

EDUCAÇÃO FÍSICA INCLUSIVA E ESPORTES ADAPTADOS

Elizângela Cely da Silva Oliveira



SOLUÇÕES
EDUCACIONAIS
INTEGRADAS



Aspectos gerais da deficiência visual

Objetivos de aprendizagem

Ao final deste texto, você deve apresentar os seguintes aprendizados:

- Identificar os conceitos, as classificações e a etiologia associados à deficiência visual.
- Descrever os aspectos funcionais do órgão da visão e as noções de orientação e mobilidade.
- Analisar os cuidados especiais adotados às pessoas com deficiência visual.

Introdução

Ensinar a alunos com deficiência é um desafio que todo estudante de educação física provavelmente enfrentará quando tornar-se professor. Quando se fala em deficiência visual, o desafio parece ser ainda maior. No entanto, muitas vezes esse sentimento deve-se ao fato de o professor não ter os saberes específicos para lidar com essa situação. Dessa forma, é fundamental que você tenha conhecimentos a respeito dessa deficiência, pois eles serão a base para lecionar com segurança e técnica.

Neste capítulo, você encontrará conhecimentos técnicos a respeito da deficiência visual, como as caracterizações e as nomenclaturas específicas para cada tipo, e conhecerá aspectos funcionais do órgão da visão que se relacionam à orientação e à mobilidade. Além disso, aprenderá os cuidados necessários que se deve ter com as pessoas com deficiência visual.

1 Deficiência visual: conceitos, classificações e etiologia

As deficiências visuais podem ser, inicialmente, divididas em dois subgrupos, os quais têm relação com o grau de deficiência visual da pessoa — baixa visão e cegueira (SMITH, 2008). Crós *et al.* (2006) chamam essa classificação de educacional, devido à sua relação com a aprendizagem.

Uma pessoa com baixa visão, embora tenha uma deficiência visual, ainda pode usar sua visão para aprender em suas atividades escolares, principalmente por meio da leitura. Porém, ainda assim a deficiência irá interferir em seu desenvolvimento no dia a dia. No entanto, uma pessoa com cegueira não pode fazer uso funcional da visão; por isso, elas utilizam o toque e a audição para aprender.

Uma criança cega pode perceber apenas sombras e alguns movimentos. Ensinar a essas crianças demanda utilizar canais táteis e sensoriais, e elas devem ser consideradas funcionalmente cegas. Existem classificações diferentes aplicadas por pais e profissionais para esses dois subgrupos, as quais se baseiam no quanto de visão ela consegue usar, mesmo de forma limitada (SMITH, 2008).

Outra maneira de caracterizar o indivíduo com deficiência visual é como oficialmente cego. O objetivo dessa classificação é possibilitar o recebimento de benefícios especiais e materiais do governo federal e de agências privadas. Crós *et al.* (2006) apresentam essa classificação como legal, por permitir que a pessoa com deficiência tenha direito a atendimentos e cuidados previstos em lei, além de receber benefícios por meio da previdência social. Assim, ele pode exercer sua capacidade, de acordo com a Constituição brasileira.

Além das classificações educacional e legal, Crós *et al.* (2006) trazem as classificações médica e esportiva.

Na classificação médica, estão:

- **Cegueira por acuidade** — a visão é de cerca de 20/200 pés quando o indivíduo estiver usando óculos. Ele vê a uma distância de 20 pés (alguém com a visão normal consegue ver a 200 pés, i.e., cerca de 60 metros).
- **Cegueira por campo visual** — o campo visual é menor que 10° de visão central, e ocorre a “visão de túnel”.
- **Cegueira total (ou não percepção de luz)** — a pessoa não tem percepção visual, ou seja, é incapaz de reconhecer uma luz intensa que recaia diretamente sobre o seu olho.

A classificação esportiva é estabelecida de acordo com a International Blind Sports Federation (2020), e é dividida em:

- **B1** — ausência total da percepção da luz nos dois olhos. Pode existir alguma percepção da luz, porém não é possível reconhecer a forma de uma mão em qualquer sentido ou qualquer distância.
- **B2** — a pessoa consegue reconhecer a forma de uma mão até a acuidade de 2/60 metros e/ou possui um campo visual com menos de 5° de amplitude.

A letra “B” vem da palavra em inglês *blind*, que significa cego.



Fique atento

As classificações esportivas são dadas a partir da medida realizada no melhor olho com a maior correção possível. Assim, os atletas que usam lente ou vidros podem usá-los durante a classificação caso pretendam utilizá-los na competição, podendo optar pelo não uso nos dois momentos. Essas classificações possibilitam que os programas de atividades elaborados de acordo com as características individuais dos alunos gerem resultados que expressam o melhor aproveitamento deles e seu desenvolvimento completo.

A deficiência visual também pode ser classificada de acordo com a idade na qual o indivíduo adquiriu a deficiência e com a causa: cegueira congênita e cegueira adquirida.

A cegueira congênita ocorre no nascimento ou até a pessoa completar dois anos de idade. Já a cegueira adquirida acontece após os dois anos de idade. Essa classificação é importante porque o aluno com cegueira adquirida ainda se lembra da aparência de alguns objetos. A memória visual é muito importante para a aprendizagem, pois é capaz de influenciar o desenvolvimento de conceitos pela pessoa — ou seja, se ela se recordar de muitos objetos, a sua capacidade de aprender pode ser potencializada (SMITH, 2008).

2 Orientação e mobilidade das pessoas com deficiência visual e aspectos funcionais da visão

Recorremos à visão em muitos momentos, seja para ler, buscar entretenimento, obter informações e tantas outras necessidades que passam despercebidas. A visão também é usada para autodefesa — por exemplo, quando atravessamos uma rua ou dirigimos um veículo.

A audição e a visão são sentidos de distância e fornecem informações externas ao nosso corpo. Elas existem para alertar sobre a presença de elementos externos (SMITH, 2008).

A orientação é o processo de utilização dos sentidos remanescentes para que o indivíduo com deficiência visual estabeleça a sua própria posição e o relacionamento com outros objetos significativos no meio ambiente (WEISHALN, 1990 *apud* MOTA, 2003).

Essa habilidade de compreender o ambiente é conquistada pelas pessoas com deficiência visual desde quando nascem e é aperfeiçoada no decorrer de sua vida. Por isso, a criança com deficiência visual precisa de uma nova orientação toda vez que acontecem mudanças no espaço. Essa orientação pode durar minutos ou até semanas, de acordo com a complexidade da situação apresentada. É possível que crianças cegas sintam dificuldades espaciais em relação aos quatro tipos de orientação durante esse processo, partindo da consciência de sua localização (MOTA, 2003).

Os quatro tipos de orientação são:

1. pontos fixos (quando estiver parado);
2. pontos fixos (quando estiver em movimento);
3. pontos em movimento (quando estiver parado);
4. pontos em movimento (quando estiver em movimento) (PATHAS, 1992 *apud* MOTA, 2003).

O processo de orientação apresenta três questões básicas como princípio:

1. Onde estou?
2. Para onde quero ir? (Onde está meu objetivo?)
3. Como chegarei ao local desejado?

Porém, para a estruturação dessas questões, é preciso passar pelas seguintes fases (WEISHALN, 1990 *apud* MOTA, 2003):

- **Percepção** — captação das informações oriundas do meio ambiente por meio dos canais sensoriais.
- **Análise** — organização dos resultados percebidos em diferentes graus de confiança, familiaridade, sensações, etc.
- **Seleção** — eleição de elementos mais importantes que supram as necessidades imediatas de orientação.
- **Planejamento** — elaboração de um plano de ação em que se projeta “como posso chegar ao meu objetivo?”, com base nas fases anteriores.
- **Execução** — a mobilidade propriamente dita, em que o plano de ação é colocado em prática.

Todo esse processo ocorre de forma dinâmica, em que pode haver alterações caso os objetivos iniciais mudem.

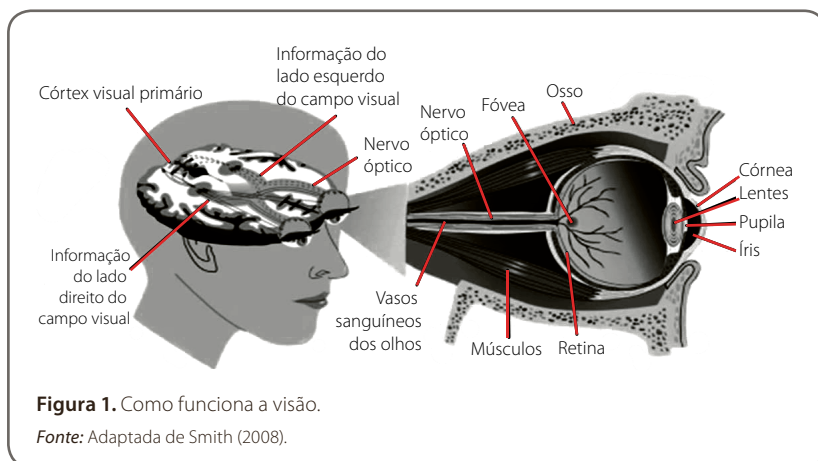
A mobilidade é a habilidade de locomover-se com segurança, eficiência e conforto no meio ambiente, mediante a utilização dos sentidos remanescentes. Estes incluem as percepções não visuais, como a audição, o tato (sistema hepático), o olfato, a cinestesia, a memória muscular e o sentido vestibular (MOTA, 2003).

Para a pessoa cega deslocar-se de um ponto a outro, é necessário que ela não apenas “leia” ou siga as rotas, mas que esteja alerta e orientada em relação ao seu destino, elaborando, mesmo involuntariamente, um mapa mental dessa mudança (MOTA, 2003).

O desenvolvimento da orientação garante a mobilidade da pessoa com deficiência visual. Esses elementos são fundamentais para a conquista da autonomia, tão importante para esses indivíduos.

O funcionamento normal da visão

A Figura 1 mostra o funcionamento normal da visão. Compreender o que é uma visão normal pode ser importante na elaboração do conceito correto de deficiência visual. Pode-se observar, em destaque, as partes do cérebro e do olho responsáveis pela visão. Cada parte tem uma função importante no desenvolvimento da visão; assim, é mais fácil perceber o que pode acontecer caso alguma dessas partes não funcione corretamente.



A córnea é transparente e curva, e é através dela que os raios de luz entram pela frente do olho. A íris é a parte colorida dos olhos; ao receber o estímulo luminoso, ela se expande ou contrai, de acordo com a intensidade da luz. Na região central da íris, encontra-se uma abertura chamada de pupila — é por ela que os raios de luz passam e chegam às lentes, que ficam atrás da íris. O papel das lentes é trazer o objeto visto para o foco, mudando sua espessura. A esse processo de ajustamento realizado pelas lentes com o objetivo de colocar tanto as imagens que estão próximas quanto as que estão distantes em um foco, dá-se o nome de acomodação. As lentes focalizam os raios de luz no interior da retina (a linha interna da parte escura do olho). As responsáveis por esse processo são as células fotossensíveis, que reagem aos raios de luz e emitem mensagens pelo nervo óptico para o centro visual do cérebro (SMITH, 2008).

A maioria das pessoas com deficiência visual usa a visão como método de aprendizagem principal. Para muitos, a quantidade de visão conservada — visão residual — ainda pode ser desenvolvida (SMITH, 2008).

Alguns possuem a visão estável, permanecendo a mesma dia após dia; outros percebem que sua capacidade de enxergar varia de acordo com o dia, com a hora e com o ambiente (LEVIN, 1996 *apud* SMITH, 2008). Para alguns, maiores ou menores níveis de iluminação influenciam a qualidade da visão; para outros, o nível de iluminação não faz muita diferença. Também há aqueles para os quais a distância e o contraste afetam significativamente a qualidade da informação processada através do canal visual. Há aqueles que são cegos para cores; outros não são. E ainda existem aqueles para os quais os auxílios ópticos, como os óculos, têm efeito positivo (SMITH, 2008).

O olho é um mecanismo bastante complexo; por isso, lesões em qualquer uma de suas partes podem gerar graves limitações em uma das capacidades para ver e processar informações por meio do canal visual (SMITH, 2008).

O Quadro 1 aponta condições que afetam várias partes do olho, usando um sistema organizacional sugerido por Tuttle e Ferrell (1995 *apud* SMITH, 2008). Essas condições podem resultar em cegueira ou deficiências visuais graves. Muitas patologias podem ser corrigidas ou reduzidas por meio da tecnologia médica, mas nem todas podem ser resolvidas com tratamentos médicos.

Quadro 1. Tipos de deficiência visual

Tipo	Definição
Condições do olho	
Miopia	Visão curta: condição que permite ver os objetos próximos, mas não distantes
Hipermetropia	Visão distante: condição que permite ver os objetos distantes, mas não próximos
Astigmatismo	Patologia ocular que produz imagens na retina com diferentes focos
Condições dos músculos do olho	
Estrabismo	Alinhamento impróprio dos dois olhos; isso resulta em duas imagens, que são recebidas pelo cérebro, provavelmente ocasionando a não funcionalidade de um olho
Nistagmo	Movimentos rápidos e involuntários dos olhos que interferem na focalização dos objetos
Condições de córnea, íris e lentes	
Glaucoma	Diminuição do líquido nos olhos, o que provoca pressão para se desenvolver e danifica a retina
Anirídia	Íris não desenvolvida; é consequência da falta de pigmento (albinismo), resultando em sensibilidade extrema à luz
Catarata	Película nublada sobre as lentes do olho

(Continua)

*(Continuação)***Quadro 1.** Tipos de deficiência visual

Tipo	Definição
Condições da retina	
Retinopatia diabética	Alterações nos vasos sanguíneos do olho causadas pelo diabetes
Degeneração macular	Danos em uma pequena área próxima ao centro da retina, o que resulta na restrição da visão central fina e em dificuldades na leitura e na escrita
Retinopatia de prematuridade	Excesso de oxigênio (em crianças) causando danos na retina; foi chamada de fibroplasia retrolental
Deslocamento da retina	Interrupção da transmissão da informação visual para o cérebro
Retinite pigmentosa	Doença genética dos olhos que conduz progressivamente à cegueira; a cegueira noturna é o primeiro sintoma
Retinoblastoma	Tumor
Condições do nervo óptico	
Atrofia	Função reduzida do nervo óptico

Fonte: Adaptado de Turtle e Ferrell (1995 *apud* SMITH, 2008).

O conceito de orientação e sua relação com a mobilidade da pessoa com deficiência visual

Enquanto uma pessoa com a visão normal percebe o ambiente que a cerca por meio dos sentidos — e a visão e a audição são os sentidos que dão a ela uma noção de direção —, o indivíduo com deficiência visual o faz por meios dos sentidos que lhe sobram. Chamamos de orientação a maneira como o indivíduo com deficiência visual se situa no meio físico com a finalidade de traçar o objetivo desejado em relação ao caminho que precisa percorrer:

Caso as capacidades perceptivas (tato, audição, cinestesia e olfato) não estejam bem desenvolvidas, a pessoa com deficiência visual não conseguirá captar bem as informações essenciais de que necessita sobre o meio ambiente, consequentemente não conseguirá se localizar espacialmente nem se utilizar de pontos de referência e frequentemente esbarrará em móveis e obstáculos encontrados pelo caminho (MENDONÇA; MACIEL, 2018, p. 37–38).

Assim, Aquino e Santiago (2018) afirmam que uma das primeiras mudanças vividas por aqueles que se tornam cegos (cegueira adquirida) é o fato de os outros sentidos ficarem “aguçados”. Assim, a partir dessa reação do corpo (uma espécie de adaptação), a pessoa passa a recorrer aos outros sentidos com a finalidade de controlar o ambiente. A sensibilidade reforçada nos outros sentidos, que inicialmente pode ser considerada um mecanismo de sobrevivência, precisa ser estimulada e incentivada na pessoa cega, e ela precisa ser desafiada a utilizá-la nas tarefas do dia a dia. Com esse treinamento dos sentidos, a pessoa pode tornar-se capaz de perceber os sinais significativos presentes em seu entorno e, assim, orientar-se.

Por outro lado, a pessoa que nasce com a deficiência visual (cegueira congênita), embora não tenha como lembrar-se de objetos e trajetos (já que nunca os viu antes), desenvolve, desde a vida intrauterina, a sua capacidade de orientação e mobilidade. Os seus outros sentidos são estimulados precocemente, possibilitando que essa pessoa já cresça com outro sistema de orientação e mobilidade, que deve ser estimulado e treinado.

Tanto a perda de visão de um ente querido quanto o nascimento de uma criança com deficiência visual podem ser um trauma para a família, e algumas delas tendem a ter pena da pessoa com deficiência; no entanto, deve-se incentivar justamente o contrário disso. A pessoa com deficiência visual é capaz de movimentar-se com autonomia, e as prioridades da família devem ser o treinamento e o desenvolvimento desses indivíduos — e estes devem sentir esse apoio (AQUINO; SANTIAGO, 2018). É preciso ter consciência de que, quando o indivíduo com deficiência visual incorpora o desenvolvimento das técnicas de orientação e mobilidade, apesar das dificuldades, ele é capaz de deslocar-se com segurança de um lugar para o outro se conhecer a área onde está e que irá percorrer (MENDONÇA; MACIEL, 2018).

Quando a pessoa com deficiência sabe sua localização, está corretamente orientada e consciente do local onde deseja chegar e da rota que deve percorrer, aparece a ação da mobilidade, que é que a capacidade da pessoa de se deslocar em qualquer tipo de ambiente de forma segura, sendo capaz de interagir com os objetos e os obstáculos que estarão dispostos no trajeto a ser percorrido, utilizando ou não instrumentos específicos para essa finalidade.

Como o processo de aprendizagem das técnicas de orientação e mobilidade é bem específico e individualizado, tem sido considerada uma complementação do currículo regular (BRASIL, 2008). Na escola regular, o aluno com deficiência visual não receberá esse tipo de treinamento; nesse ambiente, ele aprenderá o conteúdo que todos os outros alunos aprenderão, com adaptações com vistas à sua inclusão. No entanto, eles desenvolverão as técnicas de

orientação e mobilidade em uma instituição especializada para a qual a escola deverá encaminhá-lo. No entanto, as informações referentes às atividades desenvolvidas por eles nessas instituições deverão ser compartilhadas com os professores da escola regular, a fim de que haja continuidade dos estímulos em outros ambientes.

Nas aulas de educação física, a orientação e a mobilidade devem ser estimuladas, e o aluno com deficiência visual deve ser acompanhado de perto, mas também encorajado a realizar as atividades propostas à turma, utilizando os princípios da orientação. Em uma sala de aula em que temos um aluno com deficiência visual, não devemos fazer uma aula separada para esse aluno — isso ele já tem na instituição em que recebe formação específica. Na escola regular, ele deve aprender a adaptar-se à sociedade, a interagir com outros alunos, sem deficiência visual e com outras deficiências, e gradativamente desenvolver sua autonomia. Os demais alunos têm a oportunidade de aprender a respeito da deficiência visual e, por meio de adaptações nas atividades, desenvolvem e realizam as aulas de educação física junto com o colega com deficiência. Aprendem que, embora os alunos com deficiência visual tenham limitações, assim como todos os outros alunos, eles serão capazes de realizar as atividades se estas forem ajustadas às suas condições.



Saiba mais

Leia o artigo *Adaptações curriculares nas aulas de educação física envolvendo estudantes com deficiência visual*, que apresenta algumas questões acerca da necessidade e da importância de adaptar o currículo de educação física para promover a inclusão de alunos com deficiência visual.

3 Aspectos sociais e ambientais: cuidados especiais às pessoas com deficiência visual

Algumas vezes, a criança com deficiência visual que está frequentando a escola não foi diagnosticada por diferentes motivos, e pode estar sendo taxada de desatenta e desinteressada. Alguns casos graves são percebidos apenas quando a criança chega na idade escolar. É preciso que professores e pais fiquem atentos a possíveis sinais de que a criança está com um problema visual, pois a identificação precoce pode reduzir o impacto da deficiência. No Quadro 2, temos alguns possíveis sinais de que a criança tem problemas visuais.

Quadro 2. Possíveis sinais de deficiências visuais

Olhos excessivamente lacrimejantes

Olhos vermelhos ou continuamente inflamados

Olhos com crostas

Olhos pesados, enrugados, nublados

Olhos com aparência de inchados

Uma ou duas pupilas (centro preto do olho) acinzentadas ou brancas

Um ou ambos os olhos cruzam, voltam-se para dentro ou para fora ou movem-se diferentemente do outro

Bebê de 3 meses ou mais que não olha diretamente para os objetos

A criança se choca com os objetos ou passa por cima deles

A criança tem dificuldade de enxergar depois que o sol se põe (cegueira noturna)

A criança tem dificuldade de ler letras pequenas

A criança tem dificuldade de identificar detalhes nas figuras

A criança tem dificuldade de subir e descer escadas, jogar ou pegar a bola, abotoar roupas ou amarrar os sapatos

A criança parece excessivamente desajeitada

A criança é incapaz de diferenciar as letras

A criança esfrega os olhos com frequência

A criança pisca de tal forma que chame atenção

A criança reclama de tontura ou dor de cabeça após a leitura

A criança inclina a cabeça com frequência

A criança usa um olho, possivelmente fechando ou tapando o outro olho, quando está lendo

A criança não gosta ou evita atividades detalhadas

A criança segura os objetos perto dos olhos de maneira anormal

Fonte: Adaptado de Smith (2008).

Smith (2008) apresenta algumas questões referentes a possíveis ações dos professores em relação à identificação de alunos com problemas na visão.

Embora não seja exigência, a avaliação visual de cada criança deve incluir as observações do professor sobre os comportamentos e sobre o desempenho em sala de aula. Por exemplo, os professores devem indicar se uma criança em particular reclama de coceira, irritação nos olhos ou dor de cabeça, esfrega os olhos excessivamente ou tem dificuldade de discriminar letras ou símbolos quando faz os trabalhos em sala de aula. Essas informações são especialmente úteis quando as recomendações são feitas sobre a colocação e os tipos de assistência especial que a criança deve receber (SMITH, 2008, p. 334).

Aspectos sociais

A aprendizagem das habilidades sociais inicia no começo da infância e continua a desenvolver-se no dia a dia, e a informação visual exerce um papel importante na obtenção dessas habilidades sociais (SMITH, 2008). Uma criança sem deficiência visual olha para alguém familiar e sorri para ela ou, ainda, toca essa pessoa afetuosamente. A criança cega, por outro lado, não tem o estímulo visual, portanto não desenvolverá as habilidades sociais da mesma maneira que uma criança com a visão normal.

Quando a criança com deficiência visual não é estimulada de forma direta, ela se isola e não explora o ambiente como as crianças que enxergam. Durante os primeiros anos de vida, geralmente experimentam um longo período de inatividade, e as explorações e as descobertas do seu ambiente são inibidas.

Muitas delas desenvolvem comportamentos inadequados como se balançar ou realizar gestos com as mãos, além de mexer os olhos. Até os bebês podem adquirir alguns problemas sociais porque não realizaram as interações interpessoais suficientes desde muito cedo. Por isso, é necessário que recebam assistência quanto antes para desenvolverem relacionamentos, principalmente nos dois primeiros anos de vida (SMITH, 2008).

Uma criança aprende a comportar-se socialmente ao brincar e observar outras crianças brincando. Essas habilidades aprendidas naturalmente por crianças que enxergam precisam ser ensinadas às que não veem. As crianças cegas apresentam um comportamento diferente das outras crianças. Isso acontece porque elas não entendem o comportamento social de seus colegas, não têm as mesmas condições de aprendizagem social ou não têm acesso às mesmas informações. Crianças com deficiência visual são menos assertivas

nos relacionamentos e nas brincadeiras e apresentam dúvidas que parecem óbvias ou sem sentido, criando um ambiente disruptivo pela dificuldade no fluxo de informações.

Muitas vezes, a pouca habilidade de desenvolver as atividades, as perguntas sem importância e as atitudes de carinho fora dos padrões levam o aluno com deficiência visual a fazer amizade com os alunos menos populares da classe e a deixar de interagir de forma natural ou espontânea com outros colegas da classe.

Essa criança não tem acesso às pistas não verbais (p. ex., expressões faciais, gestos e linguagem corporal) que são emitidas na sala de aula, as quais são elementos que ela não pode ver. Assim, sua interação com os colegas e os professores ocorre apenas a partir das informações que recebe por outros sentidos, por meio do que toca, ouve ou sente. Diante dessa dificuldade, muitas vezes o aluno com deficiência visual reage com comportamentos indesejados.

Como a criança que nasce com deficiência visual apresenta maior dificuldade de aprendizagem por não ter ou ter pouca memória das palavras, deve-se proporcionar a ela o que Smith (2008, p. 339) chama de “[...] começo certo [...]”, para que essas desvantagens sejam amenizadas.

A seguir, são listados alguns cuidados que pais, professores e demais colegas de classe podem ter para ajudar no processo de desenvolvimento das habilidades sociais dessas crianças:

- criar instruções claras e elaborar regras a serem seguidas para o bom desenvolvimento das aulas e das interações, de modo a garantir a inclusão;
- oportunizar o desenvolvimento de habilidades interpessoais;
- manter-se informado sobre o *status* social de aluno com deficiência visual;
- moldar comportamento apropriado;
- estimulá-las a participar de todas as atividades escolares;
- ajudá-las a comunicar sempre as suas necessidades visuais.

Além disso, os professores podem ajudá-los a entender as regras implícitas e explícitas, tanto dos jogos e das brincadeiras quanto das demais interações sociais. Porém, os pais também podem colaborar organizando pequenos grupos de jogos de socialização com a escola sobre os progressos na interação social de seus filhos.



Saiba mais

Leia o artigo *A inclusão do aluno com deficiência visual em contexto escolar: afeto e práticas pedagógicas*, que trata acerca de como a afetividade pode ser um fator importante na inclusão da criança com deficiência visual nas escolas regulares de educação básica.

A brincadeira na vida da criança com deficiência visual

A brincadeira é fundamental para o desenvolvimento humano: as crianças socializam e aprendem, conhecem o ambiente e desenvolvem as habilidades motoras e a linguagem. No entanto, a criança com deficiência visual tem dificuldade no desenvolvimento das brincadeiras, ficando sempre aquém de seus colegas videntes. A criança que vê geralmente tem dificuldade para adaptar a brincadeira para incluir a criança cega, pois suas preferências são diferentes. A criança que vê prefere brincadeiras com barulhos e mudanças bruscas de direção e movimento, e isso deixa a criança com deficiência visual desorientada (SMITH, 2008).

O professor deve intervir, a fim de assegurar que as interações sejam elaboradas de modo a garantir a inclusão do aluno com deficiência nas aulas.



Exemplo

Leon é um adolescente de 13 anos e é aluno de uma escola pública na periferia de uma grande cidade brasileira. Ele tem cegueira congênita. Todos os dias pela manhã ele vai para uma instituição próxima à sua casa onde aprende a aperfeiçoar a orientação e a mobilidade, o que favorece o seu deslocamento. Desse local, ele segue para a escola, onde cursa o sétimo ano do ensino fundamental. Leon conta que, quando era pequeno e começou a estudar, tinha muita dificuldade de relacionamento com os colegas na escola, mas, com a ajuda das professoras, ele aprendeu a se relacionar melhor. Relata que muitos achavam que por ele ser cego não seria capaz de entender o que falavam e que, muitas vezes, em vez de falarem diretamente com ele, falavam com os seus pais ou professores. As aulas de educação física ajudaram a desenvolver sua autoconfiança, porque ele foi estimulado a guiar-se, criar estratégias de orientação e a não fugir dos desafios. Por fim, Leon deixa esta mensagem: não se deve ter pena de uma pessoa cega, mas sim tratá-la como igual em relação às suas capacidades e respeitar suas diferenças.

A deficiência visual não é impedimento para que a pessoa tenha uma vida plena. Para isso, é preciso conhecer suas limitações e, após conhecê-las, enfrentá-las com estratégia e resiliência. Nessa jornada em direção à autonomia, a escola e a sociedade devem ser preparadas para receber adequadamente esses indivíduos. É preciso quebrar tabus, modificar modos limitados de pensar sobre a deficiência visual e abrir espaços cada vez maiores para esses indivíduos.

A informação é fundamental para que as ações relacionadas às pessoas com deficiência não sejam “caridosas”. Eles são indivíduos capazes e completos e, embora tenham essa deficiência, têm direito à educação inclusiva de qualidade, sem a qual seu desenvolvimento e sua aprendizagem podem ficar comprometidos. Por isso, reforçamos aqui a importância de o professor sempre buscar conhecimento e informação acerca das deficiências e sobre como ensinar aos seus alunos. Afinal, em uma classe em que há a presença de uma criança com deficiência, todos aprendem.



Referências

AQUINO, A. L.; SANTIAGO, L. M. L. Entre a penumbra e a luz: um estudo de caso sobre uma pessoa diagnosticada com retinose pigmentar aos 38 anos de idade. In: FREITAS, L. P. T.; FAÇANHA, A. R. (org.). *Orientação e mobilidade: ensaios*. Fortaleza: IFCE, 2018. p. 7–19.

BRASIL. Ministério da Educação. *Política nacional de educação especial na perspectiva da educação inclusiva*. Brasília: MEC, 2008.

CRÓS, C. X. et al. *Classificações da deficiência visual: compreendendo conceitos esportivos, educacionais, médicos e legais*. EFDeportes.com: Revista Digital, Buenos Aires, ano 10, n. 93, 2006. Disponível em: <https://www.efdeportes.com/efd93/defic.htm>. Acesso em: 07 abr. 2020.

INTERNATIONAL BLIND SPORTS FEDERATION. *Classification*. 2020. Disponível em: <http://www.ibsasport.org/classification/>. Acesso em: 09 abr. 2020.

MENDONÇA, A. J. B.; MACIEL, A. K. S. Anamnese: etapa que antecede a elaboração de um programa de orientação e mobilidade. In: FREITAS, L. P. T.; FAÇANHA, A. R. (org.). *Orientação e mobilidade: ensaios*. Fortaleza: IFCE, 2018. p. 35–47.

MOTA, M. G. B. *Orientação e mobilidade: conhecimentos básicos para a inclusão da pessoa com deficiência visual*. Brasília: MEC, 2003.

SMITH, D. D. *Introdução à educação especial: ensinar em tempos de inclusão*. Porto Alegre: Artmed, 2008.

Leituras recomendadas

COSTA, C. M.; MUNSTER, M. A. Adaptações curriculares nas aulas de educação física envolvendo estudantes com deficiência visual. *Revista Brasileira de Educação Especial*, Marília, v. 23, n. 3, p. 361–376, 2017.

RIBEIRO, L. O. M. A inclusão do aluno com deficiência visual em contexto escolar: afeto e práticas pedagógicas. *Revista Educação, Artes & Inclusão*, Florianópolis, v. 13, n. 1, p. 8–32, 2017.



Fique atento

Os *links* para *sites* da *web* fornecidos neste capítulo foram todos testados, e seu funcionamento foi comprovado no momento da publicação do material. No entanto, a rede é extremamente dinâmica; suas páginas estão constantemente mudando de local e conteúdo. Assim, os editores declaram não ter qualquer responsabilidade sobre qualidade, precisão ou integralidade das informações referidas nesses *links*.

Encerra aqui o trecho do livro disponibilizado para esta Unidade de Aprendizagem. Na Biblioteca Virtual da Instituição, você encontra a obra na íntegra.

Conteúdo:



SOLUÇÕES
EDUCACIONAIS
INTEGRADAS