escolar (LIBÂNEO, 2001, p.24).

Deste modo, os pedagogos podem realizar suas atividades educativas em espaços alternativos, promovendo uma educação efetiva para aqueles que por suas circunstâncias não podem frequentar a escola. Dessa maneira, as práticas pedagógicas na “educação formal compreenderiam instâncias de formação, escolares ou não, onde há objetivos educativos explícitos e uma ação intencional institucionalizada, estruturada, sistemática” (LIBÂNEO, 2001, p. 23).



Diversas outras instituições e atividades sociais estão desenvolvendo e percebendo a necessidade de ações e projetos educativos. Com isso, é preciso um mediador capaz de unificar teoria e prática, especialidade ímpar da pedagogia. Assim, verificamos que outros locais são abertos e receptivos ao trabalho educativo, desde que esses requisitos sejam atendidos pelos acadêmicos. Não só as universidades, mas também os futuros alunos e educadores, se preparam profissionalmente para construir um belo trabalho fora das instituições escolares. (BRAGA; BARBOSA; SILVA, 2019)

A interlocução entre o trabalho pedagógico e a dinâmica da responsabilidade social se articula no trabalho de pedagogos em espaços socioeducativos e na concepção teórica de Pedagogia Social e Educação Popular, que são propostas teóricas e práticas que vislumbram profundas mudanças sociais a partir da conscientização dos sujeitos educandos (OLIVEIRA, 2020, p. 06).

A presença de profissionais da pedagogia em ambientes da saúde, por exemplo, representa um grande avanço para a educação e, com isso, também resolve muitos desafios e obstáculos para que eles cumpram seu papel com relevância e qualidade. O trabalho em ambiente hospitalar ou clínico, exemplificando um ambiente não-escolar, tem o objetivo de promover a continuidade no desenvolvimento educacional de crianças e adolescentes internados ou que frequentam a unidade de saúde. (NAHIME, 2021)

Dessa maneira, a saúde e a educação são direitos adquiridos e garantidos por lei, proporcionando a essas pessoas os cuidados de que necessitam. Deste modo, a atuação pedagógica nestes espaços trazem mudanças positivas, que são necessárias para tornar os atendimentos com mais qualidade e bem-sucedidos e são assuntos que trataremos no próximo capítulo. Um dos grandes desafios da atuação do pedagogo nessas áreas se trata da falta de formação continuada, no qual permitirá ao profissional entender mais sobre a área da saúde, sobre os atendimentos, diagnósticos, dentre outros. (MELO; BATISTA; PORTILHO, 2022)

#### **2.4 Pedagogia e Saúde: O pedagogo inserido na equipe multidisciplinar**

Nas últimas duas décadas, a educação em saúde tem sido um nicho potencial para o envolvimento de pedagogos em espaços não escolares. Dentro desse nicho estão práticas que vão desde aulas hospitalares, departamentos de apoio instrucional especializado, políticas institucionais e práticas de gestão de serviços, até

experiências relacionadas à promoção da saúde em ambientes comunitários e institucionais. O pedagogo tem inúmeras funções em um ambiente, até mesmo em espaços não escolares, conforme já mencionado nas leituras acima. Isso inclui avaliar o conhecimento atual de uma pessoa e comunicar essas informações ao restante da equipe multidisciplinar. (OLIVEIRA; COTA, 2018).

O pedagogo desempenha um papel importante na determinação de como os pacientes inseridos nos Centros de Reabilitação podem aprender melhor novas informações. Além disso, pode-se citar que este profissional mantém contato regular com a instituição onde os pacientes frequentam e interage com seu professor em nome dos atendidos. Dessa forma, os educadores podem encaminhar o material de conteúdo recém-adquirido para seus pacientes para que possam aplicar o que aprenderam em situações da vida real. Quando todas essas informações forem transferidas para um paciente, ele poderá melhorar suas condições e qualidade de vida por meio de estratégias de aprendizagem aplicadas. Sendo este um exemplo de como este profissional pode atuar em uma equipe multidisciplinar. (CONDE; CUNHA, 2020)

O pedagogo é um membro crítico da equipe, trabalhando com atividades voltadas para a educação de pessoas com deficiência (público atendido nos Centros Especializados em Reabilitação). Além disso, todos os profissionais da equipe multidisciplinar têm objetivos comuns que permeiam sobre a melhor forma de interagir com a pessoa com deficiência para não estabelecer novos limites ou reforçar os antigos. Todas essas informações devem ser transmitidas por meio de estratégias de aprendizagem aplicadas para que os pacientes possam melhorar as atividades do dia a dia. Por meio dessa estratégia, as pessoas com deficiência podem aprender de forma independente. (CONDE; CUNHA, 2020)

A fusão da educação e da saúde expressa a inter-relação entre os profissionais da equipe médica e da área pedagógica, visando o desenvolvimento amplos de todos os atendidos. Portanto, cabe ao pedagogo perceber a intenção subjetiva de responder às necessidades do paciente e romper proativamente as barreiras e superar os muros da apatia e da nova ligação entre a saúde e a educação. (OLIVEIRA; COTA, 2018).

A regulamentação do Ministério da Saúde indica que as políticas nessa área devem promover a prática da educação em saúde pública baseada na educação em saúde. “[...] perspectiva dialógica, emancipadora, participativa, criativa e que contribua para a autonomia do usuário, no que diz respeito à sua condição de sujeito de direitos

e autor de sua trajetória de saúde e doença [...]” (BRASIL, 2007, p. 7). Nesse sentido, a promoção da saúde constitui uma tarefa pedagógica, pois implica na formação e qualificação do sujeito em uma perspectiva crítica e libertadora.

Trata-se de um processo educativo que vai além da prevenção de doenças, configurando-se como modelo de prática, articulando uma abordagem integrativa para considerar os diferentes aspectos envolvidos na transformação de comportamentos individuais e coletivos para a promoção da produção social saudável. (LIMA; JÚNIOR, 2020)

No seu cotidiano, junto com seus pares e/ou equipe multidisciplinar, produz um conhecimento coletivo que se renova incessantemente. Muitas funções específicas do trabalho pedagógico são atribuídas a esse profissional e, diferentemente de outras profissões que estão perdendo espaço no mercado de trabalho, o campo de atuação do pedagogo é ampliado diariamente por uma série de espaços educativos que exigem crítica, consciência histórica e perspectiva política que se revela na conveniência de seu ato. (OLIVEIRA; COTA, 2018).

Para entender sobre o papel do pedagogo na equipe multidisciplinar, é preciso voltar à história, sobre os ocorridos durante o século XX, no qual surgiram os modelos de trabalho multidisciplinar e interdisciplinar. Essas interações variaram de uma simples troca de ideias a uma verdadeira integração de conceitos, termos, práticas e processos. Tratava-se de um modelo que exigia que os profissionais em questão questionassem as intervenções técnicas realizadas, buscando acordos sobre determinadas ações exigidas no trabalho normal. Deste modo, o modelo multiprofissional deve refletir a equipe assistencial, permitindo assim a comunicação entre áreas específicas, como educação especial, psicologia clínica e desenvolvimento, fonoaudiologia, terapia ocupacional, pediatria e análise comportamental. (CAMPOS, 2021)

De acordo com o § 1º do artigo 2º da Lei nº. 13.146/2015, será exigida a equipe multidisciplinar e interdisciplinar para avaliar a deficiência, levando em consideração as limitações das atividades físicas e estruturais, aspectos sociais, psicológicos e pessoais e limitações no desempenho e participação no trabalho. Ressaltamos também a importância da equipe multiprofissional no diagnóstico e atendimento prestado por especialista no inciso I do § 4º do art. 18, onde se lê: “§ 4º As ações e os serviços de saúde pública destinados à pessoa com deficiência devem assegurar: I - diagnóstico e intervenção precoces, realizados por equipe multidisciplinar”. (BRASIL,

2015)

Por fim, com relação às legislações, menciona-se o artigo 36, § 1º, da Lei nº.

13.146/2015:

Art. 36. O poder público deve implementar serviços e programas completos de habilitação profissional e de reabilitação profissional para que a pessoa com deficiência possa ingressar, continuar ou retornar ao campo do trabalho, respeitados sua livre escolha, sua vocação e seu interesse. § 1º Equipe multidisciplinar indicará, com base em critérios previstos no § 1º do art. 2º desta Lei, programa de habilitação ou de reabilitação que possibilite à pessoa com deficiência restaurar sua capacidade e habilidade profissional ou adquirir novas capacidades e habilidades de trabalho. (BRASIL, 2015)

Nesse sentido, cabe à equipe multiprofissional criar e implementar programas de resgate e reabilitação da pessoa com deficiência. Vale destacar que a colaboração, para cuidar, requer a criação coletiva de ações, ou seja, as dificuldades que sempre existem precisam ser demonstradas e superadas no processo de aprendizagem conjunta. Pois, quando você se integra a uma equipe e começa a trabalhar em conjunto, podem surgir obstáculos. (BARRETO, 2019)

Segundo Barreto (2019), quando a relação do grupo tende a quebrar devido à má comunicação, como regra geral, um ou outro especialista vence, levando à falta de infraestrutura e à falta de visão do grupo, deste modo, há sempre de ter um profissional para mediar a comunicação e propiciar um bom trabalho em equipe.

Em relação à reabilitação, destaca-se que os cuidados à pessoa com deficiência requerem um conjunto de medidas, ações e serviços para melhorar e aumentar as capacidades físicas, mentais, sensoriais, entre outras, garantidas pela presença de uma equipe de especialistas em áreas específicas. (BRASIL, 2017)

Por isso, recomenda-se que pessoas com algum tipo de deficiência recorram ao auxílio de uma equipe multidisciplinar. Sabe-se que os serviços de atendimento a essas pessoas são prestados em clínicas privadas e unidades públicas de saúde, como os Centros Especializados de Reabilitação (CER), sendo o principal local dessa pesquisa, porém, nem todos os municípios do Brasil possuem essas unidades, deixando muitas pessoas sem esse suporte. (BRASIL, 2017)

Com base nessas informações, sobre a importância da ação pedagógica nestes espaços e a essencialidade do CER, acredita-se que o pedagogo deve fazer parte da equipe de cuidados à pessoa com deficiência e ter um papel voltado para a ampliação do programa de trabalho e de ensino. A prática pedagógica pode fazer parte de diversos grupos de profissionais que atendem pessoas com deficiência, o que lhes confere um reforço significativo na aprendizagem e no currículo escolar, além

de poder planejar e criar projetos para cursos específicos, avaliar o processo de ensino, auxiliar na leitura, escrita, preparar de material didático adaptado, dentre outras ações, conforme a necessidade da pessoa atendida. (CONDE; CUNHA, 2020)

## **2.5 O atendimento pedagógico à pessoas com deficiência visual: baixa visão e cegueira**

Segundo Quintanilha (2021), para construir uma sociedade inclusiva, devemos ter cuidado na linguagem que usamos para nos referirmos às pessoas com deficiência. A linguagem usada para expressar, intencionalmente ou não, respeito ou discriminação em relação às pessoas com algum tipo de deficiência. Ao longo dos anos, os termos que definem a deficiência se adaptaram aos desenvolvimentos científicos e sociais. (QUINTANILHA, 2021)

Na atualidade, o termo correto utilizado é “pessoas com deficiência”, que faz parte do texto da Convenção Internacional sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência, adotada pela Assembleia Geral das Nações Unidas em 2006 e ratificada no Brasil em julho de 2008. (BRASIL, 2008)

Após a publicação do CID 11, em fevereiro de 2022, a deficiência visual passou a ser notificada pelo código H54 e demais complementos de acordo com a subcategoria de caracteriza a condição de se apresentar em um ou dois olhos na cegueira e na visão subnormal (baixa visão).

A deficiência visual é dividida em cegueira total e baixa visão, deste modo, para Kirk e Gallagher (1991, p.5)

a classificação é baseada em um padrão de eficiência visual, que é de certo modo abstrato. Sendo utilizado, cada vez mais, uma definição funcional que enfatiza os efeitos da limitação visual sobre a habilidade crítica da leitura. O instrumento padrão usual é a Escala de Snellen, que consistem em fileiras de letras de tamanhos decrescentes que devem ser lidas a uma distância de 20 pés. Os escores são baseados na exatidão com que a pessoa com deficiência visual foi capaz de identificar as fileiras de letras utilizando um olho de cada vez. Pessoa Cega: é aquela que possui perda total ou resíduo mínimo de visão, necessitando do método Braille como meio de leitura e escrita e/ou outros métodos, recursos didáticos e equipamentos especiais para o processo ensino-aprendizagem. Pessoa com baixa visão: é aquela que possui resíduos visuais em grau que permitam ler textos impressos à tinta, desde que se empreguem recursos didáticos e equipamentos especiais, excluindo as deficiências facilmente corrigidas pelo uso adequado de lentes.

As formas de cegueiras são consideradas como: adquiridas ou congênitas, sendo esta última presente desde o nascimento. Em casos de perda adquirida, o

sujeito não apresenta nenhuma modificação na visão em seu nascimento, sendo afetada depois, seja por alguma doença adquirida ou por acidentes, deste modo, possibilita ao indivíduo o seu acervo de memórias visuais, como: rostos de pessoas, imagens, luzes, formas e cores que conheceu. Entretanto, quem nasce sem a visão, não possui as memórias visuais, mas criam um mapa mental de objetos, lugares, pessoas, entre outros. (SANTOS; LOPES; NAKANAMI, 2021)

A acuidade visual é o critério mais utilizado para detectar deficiência visual em crianças em idade escolar, porém, não é o único parâmetro para avaliar a acuidade visual de uma pessoa. As alterações funcionais mais frequentes na baixa visão que interferem no desenvolvimento e aprendizagem são: amplitude do campo visual, sensibilidade ao contraste, adaptação visual e alterações visuais e perspectivas. (SANTOS; LOPES; NAKANAMI, 2021)

A acuidade visual foi formulada por Becker (2019) como uma medida do poder de resolução do sistema visual para fornecer informações sobre sua integridade. A avaliação da visão em crianças com deficiência múltipla será uma tarefa complexa, muitas vezes um procedimento impreciso. Caso a criança não consiga falar, o resultado dependerá muito da habilidade do examinador. Deste modo, a criança não consegue descrever o que vê ou não consegue ver, “as muito jovens com poucas experiências para realizar comparações visuais ou com alterações de linguagem, podem apresentar respostas que interferem nos testes de acuidade visual” (BISHOP, 1988, p.47).

Para Bishop (1988), a perda da visão pode impedir a aquisição de conceitos necessários para a acurácia das respostas verbais durante o teste. Crianças com visão cortical prejudicada precisam duas vezes mais tempo para visualizar do que crianças com baixa visão sozinhas.

Em adultos, a deficiência visual interage com outras limitações funcionais, como mobilidade reduzida, função auditiva e cognitiva, razão pela qual são necessários serviços especializados de educação em saúde para garantir a autonomia e integração social do sujeito, dependendo de suas habilidades e preferências. (BECKER, 2019)

Durante o atendimento da pessoa com deficiência visual, sugere-se que a pessoa deve agir com naturalidade, pois as pessoas cegas agem na sociedade como todo mundo, estudando, trabalhando e participando de eventos. Antes de ajudar os cegos, deve-se perguntar se eles precisam de ajuda e quando você os deixar, avise-

os, não fale um com o outro, porque é muito constrangedor. Ao abordar um cego, identifique-se. Para caminhar com ele, deixe-o segurar a sua mão ou coloque a mão em seu ombro, pois o movimento do seu corpo o guiará. (QUINTANILHA, 2021)

A intervenção pedagógica é primordial para a pessoa com deficiência visual. Um pedagogo bem informado poderá atuar no crescimento intelectual e pessoal destes pacientes, por meio de auxílios ópticos, não ópticos e/ou eletrônicos, todos prescritos por médicos oftalmologistas de acordo com a patologia que provocou o déficit de visão. Assim, o pedagogo inserido na reabilitação visual atua com base no desenvolvimento de habilidades cognitivas, trabalhando a comunicabilidade e os fatores sociais e afetivos, sendo o seu objetivo principal o ensino de linguagens e códigos, possibilitando e ofertando recursos pedagógicos que permitam explorar as capacidades e potencialidades de cada sujeito, analisando as suas especificações e limitações. (CARVALHO; RIBEIRO, 2020).

Dentre os trabalhos desenvolvidos pelo profissional, estão: exploração de habilidades cognitivas, leitura/escrita pelo Sistema Braille, uso do Soroban ou ábaco (BUENO; SANTOS, 2022), treino de escrita cursiva, uso do computador, dentre outras atividades. Acredita-se, portanto, que a capacidade e a sensibilidade do pedagogo no exercício de suas tarefas identifica-o como um profissional capaz de levar seu paciente a relacionar-se com o mundo e proporcionar-lhe o desenvolvimento em diversas áreas. (AMORIM; MEDEIROS; GUIMARÃES, 2020)

Ao se tratar de educação inclusiva, a sua adesão veio por meio de lutas, pesquisas e estudos com objetivo de promover a cidadania e a diversidade, inserindo as pessoas com deficiência, neste caso, os de deficiência visual nas classes regulares da Educação Básica e superior, com obrigatoriedade não apenas da matrícula, mas da garantia de aprendizagem plena e significativa. (OLIVEIRA; COTA, 2018).

A instituição considerada inclusiva deve excluir de sua rotina a homogeneização do ensino e trabalhar entre as pessoas a diversidade e a promoção do aprendizado de qualidade para a pessoa com deficiência. O pedagogo, por fim, é um profissional competente para realizar atividades de avaliação, capacitação e orientação. Realiza programas individuais, analisando as patologias e necessidades, proporcionando à pessoa com deficiência visual o desenvolvimento pessoal e social. (OLIVEIRA; DIAS, 2022)

Para a atuação pedagógica, existem muitos recursos que podem ser utilizados nos seus atendimentos, contribuindo para o desenvolvimento da

aprendizagem do paciente com deficiência visual. Segundo Sá, Campos e Silva (2007), alguns recursos que podem ser usados:

Recursos ópticos para longe: Telescópio: usado para leitura no quadro negro, restringem muito o campo visual; telessistemas, telulupas e lunetas. Recursos ópticos para perto: óculos especiais com lentes de aumento que servem para melhorar a visão de perto. (óculos bifocais, lentes esferoprismáticas, lentes monofocais esféricas, sistemas telemicroscópicos. (SÁ; CAMPOS; SILVA, 2007, p.19)

A necessidade de utilização destes recursos pela pessoa com deficiência visual em uma sala de aula ou em clínicas auxilia no desenvolvimento da autonomia, trabalhando em suas necessidades específicas e conforme o seu diagnóstico.

Deste modo, a atuação do pedagogo na área da reabilitação visual é de grande importância, pois, por meio dos seus atendimentos pode auxiliar na reabilitação de pessoas com baixa visão e cegueira total ao ajudar essas pessoas a ter autonomia na vida diária, mesmo com as suas limitações visuais. E, a efetivação da inclusão nas práticas pedagógicas no ambiente de reabilitação só será possível com o desenvolvimento de ações que ajudem os pacientes a partir da criação de metodologias de acordo com a sua especificidade, reconhecendo os seus limites e as suas potencialidades. (FRICHE; LEMOS, 2021).

### **2.5.1 Políticas públicas relacionadas às pessoas com Deficiência Visual**

A Lei Federal nº 7.853/89, de 24 de outubro de 1989, é a mais importante legislação relativa aos direitos das pessoas com deficiência. Esta Lei é regida pelo Decreto 3.298, de 20 de dezembro de 1999.

Nestes documentos legais encontramos a seguinte classificação de deficiência visual:

Deficiência visual - Caracterizada por uma limitação do campo visual, pode variar desde a cegueira até a baixa visão. Nesse caso, há uma diminuição na percepção de cores e é mais difícil se adaptar à luz.

Reabilitação - Garantida, art. 17. Parágrafo segundo de aplicação, alíneas “c” e “e” da Lei Federal nº. 7853/89; artigos 17, 18, 21 e 22 do Decreto Federal 3.298/99 e artigo 89 da Lei Federal n. 8.213, de 8 de dezembro de 1991, obriga o poder público a fornecer uma rede de serviços especializados de adaptação e recuperação, bem como garantir o acesso a estabelecimentos de saúde públicos e privados.



### Lei de Acessibilidade

O Brasil possui leis específicas de acessibilidade. Trata-se do Decreto-Lei nº 5.296, de 2 de dezembro de 2004, também conhecido como Lei de Acessibilidade. O documento estabelece os prazos e regulamentos para atendimento das necessidades específicas das pessoas com deficiência para projetos de natureza arquitetônica e urbana, telecomunicações, transporte público, bem como para a realização de qualquer tipo de trabalho em destino público ou coletivo.

#### Lei nº 8.213/91

Fixa cotas para pessoas com deficiência e regulamenta os regimes de benefícios previdenciários e dá outras providências para a contratação de tais pessoas: art. 93 “a empresa com 100 ou mais funcionários é obrigada a preencher de dois a cinco por cento (2% a 5%) de seus cargos com pessoas com reabilitação, ou com deficiência”. (BRASIL, 1991)

### Lei do Cão-guia

A Lei nº 11.126, de 27 de junho de 2005, dispõe sobre o direito de pessoas cegas utilizarem cães-guia dentro de todos os locais públicos ou privados de uso geral.

As pessoas em reabilitação estarão expostas a esta e outras informações necessárias à medida que se tornam participantes destes locais.

### Lei Brasileira de Inclusão da pessoa com deficiência

A Lei nº 13.146, de 6 de Julho de 2015, se trata de instruções que visam garantir e promover os direitos e a igualdade das pessoas com deficiência, com o objetivo de promover a inclusão social e a cidadania. Trata-se também sobre o direito de acesso, ressaltando que este deve ser assegurado e devem promover condições de igualdade às pessoas com deficiência (BRASIL, 2015).

## **3 METODOLOGIA**

Esta pesquisa apresentou uma abordagem qualitativa de origem bibliográfica e documental. Segundo GIL (2008), as pesquisas de natureza qualitativa fundamentam diversos estudos do campo das ciências sociais. Na visão dos procedimentos técnicos (GIL, 1991), apresenta diversas possibilidades, sendo as escolhidas para nortear o trabalho: a pesquisa bibliográfica, que visa subsidiar a elaboração de textos com base em materiais já publicados por outros teóricos ou pesquisadores, compostos por livros, periódicos, teses ou dissertações. E, também, a pesquisa documental, que se refere à exploração de fontes documentais, por meio de livros, jornais ou demais registros. “Uma pesquisa preparatória acerca de um tema pouco explorado ou, então, sobre um assunto já conhecido, visto sob nova perspectiva, e que servirá como base para pesquisas posteriores” (CASARIN; CASARIN, 2012, p. 40). Conforme (GIL, 2008 p. 47), “a pesquisa descritiva tem como objetivo primordial a descrição das características de determinada população ou fenômeno ou o estabelecimento de relações entre variáveis.” Já a pesquisa explicativa é aquela que procura “identificar os fatores que determinam ou que contribuem para a ocorrência dos fenômenos” (GIL, 1991, p. 46)

Para dar início à pesquisa, em um primeiro momento, foi realizado o contato com os Centros Especializados em Reabilitação Visual do Estado de Minas Gerais, para encontrar profissionais da área da Pedagogia que atuassem nestes locais de trabalho, apresentando experiência e prática com a aplicação de avaliações diagnósticas em pacientes com deficiência visual.

Após a anuência do local em participar da pesquisa, a submissão e aprovação da pesquisa na Plataforma Brasil, conforme o Parecer 5.441.558 da comissão do Centro Universitário de Valença – RJ, foi feito o contato com as participantes da pesquisa para sondar o interesse de participar do estudo. As que aceitaram participar da pesquisa, receberam por e-mail automático, um questionário eletrônico, elaborado no aplicativo *Google Forms*. Embora, sejam raros os profissionais da área da Pedagogia que atuam na área da Saúde, o baixo número de profissionais que aceitaram participar da pesquisa configurou uma amostra de conveniência.

A amostra por conveniência é não-aleatória, acidental. São escolhidas por se mostrarem “mais acessíveis, colaborativas ou disponíveis para participar do processo”. (FREITAG, 2019). Foram entrevistadas n=04 pedagogas que atuavam em n=04 Centros Especializados em Reabilitação Visual, no Estado de Minas Gerais.

Como instrumento, foi criado um questionário contendo três tipos de perguntas

diferentes. O conjunto inicial de perguntas, da número 1 até a número 7, constituiu-se de perguntas de múltipla escolha cujo objetivo era conhecer o perfil das participantes da pesquisa. A partir da pergunta 8, as perguntas continuaram de múltipla escolha, contudo foram apresentadas no formato de Escala *Likert*, contendo cinco afirmativas para expressar o grau de concordância ou não em relação ao tema apresentado. As opções apresentadas foram: Discordo totalmente; Discordo parcialmente; Nem discordo e nem concordo; Concordo; Concordo Totalmente. A última pergunta foi do tipo aberta, com resposta prevista para o formato “parágrafo”.

As perguntas feitas giraram em torno de conteúdos que poderiam ser considerados relevantes pelas participantes da pesquisa, podendo ser incluídos no instrumento de avaliação diagnóstica a ser criado como produto desta dissertação. As categorias pesquisadas foram: a escolaridade do paciente, se o paciente possui monitor, nível de aprendizado do paciente, diagnóstico do paciente, relação das perguntas com a BNCC, quais auxílios o paciente utiliza, se utiliza o Braille e o Soroban, recursos tecnológicos e comunicação alternativa tátil.

Após o envio do questionário às participantes, criou-se a expectativa da recepção das respostas. Concluído o período previsto para a recepção das respostas, uma planilha foi gerada pelo próprio aplicativo Formulário Google. Seguindo a orientação presente no site do suporte do aplicativo<sup>1</sup>, o arquivo enviado para as participantes foi aberto, clicou-se na palavra Respostas, presente na parte superior do formulário e, por fim, clicou-se na bandeirinha verde, presente no canto superior direito do Formulário, e a planilha foi criada.

O próprio Formulário criou os Gráficos a partir das Respostas dadas pela participantes. Seguindo, mais uma vez, a orientação presente no site do suporte do aplicativo<sup>2</sup>, cada gráfico foi copiado, clicando-se no canto superior direito de cada um e colado num arquivo Word para ser tratado de acordo com as orientações do Manual de Elaboração da Dissertação do Curso de Mestrado Profissional na Temática da Deficiência Visual. De acordo com a página 6 do mesmo Manual, os Gráficos são figuras que devem ser tratados de acordo com o que é previsto para as “ilustrações”. Assim sendo, nesta dissertação, todos os Gráficos serão denominados Gráficos.

---

<sup>1</sup> <https://support.google.com/docs/answer/139706?hl=pt-BR#zippy=%2Cver-todas-as-respostas-em-uma-planilha>

<sup>2</sup> <https://support.google.com/docs/answer/139706?hl=pt-BR#zippy=%2Cver-todas-as-respostas-em-uma-planilha%2Cparar-de-coletar-respostas%2Ccopiar-e-colar-gr%C3%A1ficos-no-formul%C3%A1rios-google>

A Discussão dos Resultados foi realizada após a análise dos dados apresentados no Figuras associando à teoria estudada na revisão teórica, reflexões explicativas dos resultados encontrados.

## **4 APRESENTAÇÃO DO PRODUTO EDUCACIONAL**

### **4.1 Contextualizando a avaliação diagnóstica**

A avaliação diagnóstica é utilizada pelos pedagogos inseridos nos Centros Especializados em Reabilitação Visual no primeiro atendimento com o paciente, com intuito de conhecer a pessoa atendida, as suas dificuldades, expectativas e, a partir daí, elaborar o plano de atendimento pedagógico.

Para iniciar, vamos conhecer sobre a avaliação e a sua história de desenvolvimento. A avaliação como ciência e estudo sistemático surgiu no início do século passado com Pierón, em 1922, um estudioso francês que criou a ciência da sociologia, ou seja, a ciência do discurso. “Docimologia” vem da palavra grega *dokimé* que significa avaliação objetiva com notas, classificações, medidas, testes e exames. (PIERÓN, 1922)

Penna Firme (1994) e Guba e Lincoln (1989) discutem o desenvolvimento do conceito pelo qual a avaliação foi feita. O primeiro conceito, nas décadas de 1920 e 1930, estava associado à medição, que não fazia distinção entre avaliação e medição. Nesta época, o papel do avaliador era particularmente técnico, com o objetivo de aplicar provas e exames que indiquem o progresso dos alunos.

A segunda geração, das décadas de 1930 e 1940, conhecida como descritiva, estava mais preocupada em definir os padrões, critérios e metas do programa que pudessem retratar o sucesso ou dificuldade de uma pessoa. Na terceira geração, foram evocadas dificuldades em estabelecer metas claras e precisas em determinados setores ou programas. Algumas pessoas da época criticaram a avaliação objetiva e a avaliação dos alunos realizada no final do curso; afirmaram que não é suficiente para medição e descrição, sendo necessária a avaliação de todas as dimensões do objeto. (CARMO; CARVALHO, 2022)

Os defensores dessa noção de julgamento no processo avaliativo, citados por Penna Firme (1994) são: Cronbach (1963); Scriven (1967); Campbell (1969) e Eisner (1979) utilizaram valor e relevância como características essenciais da avaliação.

A avaliação pedagógica, como é utilizada hoje, deriva do trabalho de Scriven

(1967) e Tyler (1974), considerado precursor da avaliação formativa. Tyler revolucionou o aprendizado com escalas de atitude, inventários e questionários; o autor argumenta que a avaliação não pode ser aplicada apenas a testes escritos.

A quarta geração, a partir da década de 1990, liderada por Guba e Lincoln (1989), baseia-se em princípios construtivistas. Os teóricos recomendam que as avaliações se concentrem não apenas no conteúdo, mas também no processo de interação.

Segundo Aurélio (1999), avaliar é um termo composto *a-valere*, que vem do latim e significa determinar o valor ou valor de; apreciar ou estimar o valor de; calcular; reconhecer o volume, intensidade ou intensidade de um som; ter uma ideia sobre; considerar.

A avaliação, neste estudo, tem o significado de aprendizagem exploratória, ou seja, compreender o processo de interação, comunicação, aptidão, habilidades, conhecer pontos fortes e dificuldades na aprendizagem e levar em conta as necessidades específicas de educação da visão em pessoas com deficiência. (LOPES, 2018)

Conforme o autor, a avaliação aplicada pelo pedagogo pode ser realizada de diversas formas, sistematizando, registrando e analisando de acordo com os objetivos estabelecidos.

A metodologia de Avaliação de Sistemas foi realizada por Scriven (1967) e proposta por Bloom (1983) e possui várias características fundamentais, no entanto, neste trabalho discutiremos apenas a avaliação diagnóstica.

Avaliação diagnóstica ou prognóstica é realizada no início do processo ensino-aprendizagem, neste caso, no início do atendimento ao paciente inserido na reabilitação. O objetivo dessa avaliação é identificar as aprendizagens que a pessoa possui e, com base nessa ferramenta, planejar os atendimentos futuros com base nas informações e necessidades encontradas. (FERNANDES, 2019)

Barbier (1985) estendeu esse conceito no sentido de gerar informações que permitissem a identificação e orientação de uma pessoa, em uma área precisa de seu perfil. Ele sugeriu como ponto de partida identificar e analisar os perfis da pessoa atendida, investigando os pontos positivos e negativos em relação às habilidades e conhecimentos adquiridos.

Segundo Barbier, nessa avaliação, as informações, as experiências e as estratégias de mediação utilizadas pelas famílias e escolas são de fundamental

importância para a avaliação completa da criança ou do adulto, portanto, imprescindíveis para a tomada de decisões em projetos educativos.

A avaliação deve ser discutida não apenas em termos técnicos, mas sobretudo sobre a natureza epistemológica dos conceitos, princípios e abordagens de construção do conhecimento que necessitam de aprofundamento e análise na educação. A avaliação, como objeto da educação social, mostra a necessidade de mais pesquisas, análises e interpretações, principalmente do ponto de vista dos fundamentos teóricos de sua construção. Alguns autores recomendam evitar o confronto artificial entre política, sociedade e ciência. (FERNANDES, 2019)

Portanto, a avaliação pedagógica de pessoas com deficiência visual inicia-se desde a primeira infância, no qual se propõe a observar: o processo de desenvolvimento e aprendizagem dos pacientes, a qualidade da interação social, a eficácia do ambiente de adaptação e o uso de ferramentas específicas que mediam o desenvolvimento e a construção do conhecimento. (CARMO; CARVALHO, 2022)

Com isso, ainda conforme os autores acima, a avaliação funcional de crianças com deficiência visual não mais se concentra apenas no estado visual, mas busca a compreensão, por meio da escuta empática, da coleta de dados e da reflexão compartilhada entre pais e profissionais, todas as habilidades: desenvolvimento, aprendizado, interesses, dificuldades, relacionamentos interpessoais e sistêmicos em geral.

Além dessas informações básicas, é necessário observar as atividades dos pacientes na sala de aula, quando frequentam, ou nas atividades da vida diária, no parquinho e ao ar livre. Nessa modalidade de avaliação, as questões de desenvolvimento não estão relacionadas ao *background*, mas são discutidas em uma ação intersetorial, em colaboração com as famílias e outros profissionais envolvidos no cuidado dessa pessoa. Essa coleta de dados é essencial para o desenvolvimento de um plano de inclusão, para modificações e acréscimos curriculares e como sistema de acompanhamento e apoio educativo. (CARMO; CARVALHO, 2022)

## **4.2 Instrumentos de coletas de dados**

Para a coleta de dados, foi utilizada a ferramenta Formulários, disponível gratuitamente no *Google Forms*, por ser um instrumento acessível pela internet, podendo ser respondido por *smartphones*, *tablets* ou computador. Ressalta-se que o

contato com as participantes da pesquisa foi feito por modo virtual, desde o convite de participação até a coleta dos dados.

Gil (1999, p. 128) afirma que, mesmo com os pesquisados em locais distantes geograficamente, pode-se realizar as amostras por outros meios: correios ou internet, por exemplo. Vale informar também, que o questionário foi composto por questões de múltipla escolha e, no fim, com uma pergunta aberta com resposta a critério do participante.

### **4.3 Participantes da pesquisa**

A pesquisa foi realizada com uma amostra de conveniência composta por quatro (n=04) pedagogas, do sexo feminino, que atuavam em Centros Especializados em Reabilitação Visual do estado de Minas Gerais. Todas apresentam experiência mínima de dois anos na área da deficiência visual, conforme pode ser observado nos resultados da pesquisa.

Todas as participantes da pesquisa, antes de iniciar o preenchimento do formulário, concordaram integralmente com o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) disponibilizado no *Google Forms*, aceitando participar da pesquisa realizada. Na ferramenta usada, o participante não consegue ter acesso às perguntas sem concordar com o estabelecido no termo.

Para mencionar as respostas das profissionais envolvidas, visando garantir o sigilo das informações, as participantes da pesquisa foram identificadas por “P” somando-se com a numeração de 1 a 4, que se refere ao número de participantes da amostra.

## **5 DISCUSSÃO DOS RESULTADOS**

Para definir a amostra a ser pesquisada, notou-se que existe uma escassez de profissionais da pedagogia atuando nos Centros Especializados de Reabilitação Visual, no Estado de Minas Gerais. Inicialmente foram feitas pesquisas na internet e sites do governo para encontrar os Centros que possuíam Pedagogas, atuando nas Equipes multiprofissionais.

Ao final das buscas, encontrou-se um número de profissionais que não representava uma amostra de tamanho ideal do ponto de vista estatístico porque profissionais da área pedagógica atuando na área da saúde ainda são raros. Por

esta razão, decidiu-se pela amostra de conveniência, que representa uma amostra não-probabilística. A amostra foi analisada e, para a relevância e pertinência da pesquisa, foram selecionadas apenas as que tinham formação acadêmica em educação superior e experiência em atendimentos às pessoas com Deficiência Visual. Eram profissionais que atendiam a todos os critérios de inclusão da pesquisa.

As participantes da pesquisa, responderam ao questionário proposto e sugeriram tópicos a serem adicionados na avaliação diagnóstica, sendo esta o produto educacional produzido.

A ferramenta de avaliação diagnóstica é imprescindível para o trabalho da área pedagógica no CER. É o primeiro contato da pessoa atendida com profissional da área, que deverá conhecer o paciente, entender o seu diagnóstico clínico e, a partir daí, criar um plano de ação, que vise a superação das dificuldades encontradas. Não há uma avaliação pronta para uso do profissional, ou, principalmente, uma ferramenta amparada com fundamentos de pesquisa, sendo o objetivo deste produto.

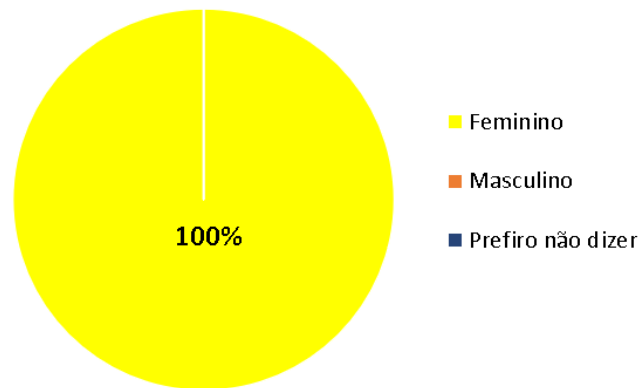
A ideia foi analisar as respostas das participantes da pesquisa que, possuindo experiência na área e somado ao aprofundamento teórico, poderiam contribuir com a criação de um instrumento para avaliação diagnóstica bem fundamentado.

Embora os gráficos apresentem dados quantitativos, eles auxiliam o leitor a visualizar estes resultados e interpretar as informações. A análise dos resultados mostrou:

A pergunta 1, teve o objetivo de investigar o gênero dos participantes da pesquisa. Com as respostas dadas, a Figura 1 mostrou que todas as participantes da pesquisa se identificaram com o gênero feminino.



Figura 1: Gênero dos participantes



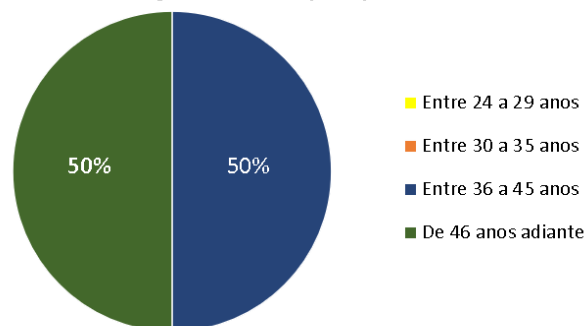
Fonte: De autoria própria.

Segundo Vianna (2002, p. 85)

[...] desde o século XIX, pouco a pouco os homens vão abandonando as salas de aula nos cursos primários, e as escolas normais vão formando mais e mais mulheres. Essa característica mantém-se por todo o século XX, estimulada, sobretudo, pelas intensas transformações econômicas, demográficas, sociais, culturais e políticas por que passa o país e que acabam por determinar uma grande participação feminina no mercado de trabalho em geral.

A pergunta 2, investigou a faixa etária das participantes que atuavam nos Centros Especializados em Reabilitação Visual. Com as respostas dadas, a Figura 2 mostrou que as idades estavam acima dos 36 anos de idade.

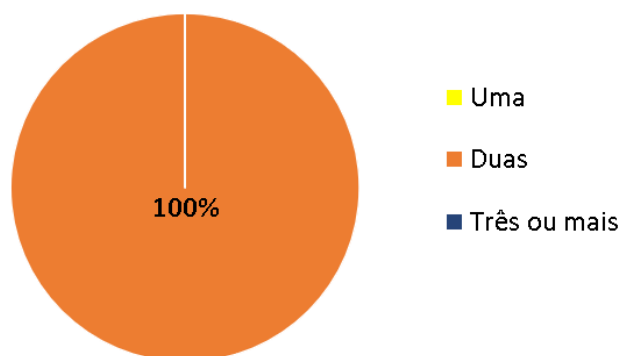
Figura 2: Idade dos participantes



Fonte: De autoria própria.

A pergunta 3 investigou a quantidade de cursos de graduação que as participantes que atuavam nos Centros Especializados em Reabilitação Visual realizaram. A Figura 3 mostrou que todas as participantes pesquisadas possuíam dois cursos de graduação e, um deles, era Pedagogia.

Figura 3: Número de cursos de graduação feitos pelos participantes



Fonte: De autoria própria.

Este dado é importante, pois mostra que além da experiência profissional, os participantes possuem a continuidade da sua formação e a busca pelo conhecimento.

De acordo com Rocha e Nogueira (2019):

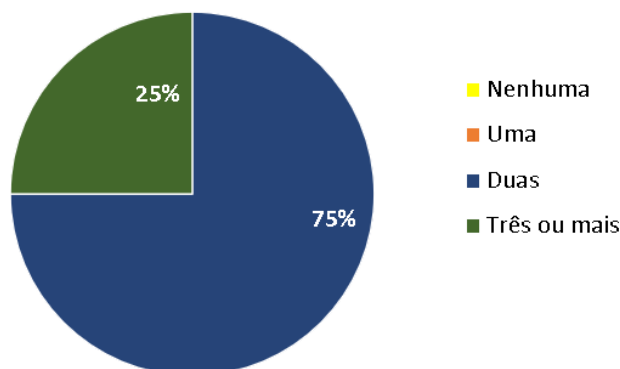
a formação docente na atualidade é importante condição de mudança das práticas pedagógicas, entendida a primeira como processo crescente de autonomia do professor e da unidade escolar, e a segunda, como processo de pensar-fazer dos agentes educativos em particular dos professores, com o propósito de concretizar o objetivo educativo escolar. (ROCHA; NOGUEIRA, 209, p. 8)

A pergunta 4 investigou quantos cursos de especialização cada participante possuía. A Figura 4 mostrou que três participantes tinham duas especializações concluídas e uma tinha três ou mais especializações. Isso mostrou que as profissionais buscavam aperfeiçoamento profissional.

Alves (2019) trata sobre a importância da pós-graduação para o profissional, relatando que este curso deve:

possibilitar, ao aluno, a vivência e a participação em múltiplas dimensões da docência: organizativa, que diz respeito à seleção de conteúdo, recursos didáticos, entre outros; técnica, que se relaciona ao acompanhamento de atividades, notas, lista de presença, entre outros; didático-pedagógica, atrelada à organização e ao desenvolvimento de aulas; relação professor/aluno e dimensão avaliativa. (ALVES, 2019, p. 3)

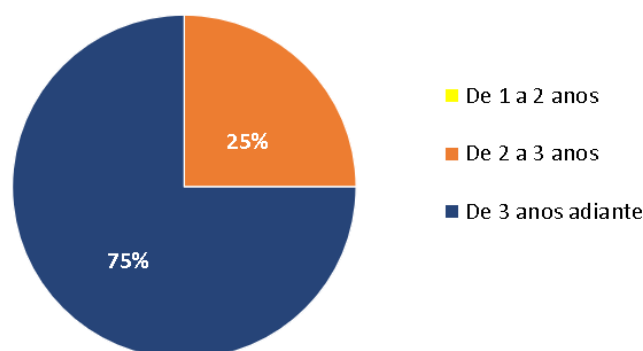
**Figura 4: Quantidade de especializações dos participantes**



Fonte: De autoria própria.

A pergunta 5 investigou quanto tempo de experiência cada participante possuía nos Centros Especializados em Reabilitação Visual. A Figura 5 mostrou que uma participante (n=01) tinha apenas 2 ou 3 anos de tempo de serviço e três participantes (n=03) tinham mais de três anos de tempo de serviço no CER.

**Figura 5: Tempo de experiência dos participantes no Centro Especializado em Reabilitação Visual**

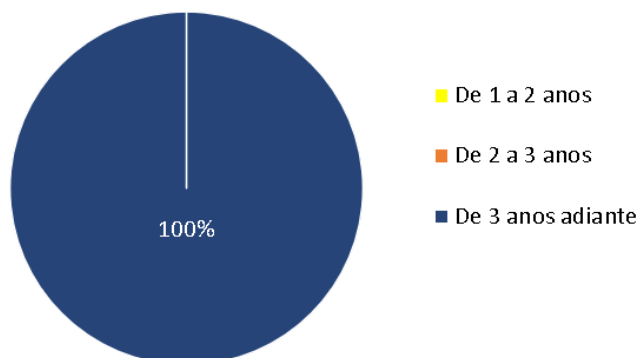


Fonte: De autoria própria.

Conforme as Diretrizes da Política Nacional de Educação Especial na Perspectiva da Educação Inclusiva: “para atuar na Educação Especial, o professor deve ter como base da sua formação inicial e continuada, conhecimentos gerais para o exercício da docência e conhecimentos específicos da área” (BRASIL, 2008). Servindo como base para os demais profissionais.

A pergunta 6, investigou quanto tempo de experiência cada profissional possui com as pessoas com deficiência visual. A Figura 6 mostrou que todas as participantes (n=04) apresentavam 3 anos ou mais de experiência profissional.

Figura 6: Tempo de experiência de trabalho com deficientes visuais



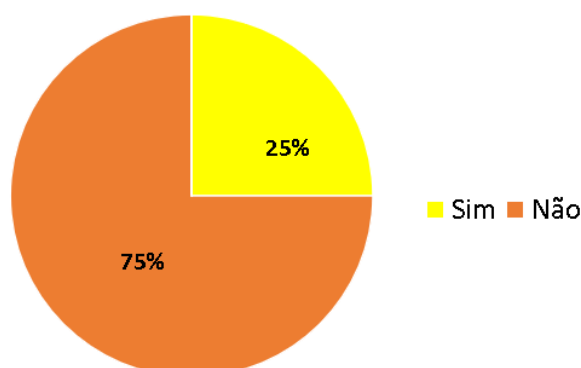
Fonte: De autoria própria.

Sobre a experiência na área da Deficiência Visual, os autores Porto, Garcia e Davet (2019) acreditam que,

todas as atividades requerem habilidades e competências, o que proporciona um enriquecimento intelectual e prático para compor a qualificação necessária para o trabalho, além de desenvolver a consciência crítica sobre a realidade social onde se manifestam as expressões da questão social. (PORTO; GARCIA; DAVET, 2019, p.11)

A pergunta 7 investigou a experiência profissional que as participantes tinham com outros tipos de deficiências, porque é possível que a pessoa Deficiente Visual apresente concomitantemente outros tipos de deficiências, caracterizando a deficiência múltipla. A Figura 7 mostrou que apenas uma (n=01) participante apresentava experiência no atendimento a outros tipos de deficiência e três (n=03) participantes não possuíam experiência profissional no atendimento às pessoas que apresentam outros tipos de deficiência.

Figura 7: Experiência de trabalho com pessoas que possuem outro tipo de deficiência



Fonte: De autoria própria.

Os outros tipos de deficiência perguntados eram: Deficiência Física, que trata sobre “aquele que apresenta algum comprometimento do aparelho locomotor” (BISOL, 2018, p.3). Também a Deficiência Auditiva, que se refere “como uma

inabilidade do indivíduo diante de estímulos sonoros, uma privação sensorial causada por diferentes fatores, em qualquer fase do processo do desenvolvimento humano” (SOLEMAN; BOUSQUAT, 2021, p. 3) e a Deficiência Intelectual, que se refere a:

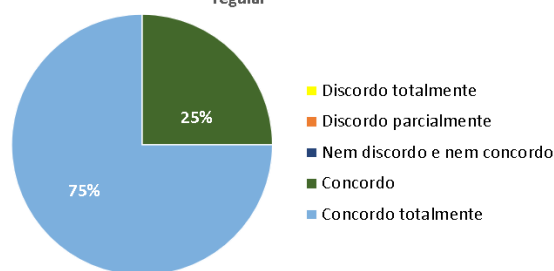
Incapacidade caracterizada por limitações significativas tanto no funcionamento intelectual quanto no comportamento adaptativo expresso em habilidades conceituais, sociais e práticas. Esta inabilidade se origina antes da idade dos 18 anos (LUCKASSON et al., 2002, p. 8)

O próximo seguimento de perguntas correspondeu à investigação sobre a opinião das participantes em relação à presença de determinados conteúdos no instrumento de avaliação diagnóstica a ser utilizada por pedagogos nos Centros Especializados em Reabilitação Visual. Os conteúdos investigados foram: a escolaridade do paciente, se o paciente possui monitor, nível de aprendizado do paciente, diagnóstico do paciente, relação das perguntas com a BNCC, quais auxílios o paciente utiliza, se utiliza o Braille e o Soroban, recursos tecnológicos e comunicação alternativa tátil.

As perguntas foram elaboradas no formato de Escala *Likert* que permitiu a análise de consenso e dissenso entre as participantes. “Las escalas de valor y de estimación tipo *Likert* son aquellas que se utilizan para determinar la percepción de alguna variable cualitativa que por su naturaleza denota algún orden (LEE; JOO; LEE, 2019).

A pergunta 8 investigou se, no primeiro momento de avaliação, deveria-se perguntar sobre a escolaridade do paciente e a sua frequência na escola regular. A Figura 8 mostrou a diferença de ênfase nas respostas, uma vez que apenas uma participante respondeu Concordo e as demais, Concordo Totalmente. Ou seja, a informação sobre a escolaridade do paciente é muito importante na avaliação diagnóstica.

Figura 8: Escolaridade do paciente e a sua frequência na escola regular



Fonte: De autoria própria.

A Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional, menciona em seu Art. 5º sobre a obrigatoriedade da frequência e acesso escolar:

Art. 5º O acesso ao ensino fundamental é direito público subjetivo, podendo qualquer cidadão, grupo de cidadãos, associação comunitária, organização sindical, entidade de classe ou outra legalmente constituída, e, ainda, o Ministério Público, acionar o Poder Público para exigi-lo.

§ 1º Compete aos Estados e aos Municípios, em regime de colaboração, e com a assistência da União:

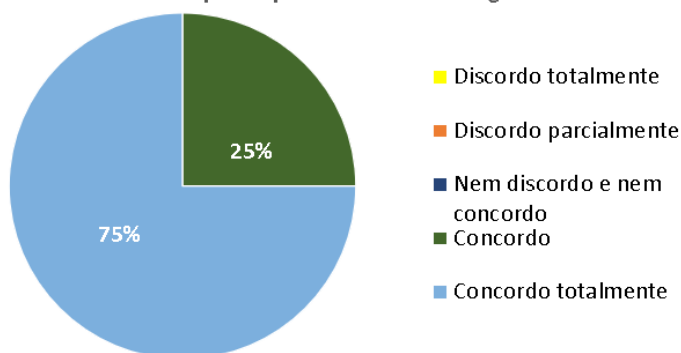
I - recensear a população em idade escolar para o ensino fundamental, e os jovens e adultos que a ele não tiveram acesso;

II - fazer-lhes a chamada pública;

III - zelar, junto aos pais ou responsáveis, pela frequência à escola. (BRASIL, 1996)

A pergunta 9 teve o objetivo de descobrir se era necessário saber se o paciente que frequenta a escola regular tinha o acompanhamento individualizado ou um monitor escolar. A Figura 9 mostrou, mais uma vez, uma diferença de intensidade. Todas as participantes concordaram que era importante saber se o paciente possuía monitor escolar, sendo que três concordaram totalmente.

Figura 9: Acompanhamento individualizado ou monitor escolar para o paciente na escola regular

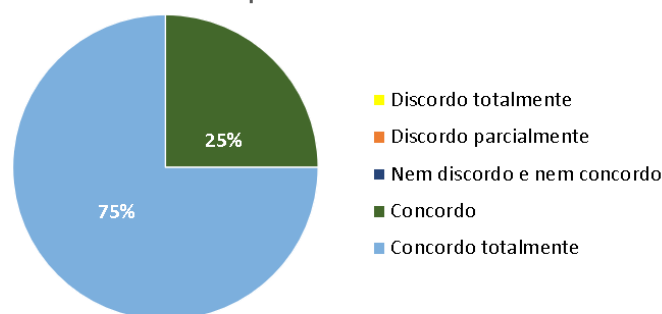


Fonte: De autoria própria.

O monitor escolar para o acompanhamento das atividades pedagógicas da pessoa com deficiência é item obrigatório definido na Lei Brasileira de Inclusão, em seu Art. 28 que “Incumbe ao poder público assegurar, criar, desenvolver, implementar, incentivar, acompanhar e avaliar: [...] XVII - oferta de profissionais de apoio escolar” (BRASIL, 2015).

A pergunta 10 investigou se o pedagogo deveria conhecer o nível de aprendizagem do paciente para iniciar a intervenção do seu processo de desenvolvimento. A Figura 10 mostrou que as participantes, mais uma vez, divergiram apenas na intensidade da resposta. Três responderam “concordo totalmente” enquanto uma, apenas “concordo”:

Figura 10: Importância de compreender o nível de aprendizagem do paciente



Fonte: De autoria própria.

As participantes da pesquisa acharam importante que o pedagogo saiba qual é o nível de aprendizado do paciente, para assim, determinar o plano de ação conforme o ponto de partida investigado na avaliação diagnóstica.

Deste modo, pode-se associar esta questão aos níveis de aprendizagem elaborados por Vygotsky (1984), quando afirma que a compreensão do nível de aprendizagem das pessoas facilita a mediação do profissional neste processo.

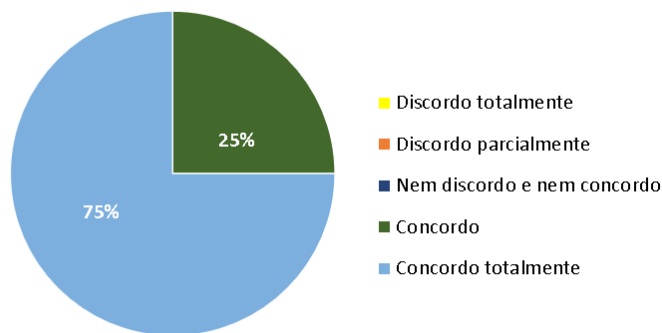
Para Vygotsky (1984), o nível de desenvolvimento real caracteriza o desenvolvimento mental retrospectivamente, ou seja, os conhecimentos, saberes e as funções superiores de inteligência que o sujeito já possui e que já conseguiu internalizar. O nível de desenvolvimento potencial caracteriza o desenvolvimento prospectivamente, isto é, as funções de inteligência superiores, os conhecimentos e saberes que a pessoa ainda não conseguiu se apropriar, mas que está em estado latente. Logo, o nível de desenvolvimento proximal (ZDP) é a distância entre o desenvolvimento real, onde se consegue desenvolver determinado problema sem ajuda, e o nível de desenvolvimento potencial, onde este precisa da colaboração do outro para solucionar as devidas situações. Contudo, a ZDP define as funções que ainda não amadureceram, mas que estão em processo de maturação. Assim,

o que é o desenvolvimento proximal hoje será o desenvolvimento real de amanhã - ou seja, aquilo que a pessoa é capaz de fazer com assistência hoje, ela será capaz de fazer sozinha amanhã (VYGOTSKY, 1984 p. 43).

A pergunta 11 investigou se no ato da avaliação, deveria-se compreender o diagnóstico do paciente para estruturar os possíveis atendimentos futuros. Esta pergunta ganhou sentido uma vez que não sendo o pedagogo, um profissional de formação original na área da saúde, qual seria a importância, para ele, de analisar os laudos dos seus pacientes? A Figura 11 de novo, mostrou a diferença de opinião apenas na intensidade das respostas. Três participantes “concordaram totalmente” de

que é necessário compreender o diagnóstico do paciente e uma participante apenas “concordou” com a atribuição do pedagogo que é responsável pela avaliação diagnóstica.

Figura 11: Importância da compreensão do diagnóstico do paciente

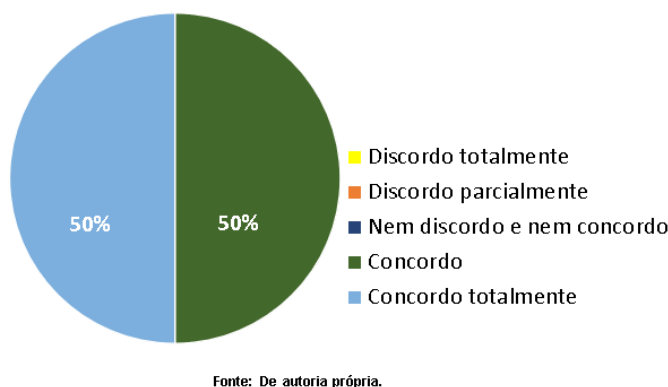


A pergunta 12 investigou se as perguntas sobre a escolaridade, competências e habilidades do paciente, presentes na avaliação diagnóstica realizadas no CER, deveriam levar em conta as descrições da BNCC (Base Nacional Comum Curricular), por área de conhecimento ou unidade temática. A Figura 12 mostrou que as participantes da pesquisa se disseram n=02 Concordo e n=02 Concordo Totalmente, ficando a distribuição dividida em 50%.

A Base Nacional Comum Curricular se trata de:

um documento de caráter normativo que define o conjunto orgânico e progressivo de aprendizagens essenciais que todos os alunos devem desenvolver ao longo das etapas e modalidades da Educação Básica, de modo a que tenham assegurados seus direitos de aprendizagem e desenvolvimento, em conformidade com o que preceitua o Plano Nacional de Educação (PNE). (BRASIL, 2018)

Figura 12: Importância de considerar as descrições da BNCC



Em suas descrições e objetivos,

a BNCC é um documento plural, contemporâneo, e estabelece com clareza o conjunto de aprendizagens essenciais e indispensáveis a que todos os estudantes, crianças, jovens e adultos, têm direito. Com ela, redes de ensino



e instituições escolares públicas e particulares passam a ter uma referência nacional obrigatória para a elaboração ou adequação de seus currículos e propostas pedagógicas. Essa referência é o ponto ao qual se quer chegar em cada etapa da Educação Básica, enquanto os currículos traçam o caminho até lá (BRASIL, 2018, p. 5).

Na educação básica, o aprendizado essencial, conforme definido pela BNCC, deve ajudar os estudantes a desenvolver dez competências comuns que incorporam seu direito ao aprendizado e ao desenvolvimento no campo da educação.

Na BNCC, as competências são definidas como conhecimentos (conceitos e processos), habilidades (práticas, cognitivas, socioemocionais), atitudes e valores mobilizadores, cidadania e visão de mundo para resolver as demandas complexas do cotidiano.

Ao criar essas competências, este documento esclarece que a “educação deve afirmar valores e estimular ações que contribuam para a transformação da sociedade, tornando-a mais humana, socialmente justa e, também, voltada para a preservação da natureza” (BRASIL, 2013).

Ressalta-se que as seguintes competências gerais na educação básica são relevantes e desenvolvidas no tratamento didático proposto para os três níveis da educação básica (infantil, fundamental e ensino médio) e como os pacientes que frequentam o CER, em sua maioria, estão frequentes à educação básica, logo, estão expostos ao desenvolvimento dessas competências.

A seguir, serão mencionadas as dez competências gerais disponíveis na BNCC:

1. Valorizar e utilizar os conhecimentos historicamente construídos sobre o mundo físico, social, cultural e digital para entender e explicar a realidade [...]
2. Exercitar a curiosidade intelectual e recorrer à abordagem própria das ciências, incluindo a investigação, a reflexão, a análise crítica, a imaginação e a criatividade [...]
3. Valorizar e fruir as diversas manifestações artísticas e culturais, das locais às mundiais, e participar de práticas diversificadas da produção artístico-cultural.
4. Utilizar diferentes linguagens –verbal (oral ou visual-motora, como Libras, e escrita), corporal, visual, sonora e digital –, bem como conhecimentos das linguagens artística, matemática e científica [...]
5. Compreender, utilizar e criar tecnologias digitais de informação e comunicação de forma crítica, significativa, reflexiva e ética nas diversas práticas sociais [...]
6. Valorizar a diversidade de saberes e vivências culturais, apropriar-se de conhecimentos e experiências que lhe possibilitem entender as relações próprias do mundo do trabalho [...]
7. Argumentar com base em fatos, dados e informações confiáveis, para formular, negociar e defender ideias, pontos de vista e decisões comuns [...]

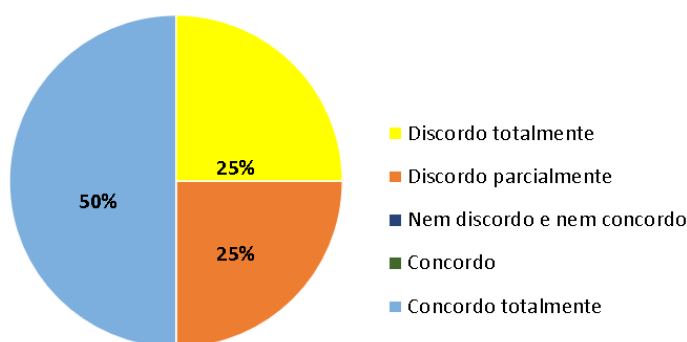
8. Conhecer-se, apreciar-se e cuidar de sua saúde física e emocional, compreendendo-se na diversidade humana e reconhecendo suas emoções e as dos outros, com autocrítica e capacidade para lidar com elas.
9. Exercitar a empatia, o diálogo, a resolução de conflitos e a cooperação, fazendo-se respeitar e promovendo o respeito ao outro e aos direitos humanos.
10. Agir pessoal e coletivamente com autonomia, responsabilidade, flexibilidade, resiliência e determinação. (SILVA, 2022, pág. 6)

Assim sendo, recomenda-se que os profissionais da área da Pedagogia que atuam na avaliação diagnóstica no CER devem considerar a BNCC em todo o seu plano de atuação, conferindo as aprendizagens a serem exploradas em cada faixa etária, considerando, as especificidades de cada pessoa atendida.

A pergunta 13 investigou se a avaliação deveria prever que o paciente dissesse quais seriam os auxílios que ele desejava, por exemplo: auxílio na compreensão de textos, Braille ou uso de tecnologias.

A Figura 13 mostrou que esta foi a pergunta que apresentou maior dissenso entre as participantes da pesquisa. Apenas n=02 responderam Concordo Totalmente. As outras duas se dividiram numa oposição mais forte, pois n=01 respondeu Discordo Totalmente e n=01 respondeu Discordo. Ou seja, 50% das participantes, n=02, não consideraram que o paciente deveria dizer que tipo de auxílio desejaria para a melhor compreensão de textos, o uso de Braille ou tecnologia.

Figura 13: Auxílios que o paciente deseja utilizar



Fonte: De autoria própria.

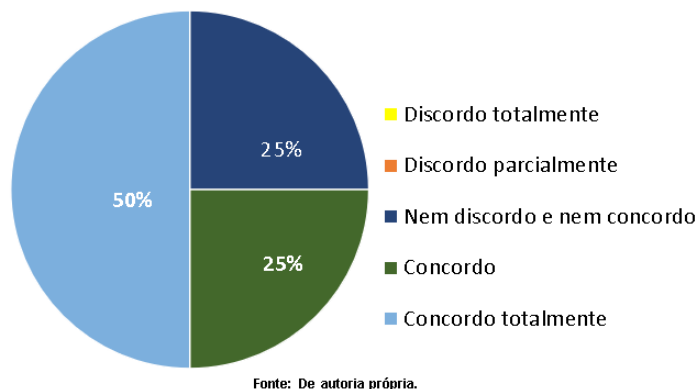
Junior e Araújo (2008), falam que:

os recursos e/ou adaptações mais comuns que podem ser utilizados em ambiente escolar, com vistas a educação do discente com baixa visão, são: lupa; software de ampliação de textos; controle da iluminação e o contraste (o contraste também tem foco na luz, com base em duas tonalidades completamente opostas - a fonte na cor preta, o fundo seja branco; fonte em cor branca com fundo preto). (JUNIOR; ARAÚJO, 2008, p.9)

A pergunta 14 investigou se se deve perguntar sobre a adesão do paciente ao Sistema Braille e ao Soroban. A Figura 14 mostrou que não há consenso entre as

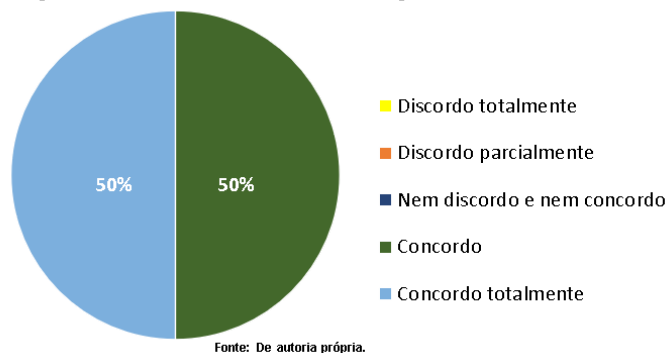
pedagogas que trabalham no CER. Enquanto duas participantes (n=02) afirmaram Concordo Totalmente, uma (n=01) apenas afirmou Concordo e um (n=01) afirmou: Nem discordo e nem concordo.

Figura 14: Adesão do paciente ao Sistema Braille e Soroban



A pergunta 15 investigou sobre se o paciente deve ser perguntado quanto ao uso de tecnologia no dia a dia. A Figura 15 mostrou que as participantes se dividiram entre Concordo (n=02) e Concordo Totalmente (n=02).

Figura 15: Sobre o uso de recursos tecnológicos no dia a dia



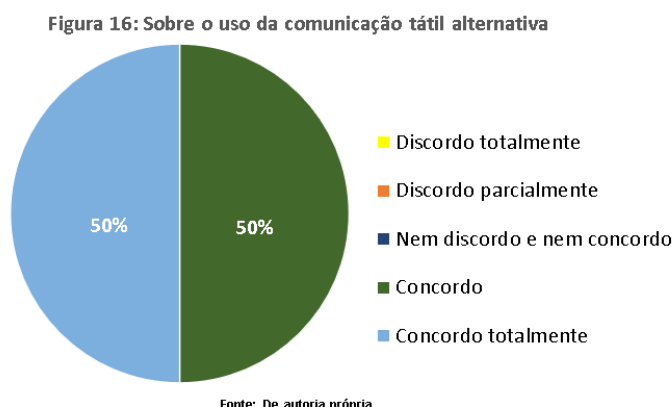
De acordo com SILVA; MOL; SANTANA (2019):

Consideramos como recursos tecnológicos aqueles que a PcDV utiliza para realizar algumas atividades diárias, da escola ou do trabalho. Nesse sentido, apontamos, como exemplos, o computador de mesa, o notebook, o aparelho celular, o tablet até mesmo outros aparelhos como o gravador de voz. (SILVA; MOL; SANTANA, 2019, p.3)

A pergunta 16, a última entre as de múltipla escolha, investigou se deveria ser perguntado sobre a utilização da comunicação tátil alternativa.

De acordo com Moreira (2019, pág.4), “muitos alunos com deficiência visual e outros comprometimentos associados frequentemente vivenciam experiências de graves prejuízos de comunicação de modo temporário ou permanente”.

A Figura 16 mostrou quem mais uma vez, as participantes se dividiram entre Concordo (n=02) e Concordo Totalmente (n=02).



Por fim, a última pergunta deixou em aberto para que as participantes da pesquisa pudessem contribuir sugerindo uma pergunta que deveria ser feita ao paciente, no primeiro contato com o pedagogo do Centro Especializado em Reabilitação Visual, enriquecendo, assim, os instrumentos de avaliação diagnóstica.

Para garantir o anonimato das participantes da pesquisa, as pedagogas foram identificadas com as seguintes denominações: P1, P2, P3 e P4. As respostas dadas foram:

*P1: Que expectativa o paciente possui ao buscar ou ser inserido ao tratamento/acompanhamento em reabilitação visual, principalmente em relação ao auxílio pedagógico.*

*P2: O que gostaria de fazer hoje, mas não consegue, devido a perda da visão?*

*P3: Realiza algum trabalho pedagógico de estimulação visual em outro local?*

*P4: Se o aluno frequenta a educação básica, perguntar as possíveis dificuldades apresentadas na aprendizagem, apoio do docente, monitor. Para os baixa visão, perguntar sobre alfabetização, materiais adaptados*

Após essas sugestões, nota-se que a P1 acredita que deve-se conter na avaliação uma pergunta que entenda qual o objetivo do paciente em buscar o tratamento no Centro Especializado em Reabilitação Visual, pois, a partir desse ponto, acredito que, com essa pergunta inserida na avaliação diagnóstica, o pedagogo consegue mensurar quais as atividades serão trabalhadas para buscar a concretização parcial ou total deste objetivo, com intuito do paciente ter mais autonomia na sua vida e nas suas ações.

A P2 acredita que deve-se questionar o paciente sobre as atividades que ele gosta de fazer, mas não consegue devido a deficiência visual. Deste modo, esta pergunta pode ser associada às adaptações de objetos ou atividades, para a busca

deste resultado, sendo uma outra pergunta importante a ser inserida na avaliação pedagógica.

A terceira profissional, P3, compreende a importância de perguntar à pessoa atendida se ela realiza algum tratamento de estimulação visual em outro local. Essa pergunta é essencial para trabalhar as parcerias entre os profissionais ou a continuidade das aprendizagens, reforçando os conteúdos trabalhados.

Por fim, a última profissional, P4, traz perguntas sobre a escolaridade do paciente, se frequenta a escola básica, ou seja, regular, se sim, quais as dificuldades encontradas em sala de aula e se possui o apoio do professor regente e/ou do monitor. Na minha visão, essa última pergunta finaliza com êxito a proposta de avaliação diagnóstica do pedagogo, pois, a partir daí, consegue-se compreender, em casos de pacientes com baixa visão, se possuem o acesso à alfabetização e se os seus materiais são adaptados, caso não sejam, será um ponto de intervenção do pedagogo do CER nessas atividades.

## **6 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

A pesquisa buscou compreender o papel do pedagogo inserido na equipe multidisciplinar nos Centros Especializados em Reabilitação Visual e a sua importância junto aos pacientes com Deficiência Visual. A partir daí, com as pesquisas bibliográficas e documentais entendeu-se sobre o CER, a equipe multiprofissional e a ação pedagógica nesse ambiente, considerando este profissional como um membro crítico e inovador para o processo de reabilitação e aprendizagem da pessoa com deficiência visual e para a organização e auxílio da equipe multidisciplinar.

O principal objetivo deste estudo foi a criação de um modelo de avaliação diagnóstica que dialogasse com o exercício profissional do pedagogo nos Centros Especializados em Reabilitação Visual, além de, conhecer a história do funcionamento da reabilitação visual, descrever o processo de desenvolvimento de atividades geradoras de autonomia destes pacientes, analisar como o pedagogo atua na equipe multidisciplinar destes centros, e também, conhecer os procedimentos de avaliação diagnóstica pedagógica em pessoas com Deficiência Visual.

Para a aplicação do questionário usado na pesquisa, utilizou-se o *Google*

*Forms* e a base de respostas da Escala de *Likert*, auxiliando na análise dos resultados, o que possibilitou a análise quantitativa das experiências dos participantes, acrescentando muito para a criação do produto educacional.

Os participantes da pesquisa foram escolhidos com alguns critérios: atuação em Centros Especializados em Reabilitação Visual, com experiência na área e localizados no estado de Minas Gerais, sendo o local escolhido para a abrangência de aplicação.

Pelas respostas selecionadas no questionário, notou-se que os participantes eram do gênero feminino, com mais de uma graduação e experiência da área estudada.

Conforme as respostas dos participantes, foi sendo possível a estruturação das perguntas que deveriam constar na ferramenta diagnóstica criada, com embasamento tanto teórico quanto prático.

Compreende-se que com o estudo sobre o processo de conhecimento de pessoas com Deficiência Visual e dos fatores que permeiam ou desafiam este processo, traz a possibilidade de orientar os pedagogos em um novo campo de atuação com metodologias e recursos didáticos que aprimoram a aprendizagem dos pacientes com Deficiência Visual, assim como, direcionar estes profissionais que atuam nos Centros Especializados em Reabilitação Visual, sendo o principal objetivo da criação da avaliação diagnóstica pedagógica.

Deste modo, cabe apontar, ainda, que a pesquisa pode ser expandida em outros territórios nacionais, com a participação de outros Centros Especializados em Reabilitação Visual existentes, trazendo uma maior perspectiva e embasamento das ferramentas usadas pelo pedagogos atuantes nesses locais. O produto Educacional criado está disponibilizado no Anexo IV – Produto Educacional – AVALIAÇÃO DIAGNÓSTICA PEDAGÓGICA, deste documento. O produto oferece aos pedagogos a oportunidade da tomada de decisão tanto no que diz respeito à participação na equipe multidisciplinar, na avaliação de cada paciente que passe pelo setor da Pedagogia, assim como, ao responder a pergunta 14, que foi desenhada no modelo da Escala de *Likert*.

## 7 REFERÊNCIAS

ALVES, Larissa Roberta et al. **Reflexões sobre a formação docente na pós-**

**graduação.** Escola Anna Nery, v. 23, 2019.

AMRALIAN, Maria L. T. et al. **Conceituando deficiência.** Rev. Saúde Pública. Vol. 34, n. 1, p. 97-103, 2000. Disponível em: <https://www.scielo.org/pdf/rsp/2000.v34n1/97-103/pt>. Acesso em: 16 dez 2022.

AMORIM, Érico Gurgel; MEDEIROS NETA, Olivia Morais de; GUIMARÃES, Jacileide. **Para uma nova arte de viver: os espaços e as práticas de reabilitação da pessoa com deficiência visual.** 2020.

ARNDT, Klalter Bez Fontana; CRUZ, Dulce Márcia. **Pedagogos em formação: revisão sistemática das trajetórias formativas, identidades, letramento e perfil midiático.** Revista Diálogo Educacional, v. 21, n. 70, 2021.

BARRETO, Ana Cristina Oliveira et al. **Percepção da equipe multiprofissional da Atenção Primária sobre educação em saúde.** Revista Brasileira de Enfermagem, v. 72, p. 266-273, 2019.

BECKER, Thiago Oliveira Freitas et al. **Avaliação da acuidade visual em escolares do ensino fundamental.** Revista Brasileira de oftalmologia, v. 78, p. 37-41, 2019.

BISOL, Cláudia Alquati et al. **Desafios para a inclusão de estudantes com deficiências físicas: uma revisão de literatura.** Conjectura: Filosofia E Educação, v. 23, n. 3, 2018.

BRAGA, Lourdes Aparecida Machado; BARBOSA, Maria Madalena Freitas; SILVA, Milene Bartolomei. **Reflexões acerca do pedagogo no contexto não escolar: desafios e possibilidades.** Encontro Internacional de Gestão, Desenvolvimento e Inovação (EIGEDIN), v. 3, n. 1, 2019.

BUENO, Thiago Ferreira; DOS SANTOS, Marcelo Brito; BORGES, Dirceu Aparecido. **Do Ábaco ao Soroban adaptado: os benefícios para a pessoa com deficiência visual.** REVISTA BRASILEIRA DE EDUCAÇÃO, CULTURA E LINGUAGEM, v. 6, n. 11, p. 111-131, 2022.

BRASIL. **Lei N. 10.098, de 19 de dezembro de 2000.** Estabelece normas gerais e critérios básicos para a promoção da acessibilidade das pessoas portadoras de deficiência ou com mobilidade reduzida, e dá outras providências. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l10098.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l10098.htm). Acesso em: 15 de ago de 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Manual de Ambiência dos Centros Especializados em Reabilitação (CER) e das Oficinas Ortopédicas.** Brasília, DF, 2017. Disponível em: [https://portalfns.saude.gov.br/wp-content/uploads/2021/08/Manual-de-Ambienciac-dos-Centros-Especializados-em-Reabilitacao-e-das-Oficinas-Ortopedicas\\_07-de-outubro-de-2020\\_.pdf](https://portalfns.saude.gov.br/wp-content/uploads/2021/08/Manual-de-Ambienciac-dos-Centros-Especializados-em-Reabilitacao-e-das-Oficinas-Ortopedicas_07-de-outubro-de-2020_.pdf). Acesso em: 18 set 2022.

BRASIL, 2015, Lei n. 13.146, de 6 de jul. de 2015. **Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência.** Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_Ato2015-2018/2015/Lei/L13146.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2015-2018/2015/Lei/L13146.htm); acesso em: 24 out 2022.

BRASIL. Ministério da Educação. **Base Nacional Comum Curricular.** Brasília, 2018.

BRASIL. **Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional, LDB.** 9394/1996. BRASIL.

BRASIL. **Decreto Lei 5296/2004.** Disponível em [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2004-2006/2004/decreto/d5296.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2004/decreto/d5296.htm) Acesso em: 15 abr. 2022.

BRASIL. Estatuto da Criança e do Adolescente. **Lei Federal nº 8.069/90.** Ministério da Justiça, Brasília, D.F., 1990. \_\_\_\_\_. Ministério da Educação. Secretaria de Educação Especial. Política Nacional para Integração da Pessoa Portadora de Deficiência, 1999.

BRASIL. **Lei Federal 7853/1989.** Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/L7853.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L7853.htm). Acesso em: 30 mar. 2022.

BRASIL. **Lei Federal 8213/1991.** Disponível em [http://www.planalto.gov.br/CCIVIL\\_03/leis/L8213cons.htm](http://www.planalto.gov.br/CCIVIL_03/leis/L8213cons.htm). Acesso em: 23 abril 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **Centros Especializados em Reabilitação (CER).** 2012. Disponível em: <https://www.saude.mg.gov.br/cer>. Acesso em: 03 de maio de 2022.

BRASIL. **Constituição (1988).** Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília, DF: Senado Federal: Centro Gráfico, 1988.

CAMPOS, Vanessa Hoffmann et al. **A importância do processo de reabilitação por equipe multiprofissional e interdisciplinar.** Salão do Conhecimento, v. 7, n. 7, 2021.

CASTRO. D. M. et al. **Visão subnormal.** Rio de Janeiro: Cultura, 1994.

CONDE, Erica Pires; CUNHA, Bruno Melo. **A formação do pedagogo e sua atuação em equipes multiprofissionais de atendimento a crianças especiais.** Educação: Teoria e Prática, v. 30, n. 63, p. 1-17, 2020.

DANTAS, Vitória Régia de Barros et al. **Acessibilizando o ambiental: elaboração de cartilha inclusiva como instrumento de educação ambiental para pessoas com deficiência visual.** 2020.

DA SILVA, Tatiane Moura. **As competências da BNCC e as tendências pedagógicas no processo de ensino/aprendizagem.** Pedagogia em Ação, v. 18, n. 1, p. 187-198, 2022.

DA SILVA, Wesley Pereira; DE SOUZA MÓL, Gerson; DE OLIVEIRA SANTANA, Ramon. **Os Recursos Tecnológicos e de Acessibilidade para a Pessoa com Deficiência Visual.** CIAIQ2019, v. 1, p. 277-286, 2019.

DA SILVA CARVALHO, Merislandia Paulo; DOS ANJOS, Christiano Felix; RIBEIRO, Lorrayne Hewellen Cristino. **A escolarização de uma aluna com baixa visão: desafios e possibilidades.** Anais do Seminário Nacional de Educação Especial e do Seminário Capixaba de Educação Inclusiva, v. 3, n. 3, 2020.



DA SILVA OLIVEIRA, Shirlene Gomes; DIAS, Viviane Borges. **Formação de pedagogos para o contexto inclusivo: um estudo de revisão**. Revista Educação Especial, p. e11/1-21, 2022.

NAHIME, Jaqueline Gonçalves da Silva et al. **Pedagogia Hospitalar, Um Novo Desafio Para o Profissional da Educação**. Brazilian Journal of Development, v. 7, n. 5, p. 45398-45415, 2021.

DE OLIVEIRA, Márcia Farsura; COTA, Luiz Gustavo Santos. **A pedagogia freiriana nas práticas de educação em saúde**. DIVERSITATES International Journal, v. 10, n. 1, p. 46-58, 2018.

DO CARMO BARBOSA, Alex; DE CARVALHO, Aline dos Santos Moreira. **Avaliação de aprendizagem no contexto escolar: Breve análise (contexto histórico, objetivos e desafios)**. Research, Society and Development, v. 11, n. 6, p. e19211629125-e19211629125, 2022.

DOS SANTOS MOREIRA, F. D. **Comunicação alternativa tátil: recursos e estratégias para crianças com deficiência múltipla sensorial**. Revista Educação, Artes e Inclusão, Florianópolis, v. 15, n. 4, p. 201 - 229, 2019. Disponível em: <https://www.revistas.udesc.br/index.php/arteinclusao/article/view/14294>. Acesso em: 17 ago. 2022.

DE LIMA SEVERO, José Leonardo Rolim et al. **Atuação do (a) pedagogo (a) em práticas de promoção da saúde em contextos educativos não escolares**. Educação, v. 8, n. 3, p. 55-68, 2020.

DE MELO, Jussara Sant'Ana; DE PAULA BATISTA, Giovani; PORTILHO, Evelise Maria Labatut. **Desafios da prática pedagógica do pedagogo em formação continuada** Challenges of the pedagogical practice of the pedagogue in continuing education. Brazilian Journal of Development, v. 8, n. 4, p. 24563-24581, 2022.

DE OLIVEIRA COSTA, Ademárcia Lopes; DE LIMA MARTINS, Joseane; GOMES, Robéria Vieira Barreto. **A leitura e o código de escrita para o aluno cego: o (res) significar da prática pedagógica. Perspectivas para o ensino de**, p. 49.

DE SOUSA, Ana Caroline Martins; SILVA, Hilda Freitas; DA SILVA, Eliane Braz. **O papel docente do pedagogo e as abordagens de paulo freire no livro pedagogia da autonomia**. In: Anais Colóquio Estadual de Pesquisa Multidisciplinar (ISSN-2527-2500) & Congresso Nacional de Pesquisa Multidisciplinar. 2021.

DUTTON, Camila Sousa. As especificidades do ensino e da aprendizagem da leitura por meio do Sistema Braille na alfabetização de alunos cegos. **Benjamin Constant**, v. 27, n. 62, p. 1-15 e276202, 2021.

FERNANDES, Domingos. **Para uma fundamentação e melhoria das práticas de avaliação pedagógica**. Texto de Apoio projeto MAIA-Monitorização, Acompanhamento e investigação em Avaliação Pedagógica. Lisboa: Instituto de Educação da Universidade de Lisboa e Direção Geral de Educação do Ministério da Educação, 2019.

FERREIRA, Naidson Clayr Santos; ALMEIDA, Maria Amelia. **Programa de formação**

**em informática para professores no atendimento de alunos com deficiência visual.** Revista Brasileira de Educação Especial, v. 28, 2022.

FRAZÃO, Aline Aparecida Nascimento et al. Tecnologia Assistiva: **Aplicativos Inovadores para estudantes com Deficiência Visual.** Brazilian Journal of Development, v. 6, n. 11, p. 85076-85089, 2020.

FREITAG, Raquel Meister Ko. Amostras sociolinguísticas: probabilísticas ou por conveniência?. **Revista de estudos da linguagem**, v. 26, n. 2, p. 667-686, 2018.

FRICHE, Amélia Augusta Lima; LEMOS, Stela Maris Aguiar. **Atenção à pessoa com deficiência: composição das equipes e distribuição geográfica do componente especializado em reabilitação.** 2021

GIACOMINI, L. **Análise de um programa: “Passo a passo” Orientação e Mobilidade para pessoas surdocegas.** Disponível em: [https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/48/48134/tde-20092013-135227/publico/LILIA\\_GIACOMINI.pdf](https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/48/48134/tde-20092013-135227/publico/LILIA_GIACOMINI.pdf) Acesso em 25 ago. 2022.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa.** 1991. p. 45. Alegre: Artes Médicas, 1995.

GIL, Antonio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa.** 4. ed. São Paulo: Atlas, 2008.

GOMES, Mariana Leme. **Centro especializado em reabilitação da rede de cuidados à pessoa com deficiência: dos documentos norteadores às práticas cotidianas.** 2020. Tese de Doutorado. Universidade de São Paulo.

HADDAD, M. A. A.; SAMPAIO, M. W.; KARA, J. **Baixa visão na infância.** São Paulo: Laramara, 2001.

HADDAD, M.A.O. **Habilitação e reabilitação visual: aspectos médicos- sociais.** 2006. 183f. Tese (Doutorado em Ciências)- Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2006.

INSTITUTO BENJAMIM CONSTANT - IBC. **Programa Braille Fácil. Manual do Braille Fácil 3.1.** 2009. Disponível em < <http://intervox.nce.ufrj.br/brfacil/>>. Acesso em: 29 set 2022

JOSÉ, Newton kara; SAMPAIO, Marcos Wilson; OLIVEIRA, Regina Carvalho de Salles. **Entendendo a baixa visão – orientação aos professores.** Brasília – DF. MEC, 2000.

JÚNIOR, Renato Pereira da Silva; DE ARAÚJO, Clarissa Martins. **A educação da pessoa cega e com baixa visão no ensino médio em sua interface com a política de educação especial na perspectiva inclusiva.** 2018.

KAUARK, F.; MANHÃES, F.C.; MEDEIROS, C.H. **Metodologia da pesquisa: guia prático.** Itabuna. Ed. Via Litterarum, 2010.

KIRK, S. A.; GALLAGHER, J. J. **Educação da criança excepcional.** 2. ed. São Paulo: Martins Fontes, 1991.

LEAL, Daniela. **Olhares sobre a cegueira: as palavras e os conceitos na história.** In: \_\_\_\_\_. *Compensação e cegueira: um estudo historioFigura*. 2013. 264 f. Tese (Doutorado em Psicologia) - Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 2013. P. 41-70. Disponível em <<https://tede2.pucsp.br/handle/handle/16078>>. Acesso em 20 dez 2021.

LEE, P.; JOO, S. H.; LEE, S. Examining stability of personality profile solutions between Likert-type and multidimensional forced choice measure. **Personality and Individual Differences**. 142,13-20. 2019.

LIBÂNEO, José Carlos. **Pedagogia e pedagogos, para quê?** 12 ed. São Paulo: Cortez, 2010.

LIMA, Antonio Jose Araujo; JÚNIOR, Ronaldo Silva. **O pedagogo hospitalar: atuação e contribuições.** Editora realize, 2020.

LOPES, Sara Oquendo. **A relação entre a formação inicial do pedagogo e as concepções e práticas de avaliação da aprendizagem.** 2018.

LUCINDO, Nilzilene Imaculada; GONÇALVES, Macilene Vilma. **Formação do pedagogo para atuar em espaços não escolares: percepções e perspectivas do estudante de pedagogia.** Revista@mbienteeducação, v. 12, n. 3, p. 105-131, 2019.

LUCKASSON, R.; REEVE, A. **Naming, defining and classifying in mental retardation.** *Mental retardation*,v. 39, p. 47-52, 2001.

MANCINI, M.C.; MELLO, M.A.F. **Avaliação das atividades de vida diária e controle domiciliar** In: Cavalcanti; Galvão. *Terapia Ocupacional: fundamentação e prática*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2007, p. 49-54.

MASINI, E.F.S. **A Inclusão escolar do aluno com deficiência visual.** In: SAMPAIO, M.W. et al. (Org.). *Baixa visão e cegueira: os caminhos para a reabilitação, a educação e a inclusão*. Rio de Janeiro: Cultura Médica, Guanabara Koogan, 2010. p. 427- 448.

MATOSO, Lara Gabriela. **Pedagogia empresarial: a formação e atuação do pedagogo na empresa.** 2020.

MATTAR, F. **Pesquisa de marketing.** Ed. Atlas. 1996.

MAZZOTTA, Marcos. J. S. **Educação especial no Brasil: História e políticas públicas.** 4. ed. São Paulo: Ed. Cortez, 1996.

MINAYO, Maria Cecília de S. **O desafio da pesquisa social.** In: \_\_\_\_ (org.); DESLANDES, Suely F.; GOMES, Romeu. *Pesquisa social: teoria, método e criatividade*. 28. ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2009, p. 9-29.

MONTE ALEGRE, P. A. C.. **A cegueira e a visão do pensamento.** Dissertação de mestrado, Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2003.

OCHAITA, E. & Rosa, **Percepção, ação e conhecimento em crianças cegas.** Em C. Coll, J. Palacios & A. Marchesi (Orgs), *Desenvolvimento psicológico e educação: necessidades educativas especiais e aprendizagem escolar* (pp. 185-197). Porto

OCHAITA, E. & Rosa, **Psicología de la ceguera**. Madrid: Alianza, 1993.

OLIVEIRA, Tânia Modesto Veludo. **Amostragem não Probabilística: Adequação de Situações para uso e Limitações de amostras por Conveniência, Julgamento e Quotas. Amostragem não probalística**. São Paulo, 2001. Disponível em: [https://pesquisa-eaesp.fgv.br/sites/gvpesquisa.fgv.br/files/arquivos/veludo\\_-\\_amostragem\\_ao\\_probabilistica\\_adequacao\\_de\\_situacoes\\_para\\_uso\\_e\\_limitacoes\\_de\\_amostras\\_por\\_conveniencia.pdf](https://pesquisa-eaesp.fgv.br/sites/gvpesquisa.fgv.br/files/arquivos/veludo_-_amostragem_ao_probabilistica_adequacao_de_situacoes_para_uso_e_limitacoes_de_amostras_por_conveniencia.pdf). Acesso em: 04 de abril de 2022.

OLIVEIRA, Manoel Raimundo de. **Recursos da tecnologia assistiva para estudantes com deficiência visual no contexto do ensino da matemática**. 2021. Trabalho de Conclusão de Curso.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Como usar a CIF: Um manual prático para o uso da Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF)**. Versão preliminar para discussão. Outubro de 2017. Genebra: OMS

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. **Relatório Mundial de Violência e Saúde**. Genebra: OMS, 2002. ONU - Organização das Nações Unidas.

PASQUALINI, Juliana Campregher; LAVOURA, Tiago Nicola. **A transmissão do conhecimento em debate: estaria a pedagogia histórico-crítica reabilitando o ensino tradicional**. Educação em Revista, v. 36, 2020.

PEDUZZI, Marina. **Equipe multiprofissional de saúde: a interface entre trabalho e interação**. Tese de Doutorado, Campinas: Faculdade de Ciências Médicas, Universidade de Campinas, 1998.

PEREIRA, Katia Helena. **Como usar as artes visuais na sala de aula**. São Paulo: Editora Contexto, 2010. CAMBI, Franco. História da pedagogia. Tradução de Álvaro Lorencini. São Paulo: Fundação Editora da UNESP (FEU), 1999.

PERRENOUD, P. **Avaliação entre duas lógicas**. Porto Alegre: Artmed, 1999.

PORTO, Pierre Sander Cunha; GARCIA, Pâmela Caroline Pereira; DAVET, Áurea Bastos. **Reabilitação de deficientes visuais: experiência de estágio no processo de formação profissional**. Humanidades em Perspectivas, v. 6, n. 3, 2019.

QUINTANILHA, Augusta et al. **Imagem corporal de adolescentes com deficiência visual: uma revisão sistemática de estudos sobre o tema**. Educação: Teoria e Prática, v. 31, n. 64, p. e20 [2021]-e20 [2021], 2021.

ROCHA, José Damião Trindade; NOGUEIRA, Clerislene da Rocha Moraes. **Formação Docente: uso das tecnologias como ferramentas de interatividade no processo de ensino**. Revista Observatório, v. 5, n. 6, p. 578-596, 2019.

SALOMON, S.M. **Deficiente visual: um novo sentido de vida. Proposta psicopedagógica para ampliação da visão reduzida**. São Paulo: LTR, 2000, 183p.

SAMPAIO, MW, HADDAD, MAO, COSTA FILHO, HA, SIAULYS, MOC. **Baixa visão e cegueira. Os caminhos para a reabilitação, a educação e a inclusão**. Cultura Médica e Guanabara Koogan, 2009.

SANTOS, Marcela Aparecida; LOPES, Marcia Caires Bestilleiro; NAKANAMI, Célia Regina. **Desempenho funcional nas atividades básicas de vida diária em crianças com deficiência visual.** *Psicologia e Saúde em debate*, v. 7, n. 2, p. 113-130, 2021.

SANTOS, Marcela Aparecida; LOPES, Marcia Caires Bestilleiro; NAKANAMI, Célia Regina. **Desempenho funcional nas atividades básicas de vida diária em crianças com deficiência visual.** *Psicologia e Saúde em debate*, v. 7, n. 2, p. 113-130, 2021.

SANTOS, Marcela Aparecida; LOPES, Marcia Caires Bestilleiro; NAKANAMI, Célia Regina. **Desempenho funcional nas atividades básicas de vida diária em crianças com deficiência visual.** *Psicologia e Saúde em debate*, v. 7, n. 2, p. 113-130, 2021.

SAVIANI, Dermeval. **A pedagogia no Brasil: história e teoria.** Autores Associados, 2020.

SENA, Samantha et al. **Letramento infantil e alfabetização em braille: possibilidades e reflexões.** *Rein-revista educação inclusiva*, v. 7, n. 2, p. 164-181, 2022.

SEVERINO, A. J. **Metodologia do trabalho científico.** 21. ed. São Paulo: Cortez, 2000.

SILVA, Daniel Guilherme Marquezani; DA SILVA, Jonielson Góes. **Educação Inclusiva: noções de orientação e mobilidade nas aulas de Educação Física Escolar.** *RACE-Revista de Administração do Cesmac*, v. 8, p. 151-156, 2020.

SILVA, Raquel Rosendo; BAREICHA, Luciana Câmara Fernandes. **O papel do pedagogo no processo de reabilitação de pacientes com baixa visão: reflexões a respeito da melhoria da qualidade de vida.** 2012. Disponível em: <http://www.portaldaoftalmologia.com.br/artigos/1135-o-papel-do-pedagogo-no-processo-de-reabilitacao-de-pacientes-com-baixa-visao>. Acesso em: 03 de maio de 2022.

SILVA, Thuani Xavier da. **A formação do pedagogo e a inclusão de uma criança com deficiência na sala de referência na educação infantil.** 2018.

SINÃNI, Marília Cláudia Favreto; CALVES, Kimberly Weiss; PAES, Paulo Cesar Duarte. **O ensino de artes visuais para pessoas com deficiência visual ou cegueira.** *Horizontes-Revista de Educação*, v. 9, n. 16, p. 1-11, 2020.

SOARES, Darlivan Eduardo Franklin Pereira; TRINDADE, Brasilena Gottschall Pinto. **O ensino de música às pessoas com deficiência visual: uma revisão sistemática de literatura nos Anais dos Congressos ANPPOM 2015–2020.** *Anais do Encontro sobre Música e Inclusão*, p. 20-35, 2021.

SOLEMAN, Carla; BOUSQUAT, Aylene. **Políticas de saúde e concepções de surdez e de deficiência auditiva no SUS: um monólogo?.** *Cadernos de Saúde Pública*, v. 37, p. e00206620, 2021.

SOUSA E.C. Cátedra Unesco de educação à distância. Brasília, UNB, 1998.

STUFFLEBEAM, D.L. **Uma análise das abordagens alternativas de avaliação.** In

TRINDADE, B. G. P. **Abordagem de educação musical CLATEC: uma proposta de ensino de música incluindo educadores com deficiência visual.** Tese (Doutorado em Educação). Faculdade de Educação Música da Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2020.

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

VIANNA, Cláudia Pereira. **O sexo e o gênero da docência.** Cadernos Pagu, Campinas, n. 17/18, 2002. Disponível em: Acesso em: 01 set. 2022.

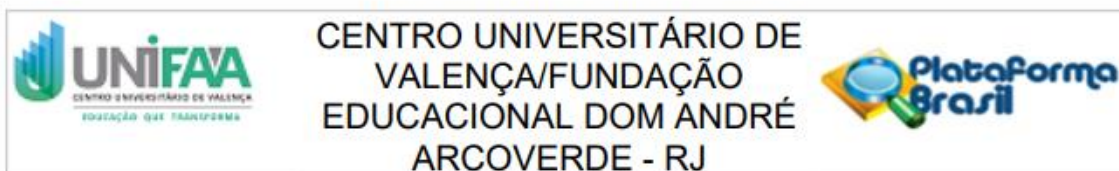
VIEIRA, Carmelino Souza. **Alunos cegos egressos no Instituto Benjamin Constant (IBC) no período 1985 a 1990 e sua inserção comunitária.** 2006.

VYGOTSKY, Lev. **A formação Social da Mente.** São Paulo: Martins Fontes, 1984.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems (ICD). Disponível em: <https://www.who.int/standards/classifications/classification-of-diseases>. Acesso em: 18/04/2022.

## 8 ANEXOS

### ANEXO I - Aprovação da pesquisa no Comitê de Ética



#### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

##### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** Ação pedagógica na equipe multidisciplinar: avaliação diagnóstica na reabilitação visual

**Pesquisador:** SABRINE ANASTACIO DE ANDRADE LEAL

**Área Temática:**

**Versão:** 1

**CAAE:** 58852722.3.0000.5246

**Instituição Proponente:** Instituto Benjamin Constant - IBC

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

##### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 5.441.558

## ANEXO II - TCLE – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido



### CURSO DE MESTRADO PROFISSIONAL NA TEMÁTICA DA DEFICIÊNCIA VISUAL

#### TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

(Professores e estudantes)

Você está sendo convidado a participar de um estudo denominado Ação pedagógica na equipe multidisciplinar: avaliação diagnóstica na reabilitação visual, aprovado no Curso de Mestrado Profissional na Temática da Deficiência Visual, do Instituto Benjamin Constant. O estudo tem como objetivo Criar um modelo de avaliação diagnóstica que dialogue com o exercício profissional do pedagogo na equipe multidisciplinar em Centros Especializados em Reabilitação Visual. Ao concordar em participar da pesquisa, você será entrevistado/a, de forma eletrônica, via Google Forms.

A pesquisa lhe propiciará benefícios, tais como: permitir a interlocução entre pedagogos que atuam na área da saúde, refletir sobre a sua própria atuação profissional nos Centros Especializados em Reabilitação Visual e conhecer uma proposta de pesquisa na área da deficiência visual. Por outro lado, poderá apresentar riscos em relação à possibilidade de constrangimento ao analisar e propor opiniões sobre a pesquisa e o produto, desconforto; medo de não saber responder ou de ser identificado; estresse; quebra de sigilo; cansaço ou vergonha ao responder às perguntas; dano; quebra de anonimato.

Para minimizar tais riscos, reforçamos que sua participação é voluntária; informamos previamente a metodologia da pesquisa para ajudá-lo a decidir sobre sua participação; que o aceite ou não em participar não influenciará nas atividades regularmente realizadas na instituição da pesquisa; e que você poderá desistir de participar da pesquisa a qualquer momento, retirando seu consentimento sem justificativa.

A pesquisadora responsável pelo referido projeto é a pedagoga mestranda Sabrina Anastácio de Andrade Leal, que atua profissionalmente em um Centro de Reabilitação visual da cidade de Ipatinga, com quem poderá manter contato pelo e-mail: [sabrina.leal@ibc.gov.br](mailto:sabrina.leal@ibc.gov.br), ou pelo telefone (31) 987172508, ou com a orientadora do estudo que é a Dra. Cristina Delou, professora colaboradora do curso de Mestrado Profissional na Temática da Deficiência Visual pelo e-mail: [cristina.delou@ibc.gov.br](mailto:cristina.delou@ibc.gov.br), e pelo telefone (21) 98866-4262.

Haverá assistência integral, gratuita e imediata por parte do pesquisador. Além disso, se necessário, você também poderá entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário de Valença através do Endereço: Rua Sargento Vitor Hugo, 161 – Bairro de Fátima – 27600-000 – Valença – RJ. E-mail: [cep.univa@univa.edu.br](mailto:cep.univa@univa.edu.br) Telefone: (24) 2453.0700 Ramal: 776. Trata-se de uma comissão constituída por membros de várias áreas do conhecimento e um representante dos usuários, que tem por finalidade a avaliação da pesquisa com seres humanos em nossa instituição, em conformidade com a legislação brasileira regulamentada pelo Conselho Nacional de Saúde.

É assegurada a assistência durante toda pesquisa, bem como lhe será garantido o livre acesso a todas as informações e esclarecimentos adicionais sobre o estudo e suas consequências, enfim, tudo o que queira saber antes, durante e depois da sua participação.

**Resarcimento:** Não haverá nenhum valor econômico a receber ou a pagar por sua participação.

**Indenização:** Em caso de prejuízos ou eventuais danos decorrentes da pesquisa, o participante deverá recorrer de seus direitos no Ministério Público.

Tendo sido orientado quanto ao teor de todo o aqui mencionado e compreendido a natureza e o objetivo do(a) referido estudo, manifeste seu consentimento em participar.

Esta pesquisa foi aprovada pelo CEP do Centro Universitário de Valença através do Endereço: Rua Sargento Vitor Hugo, 161 – Bairro de Fátima – 27600-000 – Valença – RJ. E-mail: [cep.univa@univa.edu.br](mailto:cep.univa@univa.edu.br) Telefone: (24) 2453.0700 Ramal: 776, na data de \_\_\_\_\_, sob o registro \_\_\_\_\_.

Nome: \_\_\_\_\_

RG: \_\_\_\_\_

Cidade: \_\_\_\_\_ - MG, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2021.

\_\_\_\_\_  
(Assinatura do(a) participante da pesquisa)

Declaro que obtive de forma apropriada o Consentimento Livre e Esclarecido deste participante de pesquisa, representante legal ou assistente legal para a participação neste estudo, e atesto veracidade nas informações contidas neste documento de acordo com as resoluções 466/2012 e 510/2016 CNS/MS do Conselho Nacional de Saúde (CNS).

\_\_\_\_\_  
Sabrina Anastácio de Andrade Leal



### **ANEXO III - Questionário aplicado aos pedagogos**

Avaliação diagnóstica utilizada na ação pedagógica em Centros Especializados em Reabilitação Visual

O questionário a seguir é parte de uma pesquisa científica do curso de Mestrado Profissional na Temática da Deficiência Visual do Instituto Benjamin Constant, intitulada como: "Ação pedagógica na equipe multidisciplinar: avaliação diagnóstica na reabilitação visual", pertencente à aluna Sabrine Anastácio de Andrade Leal, orientada pela Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Cristina Maria Carvalho Delou.

#### **1ª parte: Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)**

Se possuir interesse em participar da pesquisa mencionada, por gentileza, leia o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido a seguir.

Opção 1: Abrir o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Opção 2: Não tenho interesse em participar

#### **2ª parte: Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) na íntegra**

Disponibilização do texto existente no TCLE anexo

#### **3ª parte: Consentimento, após esclarecimento**

Eu, concordo em participar voluntariamente do presente estudo como participante. O pesquisador me informou sobre tudo o que vai acontecer na pesquisa, o que terei que fazer, inclusive sobre os possíveis riscos e benefícios envolvidos na minha participação. O pesquisador me garantiu que eu poderei sair da pesquisa a qualquer momento, sem dar nenhuma explicação, e que esta decisão não me trará nenhum tipo de penalidade ou interrupção de meu tratamento.

Fui informado também que devo imprimir ou gerar um PDF do TCLE para ter a minha cópia do TCLE e que posso solicitar uma versão dele via e-mail para os pesquisadores.

Declaro que obtive de forma apropriada o Consentimento Livre e Esclarecido deste participante de pesquisa, representante legal ou assistente legal para a participação neste estudo, e atesto veracidade nas informações contidas neste documento de acordo com as resoluções 466/2012 e 510/2016 CNS/MS do Conselho Nacional de

Saúde (CNS).

Você consente participar da pesquisa?

Opção 1: Concordo em participar

Opção 2: Não concordo em participar

#### **4ª parte: Coleta do e-mail para envio do TCLE**

Qual o seu endereço de e-mail?

Seu endereço de e-mail é importante para validarmos o seu consentimento e para enviar os resultados da pesquisa após o término do estudo.

#### **5ª parte: Início das perguntas sobre os perfis dos participantes**

Pergunta 1: Qual o seu gênero?

- Masculino
- Feminino
- Outro (qual?)

Pergunta 2: Qual a sua idade?

- Entre 24 a 29 anos
- Entre 30 e 35 anos
- Entre 36 e 45 anos
- De 46 anos adiante

Pergunta 3: Quantas graduações você possui?

- Uma
- Duas
- Três ou mais

Pergunta 4: Quantas especializações você possui?

- Nenhuma
- Uma
- Duas
- Três ou mais

Pergunta 5: Quanto tempo de experiência possui no Centro Especializado em Reabilitação Visual?

- De 1 a 2 anos
- De 2 a 3 anos
- De 3 anos adiante

Pergunta 6: Quanto tempo de experiência possui com deficientes visuais?

- De 1 a 2 anos
- De 2 a 3 anos
- De 3 anos adiante

Pergunta 7: Já trabalhou com pessoas que possuem outros tipos de deficiência (física, auditiva, intelectual ou outras)?

- Sim
- Não

### **6ª parte: Início das perguntas específicas**

As perguntas a seguir irão colaborar para a criação de uma avaliação diagnóstica a ser utilizada pelo pedagogo nos Centros de Reabilitação Visual, seja na admissão do paciente ou no primeiro atendimento pedagógico.

Pergunta 8: No primeiro momento de avaliação, deve-se perguntar sobre a escolaridade do paciente e a sua frequência na escola regular.

- Discordo totalmente
- Discordo parcialmente
- Nem discordo e nem concordo
- Concordo
- Concordo totalmente

Pergunta 9: É necessário saber se o paciente que frequenta a escola regular tem o acompanhamento individualizado ou um monitor escolar.

- Discordo totalmente
- Discordo parcialmente
- Nem discordo e nem concordo
- Concordo
- Concordo totalmente

Pergunta 10: O pedagogo deverá conhecer o nível de aprendizagem do paciente para

iniciar a intervenção do seu processo de desenvolvimento.

- Discordo totalmente
- Discordo parcialmente
- Nem discordo e nem concordo
- Concordo
- Concordo totalmente

Pergunta 11: No ato da avaliação, deve-se compreender o diagnóstico do paciente para estruturar os possíveis atendimentos futuros.

- Discordo totalmente
- Discordo parcialmente
- Nem discordo e nem concordo
- Concordo
- Concordo totalmente

Pergunta 12: As perguntas sobre a escolaridade, competências e habilidades do paciente devem levar em conta as descrições da BNCC (Base Nacional Comum Curricular), descritas em cada área de conhecimento ou unidade temática.

- Discordo totalmente
- Discordo parcialmente
- Nem discordo e nem concordo
- Concordo
- Concordo Totalmente

Pergunta 13: Na avaliação, deve-se prever que o paciente diga quais os auxílios que ele deseja, por exemplo: auxílio na compreensão de textos, Braille ou uso de tecnologias.

- Discordo totalmente
- Discordo parcialmente
- Nem discordo e nem concordo
- Concordo
- Concordo Totalmente

Pergunta 14: Deve-se perguntar sobre a adesão ao sistema braille e soroban.

- Discordo totalmente

- Discordo parcialmente
- Nem discordo e nem concordo
- Concordo
- Concordo Totalmente

Pergunta 15: Deve-se perguntar sobre o uso de recursos tecnológicos no dia a dia.

- Discordo totalmente
- Discordo parcialmente
- Nem discordo e nem concordo
- Concordo
- Concordo Totalmente

Pergunta 16: Deve-se perguntar sobre a utilização da comunicação tátil alternativa.

- Discordo totalmente
- Discordo parcialmente
- Nem discordo e nem concordo
- Concordo
- Concordo totalmente

Pergunta 17: Você poderia dar um exemplo de pergunta, que não está citada acima, a ser feita ao paciente no primeiro contato com o pedagogo do centro de reabilitação visual?


---

---

---

---

## ANEXO IV – Produto Educacional – AVALIAÇÃO DIAGNÓSTICA PEDAGÓGICA

	<b>AVALIAÇÃO DIAGNÓSTICA PEDAGÓGICA</b>
---	---

Nome do paciente: _____		Data de Nascimento: __/__/__	
Prontuário: _____	Cidade: _____	Telefone: ( ) _____ - _____	Responsável: _____
Diagnóstico: _____		Acuidade Visual: _____	

<p><b>INSTRUÇÕES</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Deve-se considerar o diagnóstico do paciente, acuidade visual e, em casos de paciente com baixa visão, deve-se colocar a categoria.</li> <li>• Algumas perguntas se referem aos pacientes com baixa visão, outras para os que possuem cegueira.</li> <li>• O produto oferece aos pedagogos a oportunidade da tomada de decisão tanto no que diz respeito à participação na equipe multidisciplinar, na avaliação de cada paciente que passe pelo setor da Pedagogia, assim como, ao responder a pergunta 14, que foi desenhada no modelo da Escala de <i>Likert</i>.</li> </ul>
---

1. Fale um pouco mais sobre o seu diagnóstico.

---



---

2. Qual a sua escolaridade?

---

3. Frequenta a escola regular?

Sim  Não

4. Se frequenta a escola regular, possui um acompanhamento individualizado ou monitor escolar?

Sim  Não

5. Possui alguma dificuldade de aprendizagem? Se sim, quais?

Sim  Não

---

6. Sobre o nível de aprendizagem: quais atividades realiza na escola, em casa ou em outros ambientes?

---



---

7. (Em caso de baixa visão) É alfabetizado em tinta?

Sim  Não

8. Utiliza algum material adaptado? Se sim, qual (is)?

Sim  Não

---

9. Utiliza algum auxílio para a leitura de textos, Braille, Leitor de tela ou outros? Se sim, qual (is)?

Sim  Não

10. Utiliza o Sistema Braille no dia a dia?

Sim  Não

11. Faz o uso do Soroban?

Sim  Não

12. Usa algum tipo de recurso tecnológico? Se sim, qual (is)?

Sim  Não


13. Utiliza a Comunicação Tátil Alternativa (algum tipo de adaptação para se comunicar)? Se sim, qual (is)?

Sim  Não

14. Com base nas competências da BNCC, responda os tópicos abaixo com a Escala Likert de 1 a 5. Cada tópico deverá ser respondido anotando no espaço correspondente um número de 1 a 5, sendo:

- 1 - Discordo totalmente
- 2 - Discordo
- 3 - Nem concordo, nem discordo
- 4 - Concordo
- 5 - Concordo totalmente

COMPETENCIAS BNCC	ESCALA LIKERT 1 2 3 4 5	COMPETENCIAS BNCC	ESCALA LIKERT 1 2 3 4 5
1. Conhecimento (Utiliza conhecimentos do mundo físico, social, cultural e digital)		6. Trabalho e projeto de vida (Utiliza as experiências de vida no dia a dia)	
2. Pensamento científico, crítico e criativo (Exercita a curiosidade e a criatividade)		7. Argumentação (Argumenta com base em fatos e informações)	
3. Repertório cultural (Valoriza as questões artísticas e culturais)		8. Autoconhecimento e autocuidado (Compreende a diversidade humana)	
4. Comunicação (Utiliza diferentes linguagens)		9. Empatia e cooperação (Exercita a empatia e a colaboração com os demais)	

 <p><b>Unileste</b> Centro Especializado em Reabilitação Física e Visual</p>	<p><b>AVALIAÇÃO DIAGNÓSTICA PEDAGÓGICA</b></p>
---	--

COMPETENCIAS BNCC	ESCALA LIKERT 1 2 3 4 5	COMPETENCIAS BNCC	ESCALA LIKERT 1 2 3 4 5
5. Cultura digital (Utiliza tecnologias digitais de forma significativa)		10. Responsabilidade e cidadania (Age com autonomia e responsabilidade)	

15. Qual a sua expectativa com relação ao CER (Centro Especializado em Reabilitação Visual)?

---



---

16. O que gostaria de fazer hoje, mas não consegue devido ao seu diagnóstico?

---



---

17. Realiza algum acompanhamento de estimulação visual em outro local? Se sim, qual o tipo de acompanhamento?

Sim  Não

---

Observações Gerais:

---



---



---



---



---



---

\_\_\_\_\_  
Assinatura e carimbo do (a) Pedagogo (a) responsável

Data: \_\_/\_\_/\_\_