

SÔNIA MARA DE CASTRO COUTINHO

O PAPEL DO TERAPEUTA OCUPACIONAL NA ESTIMULAÇÃO PRECOCE
DO DEFICIENTE VISUAL TOTAL DE 0 A 3 ANOS DE IDADE

TRABALHO DE MONOGRAFIA APRESENTADO AO
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM EDUCAÇÃO
ESPECIAL, DO DEPARTAMENTO DE TEORIA E
FUNDAMENTOS DA EDUCAÇÃO, DO SETOR DE
EDUCAÇÃO DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO
PARANÁ.

CURITIBA
1986

SÔNIA MARA DE CASTRO COUTINHO

**O PAPEL DO TERAPEUTA OCUPACIONAL NA ESTIMULAÇÃO PRECOCE
DO DEFICIENTE VISUAL TOTAL DE 0 À 3 ANOS DE IDADE**

CURITIBA

1986

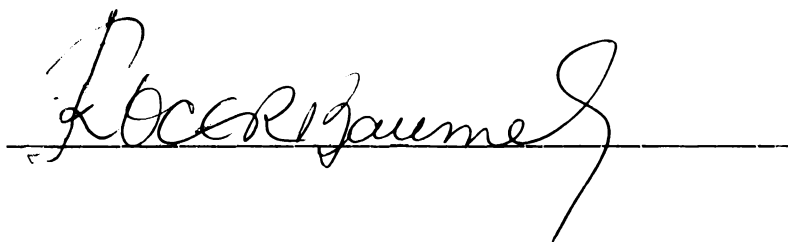
O PAPEL DO TERAPEUTA OCUPACIONAL NA ESTIMULAÇÃO PRECOCE
DO DEFICIENTE VISUAL TOTAL DE 0 À 3 ANOS DE IDADE

POR

SÔNIA MARA DE CASTRO COUTINHO

MONOGRAFIA APRESENTADA COMO REQUISITO
FINAL AO CURSO DE PÓS-GRADUAÇÃO EM E-
DUCAÇÃO ESPECIAL DA UNIVERSIDADE FE-
DERAL DO PARANÁ PARA OBTENÇÃO DO TÍ-
TULO DE ESPECIALISTA EM DEFICIÊNCIA
VISUAL.

ORIENTADORA:

A handwritten signature in black ink, written over a horizontal line. The signature is cursive and appears to read 'Rocelma'.

CURITIBA, DE

DE 1986.

*É uma das linguagens básicas de
músculos, nervos, amor,
Ser segurado é sustento,
Ser tocado é contato,
Ser tocado com sensibilidade
é ser cuidado.*

Gunther, 1968

SUMÁRIO

I.	INTRODUÇÃO	01
	1.1 Justificativa	01
	1.2 Formulação e Delimitação do Problema	02
	1.3 Objetivos	02
	1.4 Definição de Termos	02
II.	DESENVOLVIMENTO	04
	2.1 Deficiência Visual Total	04
	2.2 Estimulação Precoce	04
	2.3 Terapia Ocupacional	05
	2.4 A Importância da Observação e Noções Básicas sobre o Desenvolvimento normal da Criança de 0 à 3 anos de idade	05
	2.5 A Atuação do Terapeuta Ocupacional na Estimulação Precoce do Deficiente Visual	13
	2.5.1 A Estimulação Precoce no Primeiro Ano de Vida.	17
	2.5.2 A Estimulação Precoce no Segundo e Terceiro ano de vida	24
III.	CONCLUSÃO	32
	REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	34

I - INTRODUÇÃO

1.1 JUSTIFICATIVA

Este trabalho pretendeu focar a atuação do Terapeuta Ocupacional na Estimulação Precoce do Deficiente Visual Total de 0 à 3 anos de idade, observando os passos básicos do desenvolvimento normal da criança. Pois nesta fase acarreta-se distúrbios de ordem pessoal, funcional, dos sentidos e social. Desorganizando o desempenho integral do indivíduo, impondo-lhes as necessidades de estímulos afim de desenvolver habilidades e aprendizagem de técnicas específicas.

A Estimulação Precoce para crianças com deficiência Visual deve ser iniciada a partir da constatação do fato, devendo ser considerado, o grau de deficiência e/ou a época da perda da visão. Onde, o limite máximo para estimulação não deve estar subordinado a uma idade cronológica, mas a uma competência alcançada em cada fase nas diversas áreas, que deve corresponder ao nível de maturidade neurológica e a prontidão para iniciar uma aprendizagem.

Segundo Lowen (1968), "A cegueira é uma perda sensorial constatável na maioria dos casos com relativa facilidade tanto pela aparência do indivíduo, quanto seu modo de agir".

Assim, esta abordagem terá como objetivo desenvolver a

habilitação e recuperação dos sentidos, através dos estímulos. Sem o qual o indivíduo cego não o dominará, dificultando todo o processo de desenvolvimento.

1.2 FORMULAÇÃO E DELIMITAÇÃO DO PROBLEMA.

O papel do Terapeuta Ocupacional na Estimulação Precoce do Deficiente Visual Total de 0 à 3 anos de idade.

1.3 OBJETIVOS

O presente trabalho pretendeu:

- Analisar o trabalho existente na Estimulação Precoce do Deficiente Visual.
- Explorar a atuação do Terapeuta Ocupacional como um todo, para a partir disso, apresentar proposta de atuação, delimitando o papel do Terapeuta Ocupacional no trabalho de habilitação desenvolvido na Estimulação Precoce para o Deficiente Visual total.

1.4 DEFINIÇÃO DE TERMOS

Terapia Ocupacional.

A Terapia Ocupacional tem como função habilitar e reabilitar o indivíduo, seja qual for a deficiência, através de atividades com fins terapêuticos.

Deficiência Visual Total.

Comumente chamado de "cego", é todo indivíduo que possui perda total da visão de ambos os olhos, causados por fatores anteriores ao nascimento - congênito ou adquirido.

Estimulação Precoce

Estimulação seria suprir os déficits de desenvolvimento da criança de 0 à 3 anos de idade, ou seja, um bombardeio de estímulos na audição, olfato, gustação, tato (mãos e pés) com a finalidade de impulsionar o desenvolvimento a fim de minorar os déficits portadores, possibilitando-lhes um desenvolvimento normal quanto possível.

2.1 DEFICIÊNCIA VISUAL TOTAL

É considerado deficiente visual total o indivíduo que possui perda de projeção de luz, ausência do globo ocular ou perda da visão central à partir de 20/200.

Após correção óptica no melhor olho.

2.2 ESTIMULAÇÃO PRECOCE

"Estimulação Precoce" é uma técnica que tem por objetivo apoiar a criança no seu desenvolvimento nos seus aspectos fundamentais". (Dra. Lydia F. Coriat - Lic. Alfredo N., Jerusalinsky, 1975).

A estimulação precoce, como desencadeante de todo um processo de aprendizagem consiste em atividades de estimulação essencial para que a criança alcance o equilíbrio entre os estágios neurológicos e os padrões normais de desenvolvimento evolutivo, devendo ser uma ação integrada à educação, que vise o atendimento das carências e dos problemas decorrentes de fatores orgânicos e ambientais, devendo constituir na utilização de técnicas de intervenção que devem ser aplicadas pelo profissional com a participação efetiva da família.

2.3 TERAPIA OCUPACIONAL

A Terapia Ocupacional, na área de Reabilitação do ser humano, constitui-se numa de suas mais expressivas formas de atuação, pela sua possibilidade de tratamento dos seres nas suas dimensões afetiva, emocional, psíquico, físico e social.

O Terapeuta Ocupacional é o profissional da equipe da saúde que faz uso específico de atividades expressivas, lúdicas, artísticas, vocacionais, artesanais e de auto-manutenção.

Avalia, previne e trata indivíduos que por disfunções de origem física, mental, social ou de desenvolvimento, apresentam alterações de suas funções, com o objetivo de promoção da saúde e melhoria da qualidade de vida, avalia também as alterações apresentadas pelo indivíduo nas relações interpessoais, de trabalho e de lazer. Decorrentes de cada patologia, ou de sua função específica, o Terapeuta Ocupacional cria, desenvolve e acompanha o programa terapêutica, selecionando métodos, técnicas e recursos apropriados.

"O Terapeuta Ocupacional tem como função habilitar e reabilitar o indivíduo, através de atividades, com fins Terapêuticos".

2.4 A IMPORTÂNCIA DA OBSERVAÇÃO E NOÇÕES BÁSICAS SOBRE DESENVOLVIMENTO NORMAL DA CRIANÇA DE 0 À 3 ANOS DE IDADE

Seguindo o comportamento e as habilidades da criança, em seus diversos passos de desenvolvimento, os pais e profissionais podem conhecê-la melhor desde seus primeiros dias, acompanhando de maneira mais precisa sua evolução e, além disso, proporcionar-lhe atividades e selecionar estímulos de acordo com o nível que presente em sua evolução. A observação do comportamento in-

fantil constitui a melhor indicação de como a criança sente e reage. Algumas necessitam muita estimulação outras, mais ativas, requerem menos. Respondem mais ativamente a um determinado estímulo e mais vagarosamente a outro, assim por diante.

Tudo isso indica que as crianças seguem a evolução normal, variando, contudo, no ritmo do desenvolvimento, umas em relação as outras e outras em relação a si mesmas. Até mesmo nas mais prejudicadas, o progresso, embora lento, está sempre presente, por pouco perceptível que seja. O importante é saber que cada etapa que a criança conquista serve de base para alcançar outras novas, e também que cada sucesso que obtém fará aproximá-la gradualmente, de um nível de maior independência pessoal e da aquisição de um sentido de utilidade e segurança.

Além disso, pela observação, contínua da criança podem-se notar suas mudanças de comportamento, até de um dia para outro. Às vezes, acontece que o progresso não aparece nesse tão pequeno espaço de tempo, devido à interferência do cansaço ou sintomas de doenças. Deixando passar esses momentos, é possível que, com a utilização de uma brincadeira que deixo, a criança mais à vontade, essas mudanças de comportamento possam aparecer, mesmo em pequeno grau. Há várias técnicas simples que servem de guia para acompanhar o desenvolvimento da criança e a observação de suas habilidades fundamentais, e também para perceber o ambiente em que ela se desenvolve. Esses procedimentos são instrumentos muito importantes para os pais e profissionais que atendem a criança.

O conhecimento do desenvolvimento normal da criança, é necessário para que as habilidades a serem estimuladas ocorram

de forma mais próxima possível dentro dos padrões normais de desenvolvimento, para que o profissional oriente de forma adequada os pais e familiares.

Apresentar-seá, a seguir os pontos básicos no desenvolvimento normal da criança de 0 à 3 anos de idade objetivando aquisições sobre noções de sua evolução:

1º mês

- Realiza movimentos de sucção quando os lábios são estimulados.
- Estende os dedos quando se toca a palma da mão, ou fecha-os fortemente, ao contato.
- Realiza, com aspernas, movimentos semelhantes aos de trepar, quando suspenso pelas mãos.
- Levanta a cabeça levemente da posição deitada e a movimenta ligeiramente.
- Emite sons guturais.
- A cabeça cai para trás, quando a cabeça é erguida da posição deitada para a sentada.

2º mês

- Mantém a cabeça ereta, por momentos, nas posições de bruços ou segurada na de sentada.
- A mão pode ser aberta passivamente.
- Segue com os olhos um estímulo em movimento, colocado na sua frente e perto dos olhos.
- Chora para chamar a atenção dos outros.
- Emite sons variados.

3º mês

- Levanta a cabeça e o tronco quando deitado de bruços
- Leva a mão a boca ou objetos colocados nas mãos
- Movimenta o corpo intensamente
- Excita-se ao reconhecer a mamadeira
- Dirige o olhar ao seu redor, segue o movimento das pessoas
- Sorri, inicia o balbucio.

4º mês

- Mantém-se apoiado sobre as mãos e braços, levantando o tronco e a cabeça, quando colocado de bruços
- A cabeça mais firme
- Vira-se de um lado para outro
- Predomina postura simétrica
- As mãos se encontram
- Pega objetos com a mão inteira
- Brinca com as mãos na sua frente
- Balbucia e ri intensamente
- Gosta de brincadeiras e reage intensamente aos novos estímulos.

5º a 6º mês

- Ergue a cabeça e os ombros
- Apoia-se sobre os braços e as mãos estendidas
- Esforça-se para sentar-se, quando de costas
- Bom equilíbrio da cabeça
- Senta-se quando apoiada

- Move os objetos de uma das mãos para a outra
- Bate com os objetos para cima e para baixo sobre a mesa
- Chora perante situações estranhas.
- Balbucia mais de dois sons.

7º a 8º mês -

- Fica sentado sem apoio, ereto, durante (1) minuto
- Mantida na vertical sustenta o peso e realiza movimentos de marcha.
- Sentado inclina-se para frente e para os lados
- Coloca os dedos dos pés na boca
- Manipula dois objetos simultaneamente
- Atira tudo ao chão
- Início da preensão com pinça
- Brinca de "dar e tomar"
- Coloca objetos pequenos em uma caixa
- Olha cuidadosamente as coisas antes de tentar alcançá-las.

9º a 11º mês-

- Sentado permanece firme, por muito tempo
- Engatinha sobre as mãos e os joelhos
- Coloca-se de pé, apoiando-se em objetos
- Percebe e discrimina as vozes que lhe são familiares
- Emite sons e movimentos, como estalo da língua, bater palmas e sacudir as mãos.
- Move objetos para trás e para frente em cima da mesa

- Movimento do indicador aumenta.
- Pega com o indicador e o polegar, pequenos objetos.
- Coloca brinquedos (dadinhos), um em cima do outro .

1 ano à 1 ano e 2 meses-

- Dá alguns passos quando segurado por ambas as mãos ou apoiando-se em móveis
- Pé: Reflexo de precisão diminuído
- Estende os braços quando está sendo vestida
- Preensão em pinça, segura e larga
- Procura pessoas ou objetos escondidos
- Reconhece pessoas, animais e objetos vistos anteriormente
- Compreende e executa ordens simples
- Balbucia alguns sons como "papai" e "mamãe"
- Manifesta carinho, afeto, por beijos e abraços
- Busca proteção dos adultos em caso de perigo

1 ano e 3 meses à 1 ano e 5 meses

- Fica de pé sozinha
- Dá alguns passos sozinha, com todas as articulações flexionadas, sem direção definida
- Anda sem apoio
- Corre com alguma dificuldade
- Estende as pernas, quando está sendo vestida
- Sobe escadas
- Senta sozinha
- Caminha com os pés separados
- Salta desajeitadamente, quando segura por ambas as mãos.

- Solta facilmente os objetos
- Começa a alimentar-se sozinha, comendo com colher mais desperdiça boa quantidade
- Emprega a mão dominante com mais frequência
- Ajuda virar páginas de revista
- Atende pelo próprio nome
- Bebe no copo sozinha
- Constroi torre com blocos
- Coloca brinquedos em uma caixa

1 ano e 6 meses a 1 ano e 11 meses

- Sobe e desce escada com apoio
- Trepa na cadeira
- Puxa carrinhos por uma cordinha
- Faz riscos com lápis
- Vira páginas de livros, grosseiramente
- Come sozinho e bebe sozinho
- Começa a colaborar no vestir-se e despir-se
- Encaixa peças simples de encaixe e quebra-cabeça
- Coloca rodinhas em um tubo
- Compreende ordens
- Brinca de bonecas, repetindo como a mãe faz
- Emprega e repete palavras - frases.

2 anos a 3 anos

- Anda de bicicleta
- Sobe escada alternando os pés
- Forma frases
- Entende quando as pessoas estão alegres, tristes ou bravos

- Nomeia e identifica partes do corpo, pessoas e objetos de uso pessoal
- Veste-se e despe-se roupas simples
- Acompanha a música com movimentos e ritmo
- Pede para ir ao banheiro
- Gosta de brincar com outras crianças
- Ao caminhar não bamboleia
- Corre bem
- Fica parada sobre um pé só, momentaneamente
- Salta com os pés juntos por cima de uma corda estendida sobre o solo (sem impulsos, pernas flexionadas)
- Mantém-se sobre uma perna só, a outra flexionada, durante alguns instantes.
- Preensão digital. Agarra bola grande com dedos abertos.
- Agarra a bola pequena com as mãos em concha.
- Copia linhas, (diagonal, círculo)
- Sabe abotoar botões grandes
- Além da importância do desenvolvimento normal o Terapeuta Ocupacional ao trabalhar a evolução da criança deverá observar o meio em que ela vive, tais como:
 - Aceitação familiar
- Desenvolvimento físico (estatura, peso)
- Aparência pessoal, adequação das roupas às condições da criança, ao clima.
- Desenvolvimento motor, como postura tensa ou relaxada, equilíbrio.
- Superproteção das pessoas que convivem com a criança, preocupação e atenção centralizada, ajuda em

demasia dos familiares, demasiados cuidados.

- Influência do lar, o contato com os familiares adultos e crianças, o ambiente físico da casa, como área livre, local para brincar ou ficar à vontade.
- A estimulação que recebe fora do lar, como participação da criança nos passeios, parques, praias, clubes e outros.

Essas observações estarão visando o atendimento das carências e dos problemas decorrentes tanto de fatores orgânicos como ambientais, devendo ser uma ação "integrada" a educação, aplicadas por (equipes multidisciplinares) "com participação efetiva da família". Para que os pais neste trabalho con junto possam sentir a importância de sua participação e colaboração no desenvolvimento do seu filho.

2.5 A ATUAÇÃO DO TERAPEUTA OCUPACIONAL NA ESTIMULAÇÃO PRECOCE DO DEFICIENTE VISUAL TOTAL

Para que o Terapeuta Ocupacional aplique seus conhecimentos adquiridos por sua formação profissional na Estimulação Precoce do Deficiente Visual total, deverá ter noções de que o desenvolvimento de aprendizagem está ligado a idéia de mudanças ocorridas ou seja, a um processo complexo que inclui um ato globalizador, inteligente, ativo, que recebe influência de fatores internos e externos e são percebidos de forma organizada. Tendo grande necessidade em saber que o desenvolvimento neurológico se relaciona com a capacidade de aprender e com o funcionamento do sistema nervoso, cuja dinâmica consiste, em transmitir estímulos, controlar funções automáticas, relacionar

discernir determinados objetos e adaptar o organismo a seu meio ambiente. Dessa forma as informações sobre o ambiente chegam ao cérebro pelos meios sensoriais, sendo que, nas pessoas, videntes é o sentido da visão o responsável pela quase totalidade dessas informações e no deficiente visual a falta desse sentido é compensada pelo tato, funcionam audição, olfato e estas fontes de estímulos funcionaram como pré-requisitos para o desenvolvimento do sistema nervoso central. Da mesma forma, a capacidade e a habilidade de aprender está relacionada com o desenvolvimento do sistema nervoso, resultando em alta capacidade para aprender; quando o mesmo for bem desenvolvido e em baixa capacidade de aprendizado, quando for sub-desenvolvido ou não desenvolvido.

As variações em quantidade e qualidade, do estímulo ao sistema nervoso são responsáveis pelo desenvolvimento dos meios sensoriais e sua organização resulta da absorção desses estímulos.

O desenvolvimento sensorial, motor e cognitivo, afetivo e social é um processo contínuo, que leva a maturação do sistema nervoso, iniciado no ato da concepção, tornando vidente com o nascimento e se completando por volta dos 6 a 7 anos, variando de pessoa para pessoa, conforme constituição hereditária e fatores sócio-culturais. O desenvolvimento dos nervos sensoriais e motores depende da absorção do estímulo recebido pelo cérebro, bem como da intensidade, frequência e duração quando o estímulo é aplicado e daí então, ser a aprendizagem considerada um processo sensorial-motor.

Compreende-se como desenvolvimento motor, o conjunto

de movimentos generalizados ligados a atividades reflexas, as respostas a estímulos aplicados, ou ainda uma atividade nervosa constituída da reação positiva do sistema muscular aos estímulos sensoriais.

Refere-se a estimulação sensorial, aos estímulos dirigidos aos sentidos que são seus receptores e nos dão apenas sensações e estas se diferenciam quanto ao tipo dos estímulos ao grau de sensibilidade e a intensidade dos mesmos. O desenvolvimento cognitivo, social e afetivo da criança é uma consequência do avanço que a criança faz no domínio das habilidades motoras. A medida que ela vence uma etapa no seu desenvolvimento motor vai se processando uma tendência de interligação com as atividades sociais afetivas e intelectuais.

São pois as atividades motoras as primeiras iniciativas intelectuais, pois é através delas que a criança recebe as primeiras percepções de si mesma e do mundo que a rodeia, e é também quando a criança procura empregar suas forças crescentes.

O desenvolvimento afetivo e social da criança vai depender principalmente das primeiras percepções que ela possui do ambiente, do sucesso ou insucesso de sua aprendizagem, da riqueza ou carência de sua vivência, da forma como ela é aceita ou rejeitada pelos adultos ou grupos iguais, condicionando a esses fatores seu ajustamento pessoal, social e sua integração ao mundo.

A estimulação precoce, como desencadeante de todo um processo de aprendizagem, consiste em atividades de estimulação essencial para que a criança alcance o equilíbrio entre os estágios neurológicos e os padrões normais de desenvolvimento e

volutivo, devendo ser uma ação integrada à educação, que visa o atendimento das carências e dos problemas decorrentes de fatores orgânicos e ambientais e deve constituir na utilização de técnicas de intervenção que devem ser aplicadas pelo profissional com a participação efetiva da família.

Assim sendo o Terapeuta Ocupacional deverá desenvolver seu trabalho em apoio a criança e a família. Visando o desenvolvimento da criança visualmente incapacitada como um todo. Levando sempre em consideração a potencialidade individual da criança e seu estágio de maturação, ou seja, atendendo as necessidades de cada caso e ao nível de desenvolvimento em que a mesma se encontra. Devendo encorajá-la à explorar todo seu potencial; motor, cognitivo, sensorial (habilidades táteis, olfativas, auditivas, gustativas), social e afetivo, fazendo com que explore o mundo que a cerca, identificando-se, situando-se no espaço, que passa daí aos conhecimentos, às idéias, onde ela utiliza suas experiências e destas, ela passa as representações e aplicações dos conhecimentos adquiridos em suas ações. As áreas do desenvolvimento que integram intervenção precoce, são:

Área Motora:

Para desenvolver na criança habilidades motoras indispensáveis à sua independência; facilitar a integração de condutas motoras básicas, como equilíbrio, coordenação (dinâmica e geral).

Área Cognitiva:

Para desenvolver na criança a ação intensional, a capacidade de responder adequadamente aos estímulos. Ampliando conhecimentos, possibilitando a generalização de suas experiênci

as levando-o a solucionar situações problemas.

Área Sensório-perceptiva

Para desenvolver na criança a capacidade de sentir e perceber os estímulos sensoriais ambientais e respondê-los convenientemente.

Área da Comunicação

Para desenvolver na criança a capacidade de comunicar-se, estimulando a linguagem expressiva e compreensiva, permitindo que através de gestos, vocalizações, palavras e frases expresse suas idéias.

Área Pessoal-Social

Desenvolver na criança a independência nas atividades da vida diária, bem como a capacidade de reagir adequadamente diante de situações sociais, para sua independência.

2.5.1 A Estimulação da criança deficiente visual no primeiro ano de vida

A observação do desenvolvimento da criança permitiu extrair algumas leis, entre as quais se encontra a chamada "Lei Cefalocaudal" (Olson, 1959): o desenvolvimento se estende através do corpo, partindo da cabeça para os pés. Isto é verdadeiro tanto para a criança "normal" como para a congenitamente deficiente visual, entretanto, a ausência de estímulo visual causa retardo no desenvolvimento como também altera a ordem de algumas etapas.

Segundo Adelson e Fraiberg (1974) duas diferenças importantes são evidentes entre bebês cegos e videntes.

Primeiro - o bebê cego acomodado no colo da mãe ou no seu ombro não move sua cabeça para os lados, ele a mantém centrada. Ele pode virá-la, mas raramente o faz, mesmo quando estimulado por sons. O som parece não possuir as mesmas qualidades excitantes e atrativas que tem para as crianças videntes.

Segundo - os bebês cegos não gostam de ficar na posição prona (de bruços). Protestam, parecem desconfortáveis, choram e ficam com a face encostada na superfície, sem controlar os músculos nucais. O auxílio de rolos, planos inclinados, sons, a voz materna, carícias na cabeça ou nas costas não produzem qualquer alteração. Elevar a cabeça e o peito com o auxílio dos braços, quando deitado de bruços, são posições que aparecem com um atraso de mais de seis meses em relação a criança vidente. A maioria dos bebês deficientes visuais só conseguem ficar nestas posições após poderem rolar sobre si mesmos, o que é uma inversão de etapa. Uma pesquisa longitudinal coordenada pela Dra. Selma Fraiberg revela pontos muito interessantes sobre o desenvolvimento de crianças congenitamente deficientes visuais e as que perderam a visão no primeiro ano de vida. Estas crianças, em número altamente significativo, apresentam grandes anormalidades no desenvolvimento do Ego que muito se assemelham ao autismo. Aparentemente, estas crianças parecem não ter laços humanos significativos. Movimentos estereotipados (tics) são observáveis na cabeça, tronco e mãos. A maioria não atinge a mobilidade relativamente livre antes dos 5 anos.

É óbvio que sob condições altamente favoráveis, a cegueira não é obstáculo para um bom desenvolvimento do Ego. Contudo, a pesquisa demonstrou que apenas uma percentagem muito baixa atinge um desenvolvimento adequado do Ego, uma estabele-

dade de relações objetais humanas, boa linguagem, bom comportamento, adaptativo manual, mobilidade livre e conceito estável do "EU".

A criança deficiente visual ao nascer não percebe nada de existente ao seu redor. Mas mesmo assim inicia o seu comportamento desenvolvendo alguns reflexos básicos, exercitando o movimento da língua, o chupar, mamar, o engolir, e o pegar. Será usando de seus sentidos; auditivo, olfativo, tátil e gustativo que gradualmente se contatuará com o que a cerca. Sua linguagem também começa com o nascimento, com o primeiro choro.

Constitui um ato reflexo com o que se inicia a respiração, mas aprende a usá-la como comunicação. Explorar seu mundo através das mãos, no ato de pegar, tocar e alcançar ajudam-na a descobrir como sentir as pessoas, objetos e suas texturas. Sendo, de fundamental importância no desenvolvimento da criança, pois a exploração tátil dará a mesma objetividade para que é ouvido. A descrição verbal de um objeto é a audição do som por ele produzido, não terá significado objetivo para a criança se ela não puder fazer exploração tátil. A audição deverá ser bem treinada para que a criança cega saiba discriminar e localizar vários sons. A nível gustativo deve-se trabalhar com objetivo de identificação através do paladar, por exemplo, azedo, doce, amargo, pastoso, líquido, etc. O olfato será estimulado através de vários odores com a finalidade de identificação discriminação, interpretação e localização.

Essas e outras aquisições no seu desenvolvimento indicam que tanto os familiares que a cuidam, devem lhe proporcionar estímulos apropriados para cada área de seu comportamento,

como alguns exemplos:

Estimulação Auditiva

- A criança estranha vozes que não esta familiarizada, devendo possibilitar-lhe vozes que a tranquilizem, experiências de novos sons (sino, chocalho, lata, talher e qualquer outros objetos que lhe transmitam som).

- Falar, balbuciar, cantar enquanto está sendo cuidada (no banho, no vestir, na alimentação, etc.)

- Colocar chocalhos na mão, sininhos no berço.

- Embalá-la nos braços, cadeiras de balanço, redes.

- Mudá-la de ambiente no lar, para que possa distinguir outros tipos de sons ou outras vozes. Barulho de utensílios domésticos, como os de cozinha, rádio, televisão, todos em tom suave para não assustá-la.

- Não esquecer que qualquer som ou mesmo os emitidos pela voz das pessoas é muito importante.

- Com crianças menores de dois meses deve-se tomar alguns cuidados ao orientar os pais, em atividades para serem feitas mais em casa do que pelo profissional. Pois nesta fase é muito importante a relação pais-filho.

Estimulação Tátil

- Contatos corpo a corpo. Estimular o bebê estando o mesmo em decúbito dorsal, ventral e sentado no colo com apoio. Utilizar várias texturas para "massagear" o corpo do bebê. Fazer leves pressões nas articulações, dar palmadinhas no seu corpo.

- Dar objetos pequenos que possam ser levados à boca sem perigo. Estimular a criança a segurar dois objetos numa só mão, dando-lhe um terceiro objeto.

- Aplicar atividades com brinquedos de encaixe simples formas círculo e quadrado.

- Estimular brincadeiras que levem à criança a colocar e tirar objetos dentro de um recipiente, objetos pequenos, médios, grandes de diferentes formas, sacudir o recipiente, diante da criança.

Estimulação Cognitiva

- Falar suavemente com a criança ativando seu lado direito e esquerdo ou com um brinquedo musical.

- Colocar chocalhos nas mãos, bater palmas para descobri-las.

- Colocar objetos suaves em suas mãos (sonoros de preferência).

- Quando segurar a mamadeira - falar o nome da criança vai "papa". Reconhecendo a mamadeira.

- Fazer brincadeiras suaves com a criança aproximando rosto x rosto, nariz x nariz. Beijos na barriga, esperar e observar suas reações.

- Estimular chamando pelo nome ou com brinquedos musicais com objetivo de procurar da onde vem o som.

- Deixar explorar livremente objetos diferentes em tamanho, textura.

- Estimular a achar brinquedo ou objeto que caia de sua mão.
- Desenvolver a noção de unir-separar, por e tirar.
- Desenvolver atividades que façam com que permaneçam (sentada, em pé) para que desenvolvam a capacidade de locomoção.
- Descobrir novas maneiras de atingir os fins desejados, alcançando brinquedos amarrados por cordas ou panos (e por seguinte sem meios para alcançar).
- Realizar movimentos como bater palmas, atirar beijos, dar até logo e outros.

Estimulação Olfativa

- Identificação, discriminação, interpretação e localização de odores.
- Estimular no banho (cheiro de sabonete, talco, loção, etc.).
- Levá-la a vários ambientes para poder sentir diferentes cheiros (banheiro, cozinha).

Estimulação Gustativa

- Desenvolver o sentido do paladar, utilizando alimentos de diferentes sabores (doce, salgado).

Estimulação da linguagem ou área da Comunicação

- Falar suavemente com a criança, usando um tom agradável, aproximar-se, tê-lo no colo, tocá-lo, beijá-lo, acariciá-lo. Mantendo contato corpo a corpo.

- Falar e parar, observar a reação do bebê. Emitir sons guturais. Repetir os sons por ele emitidos.

- Serão as atividades que envolvem o relacionamento mãe filho, sendo aproveitadas as horas do banho, da alimentação, de brincar. O falar suavemente será de grande valia.

- Alimentação sempre dada no colo, para sentir-se seguro, falando sempre suavemente.

- Mãe, usar tons de voz diferentes para ocasiões diversas.

- Fazer com que a criança imite sons familiares.

- Imitar os sons emitidos pela criança.

- Realizar sons diversos (longe ou perto da criança).

- Estimular a responder a voz humana.

- Estimular sem que seja forçada, não apressar a criança e nem antecipar o que ela quer falar.

- Iniciar o treinamento da linguagem, mesmo que a criança não entenda, mas não esquecer de sempre chamá-la pelo nome.

- Fazê-la sentir e discriminar os estímulos auditivos com suas origens, (som do chocalho, colher do papa, voz da mãe), de modo que ao ouvi-los, possa perceber, ao mesmo tempo, os agentes que os produzem, para que se inicie nestas associações e possa reconhecer pelo som, a sua procedência.

- Levá-la a imitar gestos com sentido (dar tchau, sacudir a cabeça para expressar "sim/não", bater palmas e outros) especialmente no momento em que forem utilizados.

Estimular Atividades da Vida Diária

"Hábitos Alimentares, de Higiene, Vestir e Despir-se"

- Favorecer a sucção
- Succionar, engolir e respirar coordenadamente.
- Movimentos de mastigação
- Segurar mamadeira
- Aceitar alimentos sólidos, pastosos, líquidos
- Utilizar o copo, colher
- Coordenação mão-boca
- Favorecer com que leve alimento a boca (uso das mãos para alimentar-se).
- Favorecer a participação da alimentação com a família
- Na higiene estimular a criança a perceber a diferença entre o estar suja - molhada e o estar limpa (seca - agradável).
- Estar atenta para os sinais emitidos pela criança "avisando" que está molhada ou suja (evacuou). Mudar sempre as fraldas da criança para ela sentir cada vez mais a diferença entre as duas situações.
- No vestir e despir, pode-se estimulá-las a ajudar com movimentos, mas a estimulação para independência dar-se-a a partir dos 13 a 18 meses.

2.5.2 A Estimulação Precoce no segundo e terceiro ano de vida

No segundo e terceiro ano de vida a criança começa a compreender situações, objetos tem nome e significado. Surgin-

do novos comportamentos, a percepção humana da realidade objetiva dependerá não só da estrutura dos órgãos sensoriais, mas também das funções psicológicas de cada um, uma vez que percepção é interpretação.

Devendo aplicar atividades cada vez mais complexas, encorajando-as, a repetí-las, com estímulos apropriados a cada área de seu comportamento.

Aqui, alguns exemplos:

Estimulação Auditiva

Nesta fase o sentido da audição é muito importante para a criança cega, por ser a origem de informação sobre seu ambiente e através da localização e discriminação de sons que ela pode decidir sobre o ambiente que a rodeia e como proceder em diferentes situações. Entretanto para que o som de um objeto tenha objetividade para a criança é necessário a identificação de objeto através da utilização do tato e da atividade motora ao lugar de origem do som.

É importante nesta fase a orientação dos pais e profissionais, quanto a necessidade de treinamento para a localização e discriminação dos sons, no lar, escola, passeios e outros.

Deverá ser desenvolvido durante o treinamento auditivo quatro áreas:

1. Localização do som:

A localização do som é a habilidade de determinar a origem de um som somente pela informação auditiva.

2. Alinhamento do som

É a habilidade de determinar a localização de um som seguindo um espaço de tempo contínuo.

3. Percepção de obstáculos

A percepção de obstáculos hoje reconhecida como "reflexo auditivo" é a percepção antes do contato corporal com ele.

4. Discriminação do som

É a habilidade de discriminar o som necessário para a orientação e mobilidade (principalmente na idade adulta).

- Auxiliar a criança a aprender:

- Ouvir os sons e aprender sobre seus valores em sua vida:

- dar ênfase a aprendizagem agradável e experiências objetivas para as crianças nas áreas de identificação, localização, discriminação do som.

- Atividades:

- Identificar sons (relógio, brinquedos, cadeiras, pa-pel, máquina de escrever, panelas, utensílios domésticos, etc.).

- Identificar vozes, pessoas, objetos, animais, automóveis, aviões, passos, árvores e outros.

- Estimulação Tátil:

O sentido do tato é de fundamental importância no desenvolvimento da criança cega. Somente a exploração tátil dará a criança objetividade para o que é ouvido.

- Aprender sobre as formas diferentes dos objetos.

- Aprender a importância da discriminação tátil (texturas).

- Ter conhecimento de diferentes tipos de materiais a ser capazes de discriminá-lo.

- Enfiar botões, contas ou colocá-los em fileiras.

- Estimular através de jogo: uma criança pede a outra que retire 1, 2, 3 ... objetos, palitos, feijões, contas ou balas de uma caixa. Sempre no intuito de ensinar-lhes a importância do uso do tato para discriminar roupas, tecidos, instrumentos musicais, instrumentos para sua vida diária.

- Estimulação Olfativa e Gustativa.

- Olfato: de grande importância, na identificação, discriminação, interpretação, localização de odores, como por exemplo para localizarem onde é a cozinha, banheiro, farmácias, restaurantes, floriculturas, sinais de perigo como fumaça, fogo, etc.

- Atividades com flores, perfumes, sabonetes, alimentos diversos, álcool, benzina, tintas, ferro, alumínio, madeiras, folhas, ervas e outros.

- Gustativo: para poder desenvolver seu paladar através de alimentos, sólidos, líquidos, pastosos, doce, salgado, azedo, picante, ácido, frio, morno, quente.

- Área motora.

- Estimular através de brincadeiras, (sons) a andar.

- Estimular as partes do corpo e o movimento do corpo.

- Reconhecimento (nomear) as partes do corpo.

- Estimular através de jogo de encaixe, de poucas peças, objetos pequenos, vidros maiores, arco com argolas, essas e outras atividades com a finalidade de desenvolver à coordena-

ção motora em todos os seus aspectos.

- Área de linguagem.

- Levá-la a movimentar os músculos faciais, através de movimentos de inspiração (chupar canudinhos de diferentes tamanhos) de respiração (assoprar brinquedos musicais, língua de sogra), dos lábios (dar beijos, fazer biquinhos) e da língua (lamber pirulito, passar a língua nos lábios).

- Chamá-la sempre pelo seu nome.

- Incentivá-la na compreensão de palavras que conduzem à ação, relacionando objeto, o nome que o designa e o movimento solicitado (sentar-se na cadeira, jogar a bola para baixo ou para cima, beber no copo, comer com a colher).

- Estimular a agrupar palavras pelo uso (peças de roupas, alimentos, utensílios domésticos, usados durante a refeição, objetos de brincar), principalmente quando o uso desses se fizer necessário. Desta forma, a criança é estimulada a iniciar-se na conceituação verbal.

- Estimular na formação de sentenças simples, com uso de pronomes em relação a si mesma (eu, meu) e aos outros (ele, dele, ela, dela); de formas adverbiais de lugar (dentro e fora, em cima e embaixo), adjetivos qualificativos (grande e pequeno, alto e baixo, bonito, feio). Esses recursos ajudam a criança obter maior clareza na expressão de sua linguagem.

- Atividades da Vida Diária.

- Hábitos de Higiene, Vestir e despir-se, alimentação.

- Nesta, como nas demais áreas, expectativas excessivamente altas são tão prejudiciais quanto baixa ou nenhuma expectativa.

Relata Fraiberg e Adelson (1974) a alimentação e o controle de esfíncteres geralmente não apresenta maiores dificuldades do que as constatadas com crianças videntes. Coisas novas devem ser introduzidas lentamente, aproveitando todas as oportunidades para explorar o tato. Por exemplo, antes de iniciar o uso da cadeirinha-sanitária (troninho), deve-se dar todas as oportunidades para que seja explorada tátilmente, seguindo-se a explicação verbal do seu uso antes de sentar a criança nela. Os pais deverão ser prevenidos para aceitar e compreender a curiosidade natural que as crianças tem em "explorar" seus produtos fisiológicos.

As mesmas oportunidades devem ser propiciadas para explorar tatilmente novos alimentos, embora as mães pouco concordem com isto. Exploração, explicação verbal e demonstração com auxílio físico do uso de talheres devem ser passos introdutórios antes de implantar sistematicamente seu uso.

O processo de vestir-se independentemente não deverá apresentar dificuldades. A exploração das peças de vestuário pelo fato, vesti-las e despí-las e finalmente fazê-lo sozinho deverá ocorrer na mesma faixa etária que é constatada também para os videntes.

- Estimular nas refeições, orientando-as no uso da colher, garfo, faca, copo.

- Solicitar a colaboração da criança no ato de arrumar a mesa, tirar estimulando a realizar tarefas simples.

- Estimular na aquisição de boas maneiras para alimentar-se (manter a boca fechada ao mastigar; usar guardanapo) de

forma gradualmente, adquirir os hábitos de alimentar-se.

- Estimular a servir-se.

- Estimular a vestir-se e despir-se e identificar as roupas.

- Treiná-las no uso de zippers, abotoar (com botões grandes, de início).

- Treinar a criança a independentizar-se no processo de eliminação, levando em conta seu ritmo particular, desde o momento em que possa sentar-se sozinha. Primeiramente no uso do piquinho de cadeirinha e depois uso do banheiro.

- Estimular a independência, gradualmente no lavar e enxugar as mãos, no banhar-se e escovar os dentes. Não se deve esquecer que a hora do banho constitui boa oportunidade para adquirir experiências relativas a essas atividades.

Os hábitos sociais são de grande importância para o relacionamento da criança deficiente visual, devendo estimulá-las ao convívio com outras crianças de sua idade, frequentar festas de aniversários, realizar passeios (parques, jardins).

- Estimulá-la a usar gestos sociais: virar em direção a pessoa quando falar e quando a pessoa estiver falando, bater palmas, dar adeus, oferecer objetos, e outros.

Todos com a finalidade de desenvolver na criança a socialidade.

A ausência de visão é um obstáculo para o estabelecimento de relações fora do mundo familiar, especialmente em certas idades. A criança cega falta o estímulo visual que as outras crianças tem para iniciar os primeiros esforços a fim de alargar

seu círculo relevante de relações.

A criança vidente observa e imita seus companheiros, suas reações, ensinam-o saber se é, e quando é aceito. É o contato visual que ajuda a criança primeiramente relacionar-se com uma criança e depois com todo o grupo. A criança cega necessita de ajuda dos irmãos e dos pais para iniciar este processo.

Muitas vezes é necessário demonstrar as habilidades de uma criança cega ao seu grupo co-etário a fim de comprovar aos outros e a ela mesmo que é capaz de participar de muitas atividades lúdicas, embora tenha de ficar claro que algumas serão inacessíveis. Através destas primeiras atividades a criança defrontará as primeiras dificuldades baseadas na realidade. A assistência para aceitar a realidade de suas limitações, por vezes, é necessário com frequência.

A incapacidade da criança cega aprender pela imitação exige que os pais, a família e os demais membros envolvidos na intervenção precoce, provenham uma aprendizagem mais estruturada de habilidades de hábitos de higiene, de comer, de vestir-se e de comportar-se que deverão iniciar-se desde a primeira infância.

III - CONCLUSÃO

Com o presente trabalho pretendeu-se evidenciar a importância da formação profissional para aqueles que vão atuar diretamente ou indiretamente com a criança deficiente visual total.

Abordou-se a atuação do Terapeuta Ocupacional que por sua formação acadêmica recebe conhecimentos e habilidades específicas para cada deficiência.

Um breve histórico faz-se necessário:

Na década de 50 uma Terapeuta Ocupacional americana A. Jean Ayres, hoje PHD, começou a desenvolver uma técnica para atender crianças em suas áreas de desenvolvimento, que hoje é conhecida como terapia de integração sensorial.

No Brasil, por volta dos anos 76-77 veio através de convênios com os E.U.A., uma Terapeuta Ocupacional chamada Roselyn Van Beuschoteu para trabalhar no Instituto São Rafael, internato de Deficientes Visuais em Belo Horizonte. Após algum tempo esta técnica foi sendo reconhecida e Terapeutas Brasileiras também se especializaram, onde, atualmente esta técnica vem sendo utilizada por Terapeutas Ocupacionais com portadores de diversos tipos de patologias. Na credibilidade de que por sua formação acadêmica, sendo, o Terapeuta Ocupacional um profissional da área da saúde, tem todos os requisitos no atendimento de

crianças portadoras de qualquer deficiência.

Sendo que neste trabalho pretendeu-se focar a terapia Ocupacional na Estimulação Precoce do deficiente visual total, concluindo-se que a Estimulação Precoce ou Essencial deve ser iniciada a partir da constatação do fato, devendo ser considerado o grau de deficiência e a época da perda da visão. O limite máximo para a estimulação não deve estar subordinado a uma idade cronológica, mas a uma competência alcançada pela criança em cada fase, nas diversas áreas, que deve corresponder ao nível da maturidade neurológica e a prontidão para iniciar sua aprendizagem.

Sendo que, ao atender a criança deficiente visual total nas suas carências de estímulo o Terapeuta Ocupacional deve-se preocupar em identificar e avaliar corretamente para que todas as atividades sejam aplicadas e empregadas de forma a satisfazer os déficits e as necessidades da criança. O profissional deverá trabalhar sempre em função da criança e obter a participação efetiva da família.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. BRALIC, Sônia et alli. Estimulacion Temprana Importância del ambiente para el dessorrolo del niño. Santiago. Ed. Alfa-beta Impressores, 1979.
2. CAROL, Halliday. Crescimento, Aprendizagem e Desenvolvimento da criança visualmente incapacitada do nascimento a ida de Escolar. Fundação para o livro do cego no Brasil. São Paulo, 1975.
3. CARROL, Thomas J. Cegueira. São Paulo, Fundação para o livro do Cego no Brasil, 1968.
4. DARGASSIES, S. Saint Anne. As bases Neurológicas do Lactente. São Paulo, 1980, Editora Marole LTDA.
5. FUNDAÇÃO HIL TOM ROCHA. Revista Braille, Volume 1 - números 1, 2, 3, 4, 1985.
6. FRAIBERG, S e Aelson, E. Gross motor development in infants blinds from birth.
Em Friedlander. B. et alii Editores. Exceptional infant., New York, Brunner/mazel, 1975.
7. GESSEL, Arnold y Amatruda, C. Diagnóstico del Desarrollo Buenos Aires, Editorial Paidas, 1975.
8. SPITZ, René A. El primer año de vida del niño. Madrid, 1975, Editora Aguilar.