

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO SÓCIO ECONÔMICO
DEPARTAMENTO DE SERVIÇO SOCIAL**

JULIANA VIEIRA DA SILVA

**A IMPORTÂNCIA DA FAMÍLIA NO PROCESSO DE DESENVOLVIMENTO DA
CRIANÇA DEFICIENTE VISUAL: PROPOSTAS PARA A INTERVENÇÃO DO
SERVIÇO SOCIAL NA ACIC.**

FLORIANÓPOLIS

2010/2

JULIANA VIEIRA DA SILVA

A IMPORTÂNCIA DA FAMÍLIA NO PROCESSO DE DESENVOLVIMENTO DA CRIANÇA DEFICIENTE VISUAL: PROPOSTAS PARA A INTERVENÇÃO DO SERVIÇO SOCIAL NA ACIC.

Trabalho de conclusão de Curso apresentado ao Departamento de Serviço Social da Universidade Federal de Santa Catarina como requisito parcial para a obtenção do título de Bacharel em Serviço Social. Orientadora: Prof^ª. Maria Dolores Thiesen.

FLORIANÓPOLIS

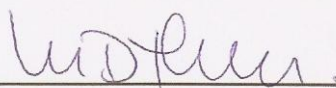
2010/2

JULIANA VIEIRA DA SILVA

A IMPORTÂNCIA DA FAMÍLIA NO PROCESSO DE DESENVOLVIMENTO DA CRIANÇA DEFICIENTE VISUAL: PROPOSTAS PARA A INTERVENÇÃO DO SERVIÇO SOCIAL NA ACIC.

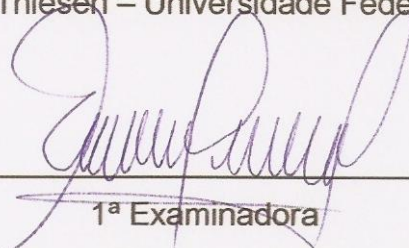
Trabalho de Conclusão de Curso aprovado pela banca examinadora como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em Serviço Social, Departamento de Serviço social, Centro Sócio Econômico, Universidade Federal de Santa Catarina.

BANCA EXAMINADORA:



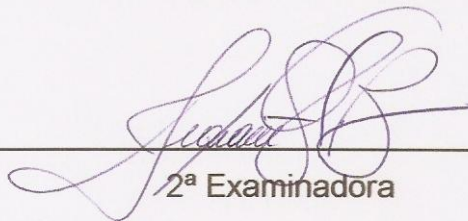
Orientadora

Prof^a. Maria Dolores Thiesen – Universidade Federal de Santa Catarina



1^a Examinadora

Prof^a. Cristiane Claudino – Universidade Federal de Santa Catarina



2^a Examinadora

A.S. Lidiane Cristina da Costa Barbosa – Assistente Social Associação Catarinense para Integração do Cego

Florianópolis, dezembro de 2010.

“As maiores coisas do mundo e as mais belas não podem ser vistas e nem se quer tocadas. Devem ser sentidas com o coração.”

Hellen Keller

AGRADECIMENTOS

Em primeiro lugar a Deus, por nunca ter me desamparando e por sempre acalantar-me em meus momentos de angústia.

Ao meu marido, Augusto por ter me incentivado a dar o primeiro passo nesta caminhada longa e difícil e por sempre me incentivar a chegar até o final.

Aos meus pais, Alvino e Rosane que também sempre me incentivaram e mostraram que o melhor caminho para se ter êxito na vida era este.

As minhas amigas de curso, Claudia e Tatiane que sempre juntas incentivávamos umas as outras vivenciando sempre unidas essa longa caminhada.

A minha supervisora de estágio Lidiane, que sempre viu em mim um potencial nunca antes percebido e por sempre me incentivar e auxiliar durante o período de estágio.

A ACIC e seus funcionários, por me acolherem tão bem durante o período de estágio.

A minha orientadora Maria Dolores, que sem mesmo conhecer minha proposta de trabalho se mostrou atenciosa, dando-me incentivos de que daria certo.

A professora Cristiane, por ter me incentivado durante a disciplina de supervisão de estágio e por ter aceitado participar da banca examinadora contribuindo ainda mais para o aperfeiçoamento desse trabalho.

Aos familiares, que me perguntavam como estava “indo” a Universidade e que desta maneira expressavam seu interesse pelo meu sucesso.

Enfim, agradeço a todos que sempre torceram pela minha caminhada acadêmica e que desejaram juntamente comigo que este dia chegasse...

RESUMO

O presente estudo é resultado da observação e intervenção acadêmica realizada durante período de estágio obrigatório supervisionado no Setor Psicossocial da Associação Catarinense para Integração do Cego (ACIC).

As observações e atuações aconteceram dentro do Centro de Aprendizagem e Desenvolvimento Infantil (CADI), que atende crianças deficientes visuais e suas famílias.

Apresentado em forma de sistematização, o estudo apresentará a atuação do Serviço Social e Psicologia no atendimento dessas famílias, que tem como objetivo conscientizá-las de sua importância no processo de desenvolvimento de seus filhos. Para isto, buscou-se identificar estratégias que possam potencializar a atuação do Serviço Social nesse setor.

Palavras-chave: Família. Deficiência visual. Serviço Social. Intervenção profissional.

LISTA DE SIGLAS

- ACIC – Associação Catarinense para Integração do Cego
- AVD – Atividades da Vida Diária
- CADI - Centro de atendimento e Desenvolvimento Infantil
- CRPC – Centro de Reabilitação Profissionalização e Convivência
- DV – Deficiente Visual
- FCEE – Fundação Catarinense de Educação Especial
- FIA – Fundo da Infância e Adolescência
- IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
- MEC – Ministério da Educação
- OM – Orientação e Mobilidade
- OMS – Organização Mundial da Saúde
- ONU – Organização das Nações Unidas
- PSC – Prestação de Serviço Continuada

LISTA DE QUADROS

Quadro 1: Adaptado das avaliações sociais realizadas pelo Serviço Social.	40
--------------------------------------------------------------------------------	----

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	9
2	A DEFICIÊNCIA VISUAL E COMO SURTIU A ACIC	13
2.1	CONCEITUANDO A CEGUEIRA E BAIXA VISÃO	13
2.2	A DEFICIÊNCIA NAS INSTITUIÇÕES DE ENSINO PÚBLICAS.....	16
2.3	COMO SURTIU A ACIC:	19
2.4	CENTRO DE REABILITAÇÃO, PROFISSIONALIZAÇÃO E CONVIVÊNCIA – CRPC	22
2.5	CENTRO DE APRENDIZAGEM E DESENVOLVIMENTO INFANTIL – CADI	23
2.6	O SERVIÇO SOCIAL NA ACIC.....	27
3	FAMÍLIA	30
3.1	CONCEITOS DE FAMÍLIA E O SEU PAPEL PERANTE O ESTADO:.....	30
3.2	A FAMÍLIA E SUA RELAÇÃO COM A CRIANÇA DEFICIENTE VISUAL	33
3.3	CARACTERIZANDO AS FAMÍLIAS ATENDIDAS PELO CADI.....	39
3.4	O TRABALHO DO SERVIÇO SOCIAL DO CADI COM AS FAMÍLIAS	50
3.5	PENSANDO ESTRATÉGIAS PARA ATUAÇÃO DO SERVIÇO SOCIAL NO CADI.....	55
4	CONSIDERAÇÕES FINAIS	59
	REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	63

1 INTRODUÇÃO

O presente trabalho de conclusão de curso se constitui como requisito parcial para a obtenção do título de Bacharel em Serviço Social, para tanto se buscou sistematizar e analisar a importância que as famílias possuem no desenvolvimento e aprendizagem de crianças portadoras de deficiência visual e a forma com que o Serviço Social na Associação Catarinense para Integração do Cego (ACIC) atua para que esta participação aconteça.

Aceitar uma deficiência não é algo fácil, muitas vezes os pais aguardam o nascimento de uma criança e durante este período cheios de expectativas realizam diversos planos para o desenvolvimento e o futuro de seu filho. O momento de aceitação da família é muito doloroso, muitas delas enfrentam um longo tempo de luto pela deficiência de seu filho.

Durante o período de estágio na ACIC, foi possível perceber a grande demanda que o Serviço Social possui para assegurar a participação de algumas famílias nos atendimentos de seus filhos, despertando conseqüentemente reflexões acerca do potencial de cada criança no seu desenvolvimento, respeitando suas limitações. No decorrer do estágio identificamos que para algumas famílias a deficiência visual de seu filho é entendida como uma barreira para o desenvolvimento e aprendizagem da criança, estas famílias acreditam que seu filho não necessita de oportunidades para se desenvolver.

Por outro lado, identificamos as famílias que super protegem seus filhos, que ancorados na deficiência visual dessa criança, fazem tudo por elas acreditando que estão protegendo-as de perigos que a vida oferece e não percebem que com esta atitude limitam o desenvolvimento da criança.

Toda criança necessita do apoio da família para que possa se desenvolver. Fica evidente que para uma criança portadora de deficiência visual esse apoio deve ser ainda maior. Portanto, a família precisa ter consciência de que seu filho possui uma deficiência que não o impede de aprender e se desenvolver, ele conseguirá se desenvolver por meio de outras técnicas de aprendizagem, que serão disponibilizadas nas escolas por intermédio da educação especial.

O Serviço Social na ACIC, juntamente com o setor de psicologia, prima em incluir as famílias nos atendimentos de seus filhos, pois é necessário que o trabalho realizado durante as aulas na Instituição tenha uma continuidade em casa para que

os resultados possam surgir de maneira eficaz. Contudo, não é tarefa fácil, algumas famílias demonstram uma distância muito grande em relação ao desenvolvimento de seus filhos, significando que os avanços conseguidos pela equipe de pedagogia, em alguns casos retrocedem pelo fato da família não estimular a criança no período que está em casa, ou por não se comprometerem em levar as crianças para o atendimento na Instituição.

A sistematização deste trabalho é resultado do desenvolvimento do estágio realizado na ACIC, localizada na cidade de Florianópolis. Esta Instituição se constituiu como entidade que atende pessoas cegas e com baixa visão. Sua missão é “Promover ações que visem à inclusão social da pessoa portadora de deficiência visual”. Essas ações se concretizam por meio de atividades educativas, de reabilitação e profissionalização das pessoas com deficiência visual, integrando-as na sociedade.

Durante o período de estágio na Associação Catarinense para Integração do Cego, participamos principalmente dos atendimentos realizados pelo Serviço Social no Centro de Aprendizagem e Desenvolvimento Infantil (CADI), que atende crianças de 0 a 6 anos. Foi por meio desses atendimentos que percebemos a importância da participação da família no processo de aprendizagem de seu filho. A observação e análise acerca da participação efetiva das famílias nos permitem levantar elementos que podemos a priori identificar como facilitadores no processo de desenvolvimento e aprendizado das crianças. Contudo, o Serviço Social, juntamente com a Psicologia da ACIC, se deparam com um grande desafio: Como estimular as famílias ausentes dos atendimentos de seus filhos a participarem e se conscientizarem dessa importante participação?

Sendo assim, o Serviço Social e Psicologia desenvolvem no CADI reuniões psicossociais mensais tendo por objetivo a troca de experiências entre as famílias, o fortalecimento da consciência das mesmas que seus filhos possuem capacidade de se desenvolver e a importância que a família tem neste processo. Essa troca de experiências possibilita que as famílias interajam com outros pais que se encontram na mesma situação que eles, permitindo envolver todos no enfrentamento dessa situação. Dessa forma é possível afirmar que:

A troca de experiências, sentimentos e informações nos ajuda a compreender a necessidade que crianças ou adultos com deficiência,

pais e profissionais, têm de um espaço para construir juntos novos valores e significados (GIL, 2000 p.14).

Portanto, o objeto de análise do presente trabalho são as famílias das crianças atendidas pelo CADI, tendo como objetivo específico, identificar as ações profissionais do Serviço Social realizados com estas famílias, para que estas estejam presentes no processo de desenvolvimento da criança.

O presente trabalho se caracteriza como uma pesquisa aplicada, “pois objetiva gerar conhecimentos para aplicação prática e dirigidos à solução de problemas específicos. Envolve verdades e interesses locais.” (SILVA E MENEZES, 2001, P.20).

A metodologia utilizada ocorreu por meio de pesquisa bibliográfica e pesquisa documental. Bibliográfica devido a utilização de algumas obras publicadas que abordam a deficiência visual, famílias, o Serviço Social e os instrumentais da profissão, como: livros, artigos, leis, sítios eletrônicos, artigos científicos e trabalhos monográficos. “Pesquisa bibliográfica: é desenvolvida com base em material já elaborado, constituído principalmente de livros e artigos científicos” (GIL, 2002, p.27).

Caracteriza-se também como pesquisa documental porque foram acessados os prontuários dos alunos com o objetivo de identificar a composição familiar, tipo de deficiência de cada criança e a forma com que estas vêm se desenvolvendo.

Pesquisa documental: É muito parecida com a bibliográfica. A diferença está na natureza das fontes, pois esta forma vale-se de materiais que não receberam ainda um tratamento analítico, ou que ainda podem ser reelaborados de acordo com os objetos da pesquisa. Além de analisar os documentos de “primeira mão” (documentos de arquivos, igrejas, sindicatos, instituições etc.), existem também aqueles que já foram processados, mas podem receber outras interpretações, como relatórios de empresas, tabelas etc. (GIL, 2002, p.27)

Ainda é possível definir o presente trabalho como pesquisa exploratória, pois busca uma maior identificação do problema, tentando propor algumas soluções para o mesmo.

Essas pesquisas têm como objetivo proporcionar maior familiaridade com o problema, com vistas a torná-lo mais explícito ou a construir hipóteses. Pode-se dizer que estas pesquisas têm como objetivo

principal o aprimoramento de idéias ou descoberta de intuições (GIL, 2002).

Com base no objetivo desta sistematização, o presente trabalho foi estruturado em duas sessões.

A primeira seção apresenta conceitos sobre o que é deficiência visual, situando o surgimento da ACIC e as formas de atendimentos que a Instituição oferece aos alunos, também será apresentado a forma com que a educação especial é colocada em prática no Brasil. É nesta seção que apresentamos o Centro de Reabilitação, Profissionalização e Convivência (CRPC) e o Centro de Aprendizagem e Desenvolvimento Infantil (CADI) juntamente com as famílias, na sequência, apresentamos o trabalho que o Serviço Social realiza na Instituição.

A segunda seção apresenta o conceito de família, o papel que esta exerce perante o Estado e o trabalho sócio educativo realizado no CADI, indicando os instrumentais utilizados pelo Serviço Social e propondo estratégias para potencializar a atuação profissional nesse setor.

Por fim, apresentaremos as considerações finais obtidas por meio da realização desta sistematização.

2 A DEFICIÊNCIA VISUAL E COMO SURTIU A ACIC.

2.1 CONCEITUANDO A CEGUEIRA E BAIXA VISÃO

A cegueira pode ser definida como uma alteração grave ou total de uma ou mais funções da visão que pode afetar de modo irreversível a capacidade de perceber cor, tamanho, distância, forma, posição ou movimento em um campo mais ou menos abrangente. A cegueira pode ocorrer desde o nascimento, o que chamamos de cegueira congênita, ou durante a vida do indivíduo (cegueira adquirida), que pode ser causada por motivos orgânicos ou acidentais (SÁ; CAMPOS; SILVA, 2007).

Segundo dados da Organização Mundial de Saúde (OMS), baseadas na população de 1990, eram estimados nesta década cerca de 38 milhões de indivíduos cegos e de 110 milhões apresentando visão deficiente e risco de cegueira. Em 1996 esses números subiram para 45 milhões de cegos e 135 milhões de indivíduos com baixa visão. O grande aumento desses números pode estar associados ao crescimento da população, ao aumento na expectativa de vida, a falta de programas de saúde pública, as dificuldades econômicas e a falta de esclarecimento a população quanto a prevenção da cegueira¹.

Estima-se atualmente que exista 180 milhões de pessoas deficientes visuais em todo mundo, destas 45 milhões são cegas e 135 milhões apresentam algum tipo de baixa visão. A grande maioria dos casos de cegueira está presente nos países subdesenvolvidos ou em desenvolvimento².

Previsões atuais estimam que o número de pessoas cegas dobrará até o ano 2020. Isto se deve a fatores como o crescimento populacional mundial, com um aumento do número de pessoas acima dos 65 anos, além da falta de diagnóstico de algumas doenças crônicas como o glaucoma e de uma maior sobrevivência de bebês prematuros que podem vir a ter a retinopatia pediátrica, a segunda maior causa de cegueira infantil (Disponível em: <http://www.vejam.com.br/node/39> Acesso em: 24/09/2010).

¹ Informações retiradas: <http://www.abonet.com.br/abo/abo63101.htm> Disponível em 12/09/2010.

² Informações retiradas: <http://www.vejam.com.br/node/39> Disponível em: 24/09/2010.

Segundo dados da OMS do ano de 2000, as principais causas de cegueira no mundo são:

Catarata - 47,80%

Glaucoma - 12,30%

Degeneração Macular - 8,70%

Opacidades de Córnia - 5,10%

Retinopatia Diabética - 4,80%

Cegueira Infantil - 3,90%

Tracoma - 3,60%

Oncocerciasse - 0,80%

Outras - 13,00%

Ainda segundo a OMS, anualmente, cerca de 500.000 crianças ficam cegas no mundo. Destas, 70 a 80% morrem durante os primeiros anos de vida, em consequência de doenças associadas ao seu comprometimento visual.

(BRITO; VEITZMAN, 2000)

No Brasil, por falta de pesquisas epidemiológicas confiáveis, fica difícil constatar as estatísticas acerca da deficiência visual no país. Segundo dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) no ano de 2000 existiam 148 mil pessoas cegas e 2,4 milhões com grande dificuldade de enxergar. Do total de cegos, 77.900 eram mulheres e 70.100 eram homens.

A definição da deficiência visual sempre ocorreu de forma genérica, no ano de 1966, a OMS identificou mais de 65 diferentes formas de se definir a cegueira, essas definições eram utilizadas em vários países. Foi somente a partir de 1978 que o termo de visão subnormal, foi introduzido na nona revisão da classificação Internacional de Doenças (DALL'ACQUA, 2002, p.77).

Uma pessoa com visão subnormal é alguém que possui um impedimento no funcionamento visual, mesmo após tratamento médico e/ou uso de correção padronizada, e conta com uma acuidade visual compreendida entre 6/18 pés³ e chegando até percepção de luz, ou campo visual menor do que 10° a partir do ponto de fixação, mas que usa, ou é potencialmente capaz de usar a

³ Segundo define o dicionário Priberam da Língua Portuguesa, pés pode ser definido como medida de extensão (= 33 centímetros). Disponível em: <http://www.priberam.pt/dlpo/default.aspx?pal=pés>. Acesso em: 23/11/2010.

visão, para planejar e/ou executar uma tarefa (WHO, 1992, p.7, apud DALL'ACQUA, 2002, p. 77-8).

A baixa visão ou visão subnormal se dá pela alteração da capacidade que a visão possui, causados pelo rebaixamento da acuidade visual, redução importante do campo visual e da sensibilidade aos contrastes e limitação de outras capacidades (GIL, 2000).

Para JOSE (1989, apud DALL'ACQUA, 2002, p. 72) acuidade visual é definida como uma medida clínica de nitidez e clareza da visão para a discriminação fina em distâncias específicas. É uma atividade retiniana.

O campo visual é definido como a distância angular abrangida quando olhamos um ponto no infinito mantendo estáticos os olhos e a cabeça. A parte central, abrangida simultaneamente por ambos os olhos, corresponde ao campo visual central. O campo periférico refere-se à restante área, de ambos os lados do campo central, só abrangida por um dos olhos (MENDONÇA, et al. 2008, p. 11).

A baixa visão ainda pode ser definida da seguinte maneira:

Caracteriza-se pela capacidade, quando menos, para a percepção de massas, cores e formas, e por limitação para ver de longe, embora com possibilidade para discriminar e identificar objetos e materiais situados no meio próximo a uma distância de poucos centímetros; quando mais, a poucos metros (ARIZA, et al, 2003, p. 42).

A cegueira possui algumas classificações, a cegueira parcial que atinge as pessoas que conseguem contar dedos a uma curta distância e os que percebem vultos. Mais próximos da classificação da cegueira total, encontram-se as pessoas que percebem ações luminosas. Uma pessoa é considerada cega se a visão do seu melhor olho com correção tiver acuidade visual de 20/200, ou seja, essa pessoa consegue enxergar a 20 metros o que uma pessoa com visão normal enxerga em 60 metros. A cegueira total se caracteriza pela ausência de qualquer percepção visual⁴. Podendo ser compreendida e conceituada conforme apresentamos:

A cegueira é um tipo de deficiência sensorial e, portanto, sua característica mais central é a carência ou comprometimento de um dos canais sensoriais de aquisição da informação, neste caso o visual. Isto, obviamente, tem conseqüências sobre o

⁴Informações retiradas do site do Ministério da Educação. Disponível em <http://www.ibc.gov.br/?itemid=94>. Acesso em 14/09/2010.

desenvolvimento e a aprendizagem, tomando-se necessário elaborar sistemas de ensino que transmitam, por vias alternativas, a informação que não pode ser obtida através dos olhos. (...) A carência ou a séria diminuição da captação da informação, por um canal sensorial da importância da visão, faz com que a percepção da realidade de um cego seja muito diferente da dos que enxergam. Boa parte da categorização da realidade reside em propriedades visuais que se tornam inacessíveis ao cego, mas isto não quer dizer que careça de possibilidade para conhecer o mundo ou para representá-lo; o que ocorre é que, para isso, deve potencializar a utilização dos outros sistemas sensoriais (FREIRE, 2005).

Tendo conceituado e caracterizado a baixa visão e a cegueira, é possível a partir dessas colocações nos situarmos melhor sobre esta deficiência, partiremos em seguida para a forma com que a deficiência, principalmente a visual é entendida na educação pública e a forma que está inserida nas instituições de ensino públicos.

2.2 A DEFICIÊNCIA NAS INSTITUIÇÕES DE ENSINO PÚBLICAS

Tendo em vista os conceitos apresentados acima sobre cegueira e baixa visão, apresentaremos a seguir dados sobre a forma com que as crianças deficientes visuais estão inseridas no ambiente escolar, tendo como base as leis que regulamentam essa inserção. Esta apresentação se faz necessária uma vez que será apresentado o perfil das crianças atendidas pela ACIC e a parceria que a Instituição estabelece com as escolas que atendem estas crianças.

No Brasil, segundo a Resolução n. 02/2001 é utilizado o termo educandos com necessidades educacionais especiais, para todos os alunos que apresentam dificuldades acentuadas de aprendizagem ou limitações no processo de desenvolvimento que dificultem o acompanhamento das atividades curriculares, compreendidas em dois grupos: aquelas não vinculadas a uma causa orgânica específicas; aquelas relacionadas a condições, disfunções, limitações ou deficiências. Ainda pode ser considerado educando com necessidades educacionais especiais, aqueles que apresentam dificuldades de comunicação e sinalização diferenciadas dos demais alunos, demandando a utilização de linguagens e códigos aplicáveis ou ainda aqueles que apresentam altas habilidades/superdotação, grande

facilidade de aprendizagem que os leve a dominar rapidamente conceitos, procedimentos e atitudes⁵.

De acordo com o Art. 24 da Convenção das Organizações das Nações Unidas (ONU) sobre os direitos da pessoa com deficiência, todos devem ser assegurados nos sistemas de educação inclusiva em todos os níveis.

1. Os Estados Partes reconhecem o direito das pessoas com deficiência à educação. Para efetivar esse direito sem discriminação e com base na igualdade de oportunidades, os Estados Partes assegurarão sistema educacional inclusivo em todos os níveis, bem como o aprendizado ao longo de toda a vida, com os seguintes objetivos:
 - a. O pleno desenvolvimento do potencial humano e do senso de dignidade e auto-estima, além do fortalecimento do respeito pelos direitos humanos, pelas liberdades fundamentais e pela diversidade humana;
 - b. O máximo desenvolvimento possível da personalidade, dos talentos e da criatividade das pessoas com deficiência, assim como de suas habilidades físicas e intelectuais;
 - c. A participação efetiva das pessoas com deficiência em uma sociedade livre.

Em 2008, o Brasil lançou a política nacional de educação especial através de emenda constitucional. O Decreto nº 6.571, de 17 de setembro de 2008, dispõe sobre o atendimento educacional especializado e em seu Art. 1º a responsabilidade da União em apoiar estados e municípios no atendimento educacional das pessoas deficientes.

Art. 1º A União prestará apoio técnico e financeiro aos sistemas públicos de ensino dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, na forma deste Decreto, com a finalidade de ampliar a oferta do atendimento educacional especializado aos alunos com deficiência, transtornos globais do desenvolvimento e altas habilidades ou superdotação, matriculados na rede pública de ensino regular.

O mesmo Decreto em seu Art. 2º apresenta os objetivos do atendimento educacional especializado.

Art. 2º São objetivos do atendimento educacional especializado:
I - prover condições de acesso, participação e aprendizagem no ensino regular aos alunos referidos no art. 1º;
II - garantir a transversalidade das ações da educação especial no ensino regular;

⁵ Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/CEB0201.pdf>. Acesso 27/10/2010.

III - fomentar o desenvolvimento de recursos didáticos e pedagógicos que eliminem as barreiras no processo de ensino e aprendizagem; e
IV - assegurar condições para a continuidade de estudos nos demais níveis de ensino.

Dados do último censo escolar no Brasil de 2008 mostram que os números de matrículas na educação especial nas classes comuns no ensino regular tiveram um significativo crescimento. O índice passou de 46,8% em 2007 para 54% no ano de 2008, são 375.772 estudantes com deficiência, transtornos globais do desenvolvimento e altas habilidades ou superdotação⁶.

Algumas pessoas entendem que a educação especial substitui a escolarização, voltando-se exclusivamente para as crianças com deficiência. Contudo, essa idéia vem se esclarecendo, a educação especial é percebida hoje como a modalidade de ensino que tem como objetivo quebrar as barreiras que impedem a criança de exercer a sua cidadania. A educação especial é um complemento da escolarização, portanto não se caracteriza como substituto⁷.

O Decreto nº 6.571, de 17 de setembro de 2008 prevê a implantação de salas de recursos multifuncionais, com materiais pedagógicos e de acessibilidade, para a realização do atendimento educacional especializado, complementar ou suplementar à escolarização. O objetivo da implementação destas salas é de atender com qualidade alunos com deficiência, transtornos globais do desenvolvimento e altas habilidades/superdotação, matriculados nas classes comuns do ensino regular. Programa este que abrange as redes estaduais e municipais de ensino⁸.

São nas salas multimeios que os alunos com deficiência recebem apoio para seu aprendizado, cada deficiência dispõe de recursos materiais próprios, sendo assim, o aluno é atendido de acordo com sua necessidade. No caso da deficiência visual as salas multimeios podem produzir o material didático em Braille, em letras maiores e contrastes de cores, através de formas táteis e ainda o uso de instrumentos como o sorobã.

O fato de uma criança ter uma deficiência visual não significa que ela não poderá desfrutar de um ambiente escolar, sabemos que vivemos em um mundo

⁶Disponível em: http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_content&view=article&id=12345&Itemid=709. Acesso: 29/09/2010.

⁷Disponível em: <http://revistaescola.abril.com.br/inclusao/educacao-especial/escola-todas-criancas-424474.shtml>. Acesso: 27/10/2010.

⁸Disponível em http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_content&view=article&id=12295&ativo=596&Itemid=595. Acesso: 29/09/2010.

cheio de informações que na maioria das vezes são percebidas pelo sentido da visão, a criança deficiente visual tem em seus outros sentidos potenciais para enxergar o mundo, mas para que isto aconteça é preciso inseri-la em todos os ambientes sociais, assim poderá receber, vivenciar e transmitir conhecimentos (LIRA, 2008).

O CADI desenvolve um trabalho em conjunto com as salas multimeios que atendem seus alunos, realizando reuniões e visitas as escolas ou ainda recebendo os professores destas salas na ACIC. É por meio dessa parceria que o atendimento é potencializado nas dificuldades da criança, permitindo a intensificação dos exercícios, proporcionando atendimentos que tenham o mesmo objetivo, fazendo com que as crianças acompanhem melhor seus atendimentos.

Em seguida apresentaremos de forma histórica o surgimento da Associação Catarinense para Integração do Cego, que possui atendimento especializado para pessoas cegas e com baixa visão.

2.3 COMO SURTIU A ACIC:

Em Santa Catarina, o atendimento a pessoa com deficiência visual iniciou em 1962, quando duas professoras do município de Canoinhas foram para São Paulo participar de um curso de especialização no Colégio Caetano de Campos, onde funcionava a Fundação para o Livro do Cego no Brasil, a Fundação realizava cursos específicos para trabalhos com pessoas com deficiência visual (KOERICH, 1984), com o objetivo de avançar no processo da fundação de um Instituto para o atendimento de pessoas cegas em Santa Catarina. Com o retorno dessas professoras foi implantado em Canoinhas um Sistema de Ensino Itinerante, no qual o profissional ia à procura do deficiente visual.

O II Congresso Brasileiro de Educação de Deficientes Visuais foi realizado em 1968, na cidade de Brasília. Foi a partir deste Congresso que a Fundação para o Livro do Cego e a Campanha Nacional de Educadores de cegos, órgão ligado ao Ministério de educação e cultura (MEC), tiveram conhecimento do número de pessoas cegas de Santa Catarina e do importante trabalho que se realizava no Estado. Em 1970 foi implantado um Plano de Atendimento a Deficientes Visuais em

Santa Catarina, esse trabalho foi realizado de maneira regular, levantando a acuidade visual nas escolas públicas.

Na cidade de Florianópolis, o ensino específico para cegos iniciou-se em 1974, em uma sala cedida no Mercado Público Municipal, ali tinham aulas de locomoção, atividade da vida diária (AVD), manualidade e educação física.

A Associação Catarinense para Integração do Cego (ACIC), fundada em 18 de junho de 1977, é uma organização não governamental sem fins econômicos, de caráter sócio assistencial e de prestação de serviços nas áreas da saúde, educação, habilitação/reabilitação, profissionalização, cultura, desporto, estudo, pesquisa e desenvolvimento pleno da cidadania. A ACIC atende pessoas de todo o estado de Santa Catarina (LOURENÇO, 2004).

Segundo LOURENÇO, 2004 a idéia de criação da ACIC partiu do Senhor Adilson Ventura. A primeira reunião que ocorreu com a intenção de fundar a associação aconteceu em junho de 1977 e no grupo havia 11 pessoas cegas. Foi nesta reunião que se definiu uma diretoria provisória, com o propósito de dar um nome a Entidade. O nome da Instituição foi sugerido pelo professor de direito, Humberto Hungaretti da Universidade Federal de Santa Catarina que, ficando também responsável pela elaboração do Estatuto da Associação Catarinense para Integração do Cego. Seu primeiro Estatuto foi criado em 1977, estabelecendo que a ACIC seja uma entidade de cegos para cegos. Desta forma, a diretoria deve ser composta em sua maioria por deficientes visuais.

O primeiro presidente da ACIC foi o senhor Aldo Linhares, e seu vice-presidente, o senhor Adilson Ventura, que até o ano passado presidia a Entidade. Atualmente, devido a medidas de ajustes em seu Estatuto a ACIC vem passando por um processo de modificações, estas ocorreram devido à necessidade de adequação do Estatuto para a nova política de assistência social, que não permite uma presidência com cargos remunerados, desta forma a atual presidência da ACIC é composta por membros voluntários. Seu atual presidente, eleito este ano é o senhor Carlos Henrique Geller⁹.

De acordo com o artigo 4º do seu novo Estatuto, a ACIC garantirá o acesso gratuito do usuário a serviços, programas, projetos, benefícios e à defesa e garantia

⁹ Informações retiradas do Novo Estatuto Social da ACIC.

de direitos previstos na Política Nacional de Assistência Social, sendo vedada a cobrança de qualquer espécie.

Os recursos financeiros da associação são captados através de parcerias que a Associação busca com prefeituras, governo do Estado, empresas privadas, Fundação Catarinense de Educação Especial - FCEE, voluntários, doações da comunidade.

A psicóloga e as assistentes sociais são contratadas pela ACIC, porém atualmente existe um convenio com o Fundo da Infância e Adolescência¹⁰ (FIA), que financia o pagamento dos salários desses profissionais.

Segundo o Projeto Técnico da Instituição os professores são disponibilizados através de convênios com a prefeitura de Florianópolis e Governo do Estado por meio da Fundação Catarinense de Educação Especial. A prefeitura disponibiliza 9 professores e a Fundação 15 professores.

As doações podem ser recebidas através da conta de luz, ou por voluntários que fazem contribuições regulares.

A missão da Associação Catarinense para Integração do Cego é, “Promover ações que visem a inclusão social da pessoa portadora de deficiência visual”¹¹.

A inclusão social acontece por meio de um processo de adaptação da sociedade que se reorganiza para receber uma pessoa portadora de deficiência, sendo que esta deve assumir sua função perante a sociedade. Assim, tanto sociedade como a pessoa excluída tentam juntos buscar soluções para que todos tenham as mesmas oportunidades (1997, apud SASSAKI, 1997, p. 40).

Sobre a inclusão social é possível afirmar ainda que:

[...] seria *uma questão de abertura e de gestão*: abertura, entendida como sensibilidade para identificar e recolher as manifestações de insatisfação e dissenso sociais, para reconhecer a “diversidade” social e cultural; gestão, entendida como crença no caráter quantificável, operacionalizável, de tais demandas e questionamentos, administráveis por meio de técnicas gerenciais e da alocação de recursos em projetos e programas (as políticas públicas) (BURITY, 2009, p.48).

¹⁰ O FIA foi regulamentado pela Lei Federal 8.981/95, e objetiva captar e aplicar os recursos destinados às ações de atendimento à criança e ao adolescente considerados em situação de risco pessoal e social. Retirado do site <http://www.cbs.unc.br/fia/> em 24/08/2010.

¹¹ Retirado do site <http://www.acic.org.br/> em 10/05/2010.

O principal objetivo da ACIC é a luta pelos direitos e deveres dos cegos e deficientes na esfera da sociedade. A ACIC visa promover e realizar a educação, reabilitação e profissionalização de pessoas deficientes visuais, integrando-as a sociedade¹².

Tendo um panorama geral do processo de fundação da ACIC, parte-se agora para a apresentação dos dois centros de atendimentos inseridos na Instituição que atendem as pessoas com deficiência visual e seus familiares. O primeiro a ser abordado será o Centro de Reabilitação, Profissionalização e Convivência (CRPC), este será apresentado brevemente, pois não faz parte da presente sistematização. O Centro de Aprendizagem e Desenvolvimento Infantil (CADI) será apresentado com mais detalhes, pois foi a partir dele que foi organizada a sistematização deste trabalho.

2.4 CENTRO DE REABILITAÇÃO, PROFISSIONALIZAÇÃO E CONVIVÊNCIA – CRPC

A Associação Catarinense para Integração do Cego, inaugurou o Centro de Reabilitação, Profissionalização e Convivência (CRPC), em 1986, inicialmente atendendo pessoas acima de 14 anos de idade, hoje o atendimento no CRPC acontece a partir dos 7 anos de idade. O CRPC é composto por profissionais da Pedagogia, Psicologia, Serviço Social e professores das mais diferentes áreas.

O programa de Habilitação/ Reabilitação integral, desenvolvido pelo CRPC, envolve várias disciplinas que dão suporte para que o aluno seja integrado na sociedade¹³. Sendo elas: orientação e mobilidade, atividades da vida diária, sistema Braille, sorobã, escrita cursiva, informática, educação física, atividades desportivas, assessoria pedagógica, convivência e profissionalização.

Após a conclusão da habilitação/reabilitação, bem como a Orientação para o Trabalho e a participação em cursos profissionalizantes, o aluno poderá ser encaminhado ao mercado de trabalho ou mesmo atuar de forma independente, contando, no início, com o acompanhamento da equipe do CRPC.

O CRPC é um centro especializado no atendimento de pessoas acima dos 7 anos de idade e até o ano de 2008 realizava todos os atendimentos das demandas

¹² Retirado do site <http://www.acic.org.br/> em 10/05/2010.

¹³ Retirado da Revista ACIC 2007.

da ACIC, com o crescimento da procura por atendimentos por famílias de crianças menores de 7 anos, percebeu-se a necessidade da criação de um centro para o atendimento deste público. Foi neste momento que surgiu o Centro de Aprendizagem e Desenvolvimento Infantil, que será abordado a seguir.

2.5 CENTRO DE APRENDIZAGEM E DESENVOLVIMENTO INFANTIL – CADI

Foi no Centro de Aprendizagem e Desenvolvimento Infantil, que o estágio supervisionado aconteceu e foi durante este período que percebemos a grande demanda que o Serviço Social possui para o envolvimento de algumas famílias nos atendimentos de seus filhos, foi a partir desta observação que se sucedeu a presente sistematização.

O atendimento a crianças menores de 6 anos foi criado no segundo semestre de 2007¹⁴, atendendo um aluno apenas, eram oferecidas três modalidades de aulas, o atendimento pedagógico, psicomotricidade e musicoterapia. Com o crescimento da demanda no ano seguinte, foi percebido que estas três disciplinas, não estavam dando conta das especificidades dos alunos. No final de 2008 o Centro de Aprendizagem e Desenvolvimento Infantil – CADI, começou a ser pensado, tendo sua implementação efetivada no início de 2009.

Ao longo do ano de 2009 o CADI atendeu em média 18 crianças cegas e baixa visão, na faixa etária de 0 a 6 anos, o atendimento foi ampliado e outras modalidades de ensino começaram a ser oferecidas: psicomotricidade (educação física), estimulação precoce, estimulação multisensorial, elaboração conceitual, contação de estória e orientação e mobilidade (pré-bengala).

A psicomotricidade é de suma importância para o desenvolvimento da criança, pois trabalha com as questões neurológicas, psicológicas e pedagógicas do indivíduo, preocupando-se também com os aspectos cognitivos e sócios afetivos.

[...] a psicomotricidade é a “educação do movimento com atuação sobre o intelecto, numa relação entre pensamento e ação, englobando funções neurofisiológicas e psíquicas”. Além disso, possui uma dupla finalidade: “assegurar o desenvolvimento funcional,

¹⁴ Devido a Instituição não possuir nenhum registro sobre o início do CADI, essas informações foram obtidas através do relato da primeira coordenadora pedagógica do Centro de Aprendizagem e desenvolvimento Infantil, Patrícia Muccini em 05/05/2010.

tendo em conta as possibilidades da criança, e ajudar sua afetividade a se expandir e equilibrar-se, através do intercâmbio com o ambiente humano” (1997, apud LIMA, 2008, p.1).

Conforme o Plano de cursos das disciplinas do CADI, a educação física está inserida na disciplina de psicomotricidade e tem como objetivo Incentivar a prática do movimento em todas as etapas da vida da criança, evidenciando a relação através do movimento de seu próprio corpo, levando em consideração sua idade, cultura corporal e os seus interesses. Seus objetivos específicos consistem em: Trabalhar as funções motoras, perceptivas, afetivas e sócio-motoras, pois assim a criança explora o ambiente, passa por experiências concretas, indispensáveis ao seu desenvolvimento intelectual, e é capaz de tomar consciência de si mesma e do mundo que a cerca.

A estimulação visual consiste em utilizar a visão residual que a criança possui, proporcionando exercícios específicos que se baseiam no funcionamento visual com o objetivo de alcançar o mais alto desempenho possível desse resíduo visual¹⁵.

A estimulação multissensorial, busca desenvolver os sentidos remanescentes do educando, a fim de proporcionar vivências que permitam atuar no ambiente que o circunda buscando sua autonomia plena e gradativa. Seu objetivo específico é despertar na criança a consciência da presença de sensações através da estimulação tátil, auditiva, gustativa e olfativa.

Tanto a criança vidente¹⁶ como a criança com deficiência visual necessitam da estimulação dos adultos e de outras crianças para conhecerem e identificarem o mundo em que vivem. As crianças aprendem muitas coisas através da repetição, ou seja, elas vêem uma pessoa fazer algo e reproduzem a ação, porém a criança cega não dispõe desta observação e por isto, para que elabore seu conceito de mundo, precisa de mais atenção e estimulação do que as crianças videntes.

Contudo, crianças portadoras de deficiência visual precisam que os conceitos das coisas sejam mostrados de outras maneiras, principalmente por representações táteis.

[...] a partir da visão teórica de conceitos, parte do pressuposto de que conceitos são intrinsecamente relacionais, sendo impossível

¹⁵ Informações obtidas por meio do Plano de Cursos das Disciplinas do CADI.

¹⁶ Conforme define o dicionário, vidente significa: Que ou pessoa que vê, em contraposição a pessoa cega (Disponível em <http://www.priberam.pt/dlpo/default.aspx>. Acesso em 28/09/2010).

compreendê-los isoladamente, visto que o conhecimento do mundo, adquirido a partir de informações e vivências, assume a forma de uma rede relacional coesa - a teoria. Assim, o significado de um conceito é dado pelos conceitos que a ele estão relacionados (1989, apud NUNES & LOMÔNACO, 2008).

Sendo assim, segundo o Plano de Cursos das Disciplinas do CADI a elaboração conceitual tem como objetivo geral a elaboração de signos e significados que possam constituir-se em aprendizagem significativa, abstraindo os conceitos espontâneos para os científicos. Seus objetivos específicos são: Conhecer e identificar seu corpo, percebendo-o no espaço; Reconhecer-se enquanto pessoa que possui direitos e deveres, construindo-se enquanto sujeito ativo; Localizar-se no espaço temporal; Compreender e diferenciar os cinco sentidos; Reconhecer objetos percebendo sua utilidade; Expressar-se através das várias linguagens; Reconhecer a função social da escrita, mantendo contato com a mesma no seu cotidiano.

A contação de estórias está inserida na elaboração conceitual, complementando seu objetivo por meio do acesso à literatura infantil nos gêneros clássicos, contemporâneos, lendas, folclores e outros, a fim de ampliar o vocabulário, a capacidade interpretativa fazendo relação com a realidade e viabilizando maior acesso a cultura. A contação de estória tem como objetivos específicos: Promover o acesso à literatura escrita, oral, e nos demais formatos; Ampliar o vocabulário, bem como a capacidade de expressar e a produzir seus próprios textos; Explorar os elementos concretos da estória fazendo relação ao uso e atribuições dos mesmos; Situar-se na seqüência da estória ordenando os fatos; Identificar os sons e vozes dos personagens; Incentivar a produção e criatividade nas suas próprias produções; Vivenciar estórias dramatizando-as e manipulando bonecos ou miniaturas.

Ainda segundo o Plano de Cursos das Disciplinas do CADI, a orientação e mobilidade (OM), trabalham com a pré-bengala, tendo por finalidade habilitar a criança com deficiência visual a locomover-se com segurança, eficiência e independência, em ambientes familiares. O programa de OM é aplicado de forma individual, sendo elaborado a partir de um estudo do caso nos aspectos bio-psico-social e avaliações das condições sensório-motora e necessidades de cada criança. Seu objetivo geral é proporcionar a criança com deficiência visual, diversas experiências preliminares que facilitarão a efetiva e eficiente manipulação da pré-bengala, bem como a compreensão de seu uso, proporcionando o desenvolvimento

da sua capacidade de orientar-se e movimentar-se com independência, segurança, eficiência e adequação, de acordo com seu potencial bio-psico-social, nas mais diversas situações e ambiente familiar e escolar.

Os objetivos específicos propõem que, com a utilização de um programa individualizado, com a efetiva participação da família, observando a idade, interesse, e características da deficiência (cegueira congênita, cegueira adquirida, baixa visão ou com deficiência associadas), será possível utilizar de forma segura a capacidade funcional da visão residual da criança (nos casos de baixa visão) e dessa forma empregar com segurança e eficiência as técnicas de autoproteção, proporcionando o contato adequado com as pessoas em geral e a locomoção segura nas áreas internas e externas do CADI.

Além do atendimento prestado as crianças, o CADI também oferece projetos para atender as famílias, como o, atendimento psicológico, atendimento domiciliar, reuniões psicossociais e parcerias com as escolas e instituições que realizam atendimento aos alunos, com o objetivo de instruir essas instituições a melhor maneira de lidar com o deficiente visual respeitando seus potenciais e suas condicionalidades. .

Todos os atendimentos na ACIC são realizados de maneira personalizada, atendendo as necessidades individuais de cada aluno. Seus horários e programas são definidos em reunião multidisciplinar com os profissionais de Pedagogia, Psicologia e Serviço Social. Diferente do que acontece no CRPC, as avaliações de novos alunos no CADI acontecem uma vez por mês, tendo em vista a importância de inserir as crianças com deficiência visual precocemente na Instituição, facilitando assim, seu processo de aprendizagem e desenvolvimento.

A cada trimestre são entregues as famílias uma avaliação de todos os professores que atendem a criança, essa avaliação tem por objetivo que os familiares percebam o desenvolvimento da criança e também promover um diálogo sobre as estratégias de atuação no espaço educacional, debater acerca da rotina diária, bem como buscar meios para um caminhar com sucesso do aluno. O espaço reservado aos pais tem por objetivo promover o diálogo entre professores e familiares a fim de buscar estratégias para um desenvolvimento pleno do aluno, bem como estabelecer parcerias visando o sucesso no processo ensino aprendizagem¹⁷.

¹⁷ Informação contida nas avaliações entregues aos familiares.

No item subsequente apresentaremos o trabalho que o Serviço Social realiza em toda a Instituição, dando um enfoque maior para o setor psicossocial, pois foi a partir dele que surgiu a idéia da presente sistematização.

2.6 O SERVIÇO SOCIAL NA ACIC

O objetivo principal do Serviço Social na ACIC é a “promoção e a inclusão plena da pessoa com deficiência visual na sociedade”¹⁸. Dentro deste objetivo, o departamento de Serviço Social é dividido em dois núcleos, sendo eles:

Núcleo de Gestão de Projetos e Captação de Recursos, que atua na mobilização de recursos, por meio da promoção de ações que garantam o financiamento dos serviços oferecidos pela Instituição. Para que essas ações sejam efetivadas é necessária a realização de eventos, projetos, convênios e parcerias, que juntamente com a captação de recursos possam garantir a melhoria nos atendimentos dos alunos com deficiência visual.

O objetivo deste Núcleo visa buscar apoio financeiro capaz de fortalecer o serviço oferecido pela Instituição, junto aos órgãos competentes e colaboradores, podendo dessa maneira proporcionar um melhor atendimento.

Dentre as ações realizadas pelo Núcleo de Gestão de Projetos e Captação de Recursos, podemos citar: Planejamento, coordenação e avaliação de Planos, Programas e Projetos; Articulação com os órgãos públicos e privados: Encaminhamentos de relatórios aos órgãos competentes; Participação nos Conselhos de Direito; Suporte aos voluntários da Instituição; Organização de eventos para a captação de recursos; Prestação Pecuniária que acontece com o objetivo de renovar convênios com os fóruns e auditoria militar; Marketing Institucional.

O Núcleo Psicossocial promove ações que favorecem um melhor aproveitamento dos associados em relação aos serviços oferecidos, bem como projetos sociais com o objetivo de fortalecer os vínculos familiares e comunitários, garantindo o exercício da cidadania e o acesso aos direitos sociais. Foi neste núcleo que o estágio supervisionado ocorreu.

¹⁸ Informação obtida por meio do Plano de Atendimento Anual dos Serviços de Assistência Social da ACIC.

O objetivo do Núcleo Psicossocial é incentivar o usuário a desenvolver suas potencialidades, respeitando-o enquanto indivíduo, procurando contornar eventuais dificuldades para um melhor nível de participação, não só no processo de reabilitação e profissionalização, mas também no social e familiar.

Sendo o Serviço Social a porta de entrada para todas as pessoas que procuram a Instituição, dentro de seu público alvo se incluem: associados, alunos, familiares, comunidades e Instituições. As ações desenvolvidas por este Núcleo são:

- Acolhimento e Triagem: Acontece durante todo o período de expediente, se constitui na dinâmica de ouvir o indivíduo que procura a ACIC.

- Avaliação Social: Consiste na realização de entrevista, que busca identificar os aspectos da situação sócio econômica e arranjos familiares do aluno.

- Encaminhamento a Rede de Apoio Socio-Assistencial: Por meio de parcerias com a rede sócio-assistencial, o Serviço Social realiza os encaminhamentos necessários de acordo com a demanda, possibilitando o monitoramento das ações desenvolvidas em conjunto, assegurando o acesso do usuário aos seus direitos.

- Visitas domiciliares: Instrumento técnico do Serviço Social que permite o profissional conhecer o contexto familiar e social do indivíduo, buscando subsidiar ações que prezam a contemplação das necessidades individuais, familiares e sociais.

- Encaminhamento a assessoria jurídica: Ocorre pelo encaminhamento a um voluntário da área jurídica que realiza atendimento quinzenal na Instituição. Este profissional realiza esclarecimentos dos benefícios assistenciais e previdenciários juntamente com o Serviço Social.

- Supervisão dos prestadores de Serviço comunitário-PSC: O Serviço social acolhe a pessoa encaminhada pelo órgão competente e realiza análise documental, verificando a possibilidade de a prestação de serviço ser realizada na Instituição. A PSC acontece de acordo com as exigências legais. O Serviço Social é responsável pela elaboração dos relatórios mensais das atividades que são encaminhados aos referidos órgãos.

- Atendimento aos Associados: De acordo com a demanda trazida pelo associado, o Serviço Social, realiza encaminhamentos, orientações e articula com a rede sócio assistencial, com o propósito de fortalecer os vínculos familiares e comunitários, o acesso e a garantia de direitos.

- Promoção da participação dos associados nas atividades da ACIC: Essa ação acontece juntamente com as famílias dos alunos e associados, com o propósito de esclarecer a importância das atividades dentro do processo de reabilitação, esta ação também tem o objetivo de mediar conflitos e facilitar o diálogo, fortalecendo assim, vínculos entre professores, alunos e associados.

- Reunião Multidisciplinar: As reuniões acontecem semanalmente com a participação dos professores, psicóloga, assistente social e coordenadores pedagógicos, com o objetivo de manter os profissionais informados sobre todas as questões que envolvem o aluno em seu atendimento a fim de contemplar todas as suas necessidades.

- Reuniões Psicossociais: São realizadas uma vez a cada mês e contam com a participação da psicóloga e assistente social, com o objetivo de reunir as famílias atendidas pelo CADI, promovendo a troca de experiências, esclarecimentos e conscientização da importância da intervenção precoce na estimulação das crianças de 0 a 6 anos.

- Supervisão da confecção de carteirinhas do Passe Livre: Sendo o Passe Livre concedido em três instâncias: municipal, intermunicipal e interestadual. O Serviço Social participa do processo de concessão, por meio de orientação e encaminhamentos para os órgãos competentes, bem como, consultas oftalmológicas cedidas por médicos voluntários da Instituição, que tem extrema importância no processo, devido o laudo médico ser indispensável para a concessão do benefício.

- Supervisão de Estágio: A supervisão de estágio acontece por meio do acompanhamento dos estagiários de Serviço Social na Instituição, mediando a relação entre Universidade, Instituição, Serviço Social e Aluno.

Com a apresentação do trabalho realizado pelo Serviço Social na ACIC, em seguida, abordaremos os conceitos sobre o papel da família, já que esta é o objeto do trabalho do setor psicossocial da Instituição e também se torna fundamental para o desenvolvimento deste trabalho, devido aos objetivos já estabelecidos anteriormente.

3 FAMÍLIA

3.1 CONCEITOS DE FAMÍLIA E O SEU PAPEL PERANTE O ESTADO:

O tema família, sempre teve destaque nas análises do Serviço Social, uma vez que é por meio das relações familiares que o trabalho do assistente social perpassa na maioria de suas intervenções. Portanto é inevitável que este tema seja abordado nesta perspectiva, pois é a família da criança portadora de deficiência que é o objeto desta sistematização.

Atualmente o conceito de família se ampliou, podemos considerar como família toda junção de pessoas que residem no mesmo domicílio, que possuam parentesco entre si ou não.

Segundo Mioto (1997, p. 120) “A família pode ser definida como um núcleo de pessoas que convivem em determinado lugar, durante um lapso de tempo mais ou menos longo e que se acham unidas (ou não) por laços consanguíneos. Ela tem como tarefa primordial o cuidado e a proteção de seus membros, e se encontra dialeticamente articulada com a estrutura social na qual está inserido”.

Os arranjos familiares vêm sofrendo modificações, devido a diversos fatores. Dentre eles pode-se citar a inserção da mulher no mundo do trabalho, os aspectos econômicos, maior discussão e a legalização em alguns países do casamento entre homossexuais, aumento no número de divórcios, crescimento das adoções. Devido a esses fatores alguns autores interpretavam essas modificações como um sinal de “crise” ou de declínio nas relações familiares. Porém, atualmente consideram essas mudanças de forma diferente, assim, a socióloga francesa Martine Segalen, realiza crítica, sobre a tendência com que a academia define a família como mola mestra das sociedades contemporâneas e considera o parentesco algo útil apenas para sociedades “tradicionais” ou tribais. Dessa maneira apresenta uma definição de parentesco adaptada a modernidade:

O parentesco [pode ser visto] como um conjunto de pessoas ligadas pelo sangue ou por casamento ou por um laço de pseudo-casamento, que se reconhecem não em função de ancestrais, mitos ou territórios em comum, mas sim, em função de direitos e deveres recíprocos, criados principalmente pela presença de crianças

nascidas ou criadas por elas (SEGALEN, 1995, p.15-6, apud FONSECA, 2007, p.13)

Para efeito da proteção do Estado, é reconhecida a união estável entre o homem e a mulher como entidade familiar, devendo a lei facilitar sua conversão em casamento. Entende-se, também, como entidade familiar a comunidade formada por qualquer dos pais e seus descendentes.¹⁹

O papel da família vem sendo definido como uma Instituição privada de proteção social; ao nascer ou ser inserido em uma família, independente de sua composição o indivíduo terá como base seus familiares, cabe a família proporcionar a este indivíduo a proteção devida para seu desenvolvimento. O Estado por sua vez deve prever medidas que apoiem essa família em seu desenvolvimento, porém pode-se dizer que não há propriamente políticas públicas para as famílias em muitos países como no Brasil (PEREIRA, 2004). Muitas vezes as famílias tendem a dar conta de suas necessidades por si mesmas, contando com o apoio de organizações privadas e não governamentais. Dessa maneira a família na definição de políticas sociais neoliberais²⁰, se constitui em:

A família é a mais importante instituição de nossas vidas. Ela oferece segurança e estabilidade num mundo em rápida transformação. Porém, a família será prejudicada se os governantes tomarem decisões que não as comprometam. Os conservadores acreditam que uma sociedade saudável deve encorajar as pessoas a assumirem responsabilidades que digam respeito às suas próprias vidas (1999, apud PEREIRA,2007).

São essas idéias neoliberais sobre o papel da família que contribuíram para que as contradições nas políticas de família ocorressem nos países capitalistas industrializados. O Estado brasileiro de uma maneira ou de outra sempre se beneficiou da participação que as famílias possuem na promoção do bem estar de

¹⁹ Informações retiradas da Constituição Brasileira 1988, Cap.VII, art.226, 3º e 4ºpar. Disponível em http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constitui%C3%A7ao.htm acesso 20/09/2010.

²⁰ No caso do Brasil, o neoliberalismo significa: levar ao extremo a polarização carência - privilégio, a exclusão sócio-política das camadas populares, a desorganização da sociedade como massa dos desempregados; aumentar o espaço privado ocupado não apenas pelas grandes corporações econômicas e financeiras, mas também pelo crime organizado, o qual, diante do encolhimento do Estado, pode espalhar-se por toda a sociedade como substituto do Estado (proteção, segurança, emprego, privatização da guerra, privatização do uso da força, etc.); significa solidificar e encontrar novas justificativas para a forma oligárquica da política, para o autoritarismo social e para o bloqueio a democracia. (CHAUÌ, 2008)

seus membros. Fica difícil definir a existência de políticas voltadas para o apoio a famílias no país que realmente sirvam como alicerce para a promoção dos indivíduos (Pereira, 2007). Muitas dessas políticas públicas, que tem como objetivo o atendimento de famílias, acontecem quando o problema já foi causado, ou seja, ela não tem o caráter preventivo, tão pouco visa à promoção da família, a política quando posta em prática apenas remedia o fato ocorrido.

Disto deriva uma organização de serviços centrados basicamente em indivíduos problemas. Ou seja, a atenção é dirigida para a criança, o adolescente, a mulher, o idoso, a partir de situações específicas tais como a doença, a delinquência, o abandono, os maus tratos, exploração. Dessa organização deriva abordagens direcionadas à resolução de problemas individuais. Tais abordagens embora cada vez mais sofisticadas, em termo de recursos disponíveis para a intervenção, tanto técnicos como profissionais, têm uma leitura limitada das demandas que lhe são colocadas e perde de vista os processos relacionais como um todo. (MIOTO,1997)

Desta forma, esses serviços não têm como objetivo atender a família em sua totalidade, voltando suas prioridades para dificuldades do dia-a-dia, não permitindo, portanto sustentabilidade que evitariam que estas famílias vivessem situações limites (MIOTO,1997).

Segundo Machado, a capacidade de cuidado e proteção que cada família possui, depende também da qualidade de vida que elas possuem no contexto social que estão inseridas. As políticas econômicas vêm cada vez mais diminuindo as condições mínimas de vida das famílias, como por exemplo, a renda, emprego, segurança, serviços públicos e qualidade.

Silva (1987) constatou em sua pesquisa que a maioria das famílias entrevistadas em seu estudo, apontou que para a família se constituir solidamente, é preciso que o Estado proporcione as condições materiais necessárias, isto pode ocorrer por meio do aumento da renda, através da criação de recursos criados por órgãos governamentais, que possam suprir suas necessidades básicas.

Com todo o discurso que decorre sobre a real função que a família possui para o desenvolvimento de seus membros, não é possível que sua responsabilidade seja retirada por completo. É preciso sim que o Estado construa e programe efetivamente políticas sociais voltadas para o desenvolvimento dessas famílias, porém a família é a primeira instituição que um individuo conhece e é por meio dela que enraíza conhecimentos cultura e costumes.

Segundo o Estatuto da Criança e do Adolescente, em seu Art. 4º

É dever da família, da comunidade, da sociedade em geral e do poder público assegurar, com absoluta prioridade, a efetivação dos direitos referentes à vida, à saúde, à alimentação, à educação, ao esporte, ao lazer, à profissionalização, à cultura, à dignidade, ao respeito, à liberdade e à convivência familiar e comunitária.

Portanto, para o Estado brasileiro a família é a primeira Instituição provedora dos direitos de uma criança, quando há uma “falha” nesta família, a responsabilidade passa a ser da sociedade, somente quando a sociedade não dá conta de atender esta criança é que o Estado se manifesta como responsável.

[...] a família ocupa um papel de destaque na política social contemporânea como um importante agente privado de proteção social. Segundo a autora, esta tendência está ligada à retração do Estado e ao declínio do compromisso estatal, dando lugar a um pluralismo de bem-estar. Nesta concepção, outras instâncias além do Estado passam a ser provedoras de bem-estar, como o mercado, as organizações voluntárias e caritativas e a rede familiar [...] (PEREIRA, 2004 apud RIZZINI 2005).

Na ausência dessas políticas públicas voltadas para a família na sua integralidade, é que o Serviço Social da ACIC, tenta alcançar a emancipação das famílias das crianças portadoras de deficiência, que além de fatores econômicos e sociais, ainda lidam com o enfrentamento da deficiência. Estas famílias que em muitas vezes não possuem preparo emocional para lidar com a questão da deficiência, acabam por agravar suas questões familiares, assim o Serviço social da ACIC tenta mediar situações de conflitos enfrentadas pela família.

Dando sequência a construção desse trabalho, entendemos ser fundamental, apresentarmos a reflexão acerca da questão da família e a sua relação com as crianças deficientes visuais, apresentando a importância de oferecer um suporte psicológico e social, para que este grupo familiar consiga entender e enfrentar com determinação o processo de desenvolvimento e aprendizagem de seu filho.

3.2 A FAMÍLIA E SUA RELAÇÃO COM A CRIANÇA DEFICIENTE VISUAL

Para as famílias o nascimento de uma criança deficiente visual não é algo fácil, principalmente quando durante a gravidez não é diagnosticado nenhum tipo de

problema. A deficiência visual do filho pode causar alguns impactos como a rejeição, desequilíbrio emocional, vivência de um luto intenso e sem fim.

Na relação entre as famílias e seus filhos deficientes visuais, existem dois fatores que podem contribuir para o não desenvolvimento da criança. O primeiro se refere à super proteção, que acontece quando os pais visualizam que seu filho é frágil e que devem protegê-lo de tudo e de todos, assim fazem tudo por esta criança e dão tudo que estão ao seu alcance para ela. Dessa forma a criança não é estimulada a nada, os pais a vestem, dão comida em sua boca, dão banho, não permitem que a criança explore o ambiente da casa, restringem amizades, provocando assim a dependência total dessa criança com seus familiares.

a capacidade de integração social que uma pessoa com deficiência possa vir a desenvolver dependerá da disponibilidade de sua família permitir-lhe participar e usufruir dos recursos oferecidos pela comunidade. De forma que, quanto maior for a participação deste indivíduo na dinâmica da sociedade, mais chances terá de assumir um novo papel na trama familiar. Deixando de lado o papel do coitado, do dependente, do incapacitado, e assumindo o papel de uma pessoa que atua no mundo, com suas possibilidades e limitações, como as demais, e que pode contribuir e enriquecer com sua experiência a vida cotidiana de sua família (GLAT e DUQUE, 1996).

O segundo fator que contribui para o mau desenvolvimento da criança é a negligência, algumas famílias ao receberem a notícia da deficiência de seus filhos, incorporam um luto, que perdura por muito tempo, assim não conseguem aceitar a criança com deficiência como membro de sua família, identificando-a como um fardo pesado demais para carregar. Sendo assim não dispõe para esta criança os cuidados de que ela necessita como alimentação, educação, higiene, afeto, atenção. A criança passa a viver isoladamente dentro da família e esta não se preocupa com seu desenvolvimento por terem a idéia de que ela não tem condições para conviver devido a sua deficiência visual. Assim as famílias percebem seus filhos como crianças incapazes de se desenvolver através de outros sentidos. Por este motivo é que se ressalta mais uma vez que a criança deficiente visual deve ser entendida como uma pessoa que apesar de não ter percepção visual, dispõe de seus outros sentidos que devem ser estimulados para que esta criança possa elaborar seus conceitos de mundo através deles.

[...] a pessoa com DV deve ser compreendida como um ser integral, ou seja, apesar das influências de sua condição biológica (perda de percepção visual) interferirem nas suas relações inter e intra individuais, não se deve atribuir demasiada importância ao problema visual, com perigo de se obscurecer a questão maior que deve ser o real tema de estudo: o sujeito (Cunha, 1996, 2001 apud Cunha & Enumo, 2003).

A negligência aqui citada pode acontecer sem que os familiares entendam que estão prejudicando o desenvolvimento da criança, entendendo que seu filho não precisa se submeter a atendimentos e tratamentos, pois já carrega em si uma carga pesada demais e assim acreditam que a estimulação do seu desenvolvimento é mais um processo de sofrimento para criança. Existem ainda as famílias que buscam se isolar, evitando contato com outras pessoas com deficiência devido à grande dificuldade de conseguir conviver com pessoas que reproduzem as limitações de seus filhos. Não é tarefa fácil, mas é preciso que os adultos entendam que para uma criança que nasce cega ou com baixa visão o mundo é compreendido por elas como se todas as pessoas vivessem assim, portando não possuir o sentido da visão é uma questão natural para estas crianças, em algumas situações a criança começa a identificar que possui uma deficiência, somente quando sua família coloca empecilhos em seu desenvolvimento.

Segundo Azevedo e Guerra (1995), a negligência:

representa uma omissão em termos de prover as necessidades físicas e emocionais de uma criança ou adolescente. Configuram-se quando os pais (ou responsáveis) falham em termos de alimentar, de vestir adequadamente seus filhos etc. e quando tal falha não é o resultado de condições de vida além do seu controle. A negligência pode se apresentar como moderada ou severa. Nas residências em que os pais negligenciam severamente os filhos observa-se, de modo geral, que os alimentos nunca são providenciados, não há rotinas na habitação e, para as crianças, não há roupas limpas, o ambiente físico é muito sujo, com lixo espalhado por todos os lados.

As autoras citadas acima ainda afirmam que as crianças portadoras de deficiência física ou mental são as que mais sofrem violência doméstica, segundo estudos científicos internacionais, isto ocorre porque essas crianças possuem mais dificuldades de mobilidade e inabilidade para defesa pessoal.

O Art. 5º do Estatuto da Criança e do Adolescente prevê:

Nenhuma criança ou adolescente será objeto de qualquer forma de negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade e opressão, punido na forma da lei qualquer atentado, por ação ou omissão, aos seus direitos fundamentais.

É certo que em alguns casos a negligência da família pode ocorrer involuntariamente, ou mesmo sem que seja percebida, pois até que a família consiga entender e se conscientizar da deficiência de seu filho, este fica muitas vezes em um estado de espera, ou seja, seu desenvolvimento é pausado e só a partir da conformidade é que a família começa a buscar ajuda para incluir essa criança em Instituições especializadas para o seu desenvolvimento.

Contudo, não é possível que criemos um pré-conceito sobre as formas com que algumas famílias tratam seus filhos deficientes, esta avaliação exige certo cuidado, ou análise mais profunda pelos profissionais que venham a atender essas famílias, pois muitas vezes os próprios profissionais que possuem competência e técnica para tratarem dessa criança podem se deparar com situações novas e diante disto não saber como lidar com determinadas situações. Imaginemos uma família que espera uma criança cheia de expectativas quanto ao seu futuro e que não possuem nenhum tipo de informação sobre tal deficiência se vendo dentro de uma situação nova, sem nenhum conhecimento e ainda possuidoras de um luto que parece não ter fim. É neste momento que todas as fragilidades que estas famílias possuem vêm mais rapidamente à tona, causando muitas vezes a instabilidade da família.

Torna-se importante a compreensão dos profissionais sobre a forma com que as famílias vivem, é preciso entender se estas negligenciam seus filhos por serem negligenciadas pelo Estado, uma vez que muitas famílias não recebem o apoio necessário para que possam se desenvolver plenamente, podendo suprir as necessidades de seus membros.

Para Machado, muitas instituições trabalham focando apenas os casos do usuário, procuram dar assistência apenas no que se baseia a missão da instituição, algumas organizações trabalham com o modelo assistencial com a preocupação central na resolução de problemas do indivíduo fragilizado (criança violentada ou portadora de necessidades especiais) e não na perspectiva da intervenção familiar como um todo. A atuação do Serviço Social do CAD I tem como objetivo a totalidade da família, pois o desenvolvimento da criança só acontecerá se a mesma estiver

estabelecida. Porém, para que haja melhorias e alterações nessas famílias é preciso que estas apontem suas necessidades e busquem mudanças para alterar a situação. "Assim torna-se prioritário que a família perceba que a mudança de sua vida depende muito da sua participação em movimentos reivindicatórios organizados, em busca de melhores condições de vida" (MIOTO, 1997, p.125)

Segundo, Figueira, 2006 as famílias não estão preparadas para receber a notícia de ter um filho com deficiência, isto acontece porque recebem toda a carga ideológica imposta por nossa cultura.

[...] Surgem reações variadas: rejeição, simulação, segregação, superproteção, paternalismo exagerado, ou mesmo piedade, sentimentos naturais de medo, dor, desapontamento, culpa, vergonha, frustrações e uma sensação geral de incapacidade e impotência. Ter uma deficiência em nossa sociedade adquire uma conotação negativa, gerando pensamentos do tipo "será aquele membro que dará sempre muito trabalho, que viverá encostado à custa da família, dentre outras (FIGUEIRA, 2006).

Para o Serviço Social do CADI a família é um dos segmentos sociais mais importantes, assim a atuação profissional tem a família como protagonista. A família contemporânea vem passando por transformações que estão compondo novos modelos familiares.

Nesse processo de construção, a família pode se constituir no decorrer de sua vida ou em alguns momentos dela, tanto num espaço de felicidade como num espaço de infelicidade. Tanto num espaço de desenvolvimento para si e para seus membros, como num espaço de limitações e sofrimentos (MIOTO, 1997 apud SILVA, 2001).

Segundo Silva, (2001. P, 7) a família é considerada uma instituição social que deverá garantir a participação de forma efetiva de seus membros com seu grupo social, desempenhando um papel de educador na adaptação social do indivíduo.

[...] atenção especial deve ser dada aos momentos de crises familiares, tanto os relacionados ao processo evolutivo (casamento, nascimentos, adolescência), como os momentos críticos propriamente ditos (separações, mortes, doenças, desemprego, prisão). Como vimos a vivência de tais momentos é decisiva para o futuro das famílias e de seus membros. São especialmente nesses momentos que os profissionais se encontram com pessoas em estado de sofrimento (MIOTO, 1998).

Diante desses fatos é que se faz necessário o fortalecimento dessas famílias, para que estas possam entender que sem sua efetiva participação, o trabalho realizado pelos profissionais do CADI com seu filho, não alcança o objetivo proposto.

A criança, diferentemente do adulto não tem noção que é necessário praticar os exercícios aprendidos durante as aulas na ACIC em casa, para que os resultados surjam com mais rapidez e eficácia, portanto, é a família que deve estimular e realizar junto com a criança tais exercícios. Contudo, a família não dará respostas se estiver desamparada quanto a outros fatores que possam estar atrapalhando sua participação.

Antes de qualquer intervenção é preciso que as famílias se conscientizem que seu filho antes de ter uma deficiência, é uma pessoa, pessoa esta, que poderá ter ou não limitações em seu desenvolvimento, mas que poderá se desenvolver à sua maneira e precisa dos mesmos cuidados que qualquer outra criança: amor; afeto; carinho; nutrição; disciplina; educação; compreensão; paciência; lazer.

Uma característica física constitui-se em uma incapacidade física somente quando é vista como uma barreira significativa à execução de determinados objetivos, o que significa que, para cada indivíduo, uma deficiência física pode ou não representar uma incapacidade física. Isto também se aplica aos aspectos físicos que não caracterizam desvios. Além disso, um atributo físico pode vir a se tornar incapacitante não devido a limitações físicas, mas por afetar de modo negativo as relações sociais (WRIGHT, 1960 apud BUSCAGLIA, 1993).

É quando a criança deficiente mais precisa do apoio de seus familiares para seu desenvolvimento, que a família está mais fragilizada e sem entendimento da situação que estão enfrentando. Isto se deve a pouca informação que recebem quando a criança nasce ou quando descobrem a deficiência. É neste período que surgem as angústias e as dúvidas, não tendo amparo, o atendimento ao filho fica prejudicado, pois quanto mais cedo o trabalho iniciar, melhor será o aproveitamento da criança.

O elemento mais importante de qualquer programa de prevenção e reabilitação de incapacidade é a família; e em muitas partes do mundo os laços familiares são fortes componentes do contexto social. Devemos dar prioridade muito alta a atividades que contribuam para desfazer superstições e medos entre pessoas das famílias de deficientes, devemos orientá-las quanto às práticas a

serem adotadas para prevenir deficiências e ajudar na reabilitação e pô-las em contato com as fontes de assistência existentes (PARPINELLI, 1997).

Segundo Dias, 2008 a família e a pessoa com deficiência exercem influências mútuas entre si, e as mudanças e transformações em qualquer um dos lados afetam a todos. Dessa forma, as associações e entidades que trabalham com a questão da deficiência buscam a implementação e efetivação de programas de orientação baseados não só nas necessidades das pessoas com deficiência, mas, atualmente vem buscando suprir as necessidades dos seus pais, irmãos, e demais familiares, para que assim consigam lidar com seus sentimentos e melhor construir alternativas de aceitação, adaptação e integração da pessoa com deficiência.

Dessa forma é que se faz necessário um acompanhamento dessas famílias, com o objetivo de apoiá-las esclarecendo dúvidas e fortalecendo valores que primem pelo desenvolvimento da criança como ser social e completo de forma a inseri-lo na sociedade com totais condições de desenvolvimento.

No próximo item apresentaremos a caracterização das famílias atendidas pelo CADI e a forma com que estas participam dos atendimentos de seus filhos, apontando no caso da não participação o pouco resultado obtido pelos profissionais do CADI no desenvolvimento destas crianças.

3.3 CARACTERIZANDO AS FAMÍLIAS ATENDIDAS PELO CADI

De acordo com a pesquisa documental realizada nos prontuários das crianças atendidas pela ACIC, o CADI atende 17 crianças deficientes visuais e suas famílias. Destas 17 crianças, duas pertencem à mesma família, por se tratar de irmãos gêmeos.

No quadro abaixo será apresentada a composição familiar, a caracterização da deficiência visual de cada criança, o familiar que acompanha os atendimentos e a idade da criança. Cabe destacar que apesar do CADI atender crianças de 0 a 6 anos, em alguns casos o aluno após completar essa idade pode ainda permanecer em atendimento no CADI. Isto se deve ao nível de desenvolvimento em que a criança se encontra quando completa essa idade.

Família	Composição familiar	Caracterização da deficiência visual	Idade	Familiar que acompanha nos atendimentos
Família 1	Pai, mãe, 3 filhos, avós maternos	Cegueira em ambos os olhos	5 anos	Avó
Família 2	Pai, mãe, 2 filhos, avó materna	Baixa-visão (acuidade inferior a 20/200)	7 anos	Avó
Família 3	Pai, mãe, 1 filho	Cegueira em um dos olhos e visão subnormal no outro (acuidade inferior a 20/200)	7 anos	Mãe
Família 4	Pai, mãe, 2 filhos	Cegueira em ambos os olhos	5 anos	Mãe
Família 5	Pai, mãe, 1 filho	Cegueira em ambos os olhos	2 anos	Mãe
Família 6	Pai, mãe, 1 filho, tio materno, tio paterno	Baixa-visão	3 anos	Mãe
Família 7	Pai, mãe, 2 filhos	Cegueira em ambos os olhos	3 anos	Mãe e Pai
Família 8	Pai, mãe, 2 filhos	Cegueira em ambos os olhos	3 anos	Avó
Família 9	Mãe, 1 filho, avós maternos	Cegueira em ambos os olhos	9 anos	Mãe, Avós
Família 10	Pai, mãe, 2 filhos	Baixa visão	6 anos	Mãe
Família 11	Pai, mãe, 2 filhos	Cegueira em ambos os olhos	5 anos	Mãe
Família 12	Mãe, 3 filhos	Cegueira em ambos os olhos	6 anos	Mãe
Família 13	Pai, mãe, 1 filho	Cegueira em ambos os olhos	5 anos	Pai
Família 14	Mãe, 2 filhos	Cegueira em ambos os olhos	4 anos	Mãe
Família 15	Pai, mãe, 2 filhos	Cegueira em ambos os olhos	4 anos	Mãe
Família 16	Mãe, 1 filho, avós maternos, tio materno	Cegueira em ambos os olhos	5 anos	Mãe e Pai

Quadro 1: Adaptado das avaliações sociais realizadas pelo Serviço Social.

Apresentaremos agora, baseado em pesquisa de prontuários e nas avaliações trimestrais elaboradas pela equipe pedagógica do CADI, a forma com que as crianças ingressaram na ACIC e como seu processo de aprendizagem vem acontecendo. É importante destacar que nessas avaliações não há interferência do

Serviço Social, pois estão baseadas diretamente nos atendimentos dos professores com as crianças e suas famílias.

Família 1: As crianças realizaram avaliação na ACIC em agosto de 2007. Ao iniciar os atendimentos uma das crianças apresentava boa aquisição motora, caminhava com apoio e não apresentava dificuldades no aspecto comportamental. Já a outra criança mantinha-se sempre na posição de sentado sem apoio, chorava bastante, negava contatos físicos solicitando sempre o colo da avó. Apresentou pouco interesse para explorar brinquedos e objetos.

De acordo com a segunda avaliação trimestral 2010 do CADI, a segunda criança citada acima vem se desenvolvendo de forma satisfatória e já obteve muitos avanços durante o trimestre. No relatório de avaliação observamos que o bom desenvolvimento se deve ao comprometimento e compromisso da família, representado pela avó da criança, estabelecendo parcerias e auxiliando a equipe profissional. A assiduidade e a credibilidade no trabalho são fatores primordiais para o desenvolvimento e sucesso da criança. A criança deverá ser incentivada a explorar, brincar na escola, em casa, como em outros locais. O diálogo deverá ser priorizado, será necessário que se promova brincadeiras em conjunto com os irmãos e amigos proporcionando maior sociabilidade, também será preciso que a criança conviva com falas que contextualize e insira regras e limites. Em casa deverá ser incentivado a manipular brinquedos, explorar o espaço a sua volta, interagir com as pessoas, a fim de minimizar algumas estereotipias e garantir sua atuação constante no mundo em que o cerca.

A outra criança é definida pelos profissionais como tranqüila, vem se desenvolvendo adequadamente de acordo com a sua faixa etária, e também tem o apoio constante da avó. Esta por sua vez mostra-se sempre disponível para qualquer adesão que venha beneficiar o desenvolvimento da criança. Neste trimestre a criança foi encaminhada para o grupo de dança, percussão e estimulação multisensorial, esta última com o objetivo de trabalhos manuais que promovam a autonomia e melhoria na coordenação fina.

Família 2: A avaliação aconteceu em fevereiro de 2008, a criança apresentava boa verbalização, alimentação adequada para idade, socializava-se com bastante facilidade, demonstrava alegria, era bastante expressiva, mostrou interesse em brincar, exigindo atenção a todo momento; apresentava um grande potencial para seu desenvolvimento. É bastante integrada no ambiente em que vive,

possuindo um bom relacionamento com as pessoas que convive se comunicava de forma clara, pronunciando as palavras de forma correta.

Segundo informações de sua segunda avaliação trimestral do ano de 2010, o que dificulta sua aprendizagem é a falta de uma dinâmica familiar, que coloque suas necessidades como prioridade. No início desse ano a criança foi desligada da escola particular onde tinha uma bolsa de estudos devido ao excesso de faltas. Foi encaminhada para uma escola pública próxima da sua casa, onde funciona uma sala multimeios que está dando assessoria para a criança nas questões pedagógicas. Em reunião realizada em junho entre ACIC e escola, ficou definido que as questões pedagógicas ficariam a cargo da escola enquanto a ACIC ofereceria aulas de pré-bengala e dança para que assim a aluna não perdesse o vínculo com a instituição. Essa decisão foi tomada, para facilitar o comparecimento da criança nos atendimentos, uma vez que a família não estava conseguindo dar conta de trazê-la para ACIC e levá-la para escola. Nos poucos atendimentos que a aluna frequentou foi diagnosticado pela professora da pré-bengala a necessidade de encaminhar a criança para o atendimento psicomotor a fim de sanar alguns problemas de coordenação motora e marcha. Contudo não houve uma melhora da participação da família nos atendimentos, pois mesmo estudando perto de sua casa e tendo o apoio da sala multimeios as faltas continuam com excesso tanto na escola como nos atendimentos especializados na sala multimeios e ACIC.

Foi percebido pelo Serviço Social e coordenação do CADI que quando a avó não está presente a família não consegue cumprir os atendimentos com assiduidade, e quando fazem, acontecem com atraso. A equipe já realizou conversas com a avó e a mãe da criança, porém a postura não é modificada. Tais atitudes estão prejudicando o desenvolvimento da criança uma vez que os atendimentos fragmentados não surtem o efeito necessário para uma efetiva aprendizagem.

Família 3: A avaliação inicial aconteceu em dezembro de 2009, apresentando desenvolvimento motor e alimentação adequados a sua idade, dispondo de uma boa verbalização.

A mãe é comprometida com os atendimentos, favorecendo seu desempenho. Nas atividades em geral a criança se dedica a realizar, porém foi percebida pela equipe pedagógica uma dificuldade em concentrar-se, sugerindo uma avaliação psicopedagógica. Para ampliar suas vivências e favorecer sua concentração, foi

sugerido à família que leia histórias, ou que permitam que a criança ouça em áudio as histórias, é necessário também que sejam realizados alguns jogos pedagógicos e que a criança possa participar das conversas familiares.

Família 4: A avaliação ocorreu em fevereiro de 2008, no início a criança não aceitava os trabalhos psicomotores, chorava muito.

A família é comprometida com os atendimentos, desta forma a criança tem se apropriado dos conceitos trabalhados nos atendimentos, porém sua dificuldade consiste na postura, o que acaba influenciando no equilíbrio e esquema corporal, no entanto já foi encaminhada a avaliação oftalmológica para investigar o prognóstico da fotofobia²¹.

No trimestre anterior a mãe havia recusado o atendimento de dança para a filha, porém, mudou de idéia e a criança já está participando das aulas. A mãe tem se mostrado acessível às orientações da coordenação, o que facilita o bom andamento de todo processo pedagógico.

Família 5: A avaliação ocorreu em agosto de 2008, na ocasião a criança mantinha-se somente na posição de decúbito ventral. Segundo sua primeira avaliação trimestral de 2010, a criança ainda não verbalizava palavras somente balbuciava. Nos estímulos visuais não focalizava e nem seguiu o foco da luz dos objetos, não apresentava interesse na busca de objetos multisensoriais iluminados. Nas atividades táteis manipulava e explorava os objetos, mas não reconhecia a função dos mesmos.

Em seus últimos estímulos multisensoriais e auditivos demonstrava interesse, entretanto apresentava momentos de irritação e resistência em certos momentos. Nas atividades de psicomotricidade, apresentava bastante resistência e choro na hora de caminhar.

A criança iniciou seus atendimentos tardiamente no primeiro trimestre, porém a mãe vem demonstrando comprometimento. Será necessário que ela seja orientada nos diversos aspectos do estímulo e a forma que irá atuar com a criança. Foi disponibilizada uma professora para acompanhar a mãe em consultas com

²¹ Fotofobia é o nome dado à sensibilidade excessiva à claridade e à luz solar. Tal sensibilidade ocorre quando as células fotossensíveis da retina recusam o excesso de luz e provocam o desconforto. Informações retiradas <http://www.brasilecola.com/saude/fotofobia.htm>. Acesso: 18/11/2010.

pediatra, neurologista e fonoaudióloga, com o objetivo de buscar respaldo para o trabalho pedagógico.

A criança deve ser estimulada pela família, para que possa ter um maior desenvolvimento global, para isto a rotina familiar precisa ser reestruturada para que a criança disponha de uma rotina.

Família 6: A avaliação ocorreu em julho de 2008, apresentava controle cefálico, percebia os sons, segurava objetos com as duas mãos, tinha aquisição motora e alimentação adequados para idade.

A segunda avaliação trimestral do CADI define a criança como alegre, seu desenvolvimento está de acordo com sua idade. A família é bastante comprometida e assídua aos atendimentos. A criança utiliza com eficácia o resíduo visual, demonstra segurança e compreensão das atividades propostas.

Família 7: A avaliação aconteceu em novembro de 2008, a criança apresentava uma linguagem compreensiva e expressiva, bem humorada, mostrava interesse por objetos novos, principalmente sonoros.

Com base em sua segunda avaliação trimestral de 2010 é uma criança com grande potencial, cativante e alegre, porém o excesso de faltas compromete todo o trabalho a ser desenvolvido. Para que a criança de sentido as atividades realizadas torna-se necessário estabelecer uma rotina diária, freqüência nos atendimentos, bem como ser orientada quanto a limites e regras para que possa conviver de forma saudável com a sociedade. As faltas constantes da criança impossibilitaram maiores avanços no seu desenvolvimento, conversas foram realizadas entre equipe e a família, no entanto não surtiu o efeito necessário para a mudança da postura. É necessário que a família entenda a importância do estímulo para que a criança tenha um bom desenvolvimento dentro dos padrões da faixa etária. No terceiro trimestre do atendimento a criança compareceu apenas a um atendimento, não retornando mais para a ACIC.

Família 8: Sua avaliação foi realizada em fevereiro de 2009, na ocasião a criança caminhava com apoio. No primeiro trimestre do ano de 2010 a família enfrentou algumas dificuldades para trazer a criança para os atendimentos na ACIC, com a resolução desta questão, a partir do segundo trimestre tem frequentado com mais assiduidade, as faltas que possui foram justificadas. A criança está adquirindo conceitos através das vivências oportunizadas no espaço educacional, e torna-se necessário a adesão da família para a continuidade de estímulos, estabelecendo

regras e limites, bem como uma organização de uma rotina que favoreça o desenvolvimento harmonioso do educando.

Família 9: Teve sua avaliação em março de 2008, apresentava fala bastante rudimentar para a idade, com dificuldade de estabelecer diálogo. Tinha interesse por barulhos, sons e músicas. Segundo parecer técnico da Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais – APAE, de novembro de 2000, na época a criança tinha como diagnóstico clínico além da deficiência visual um déficit cognitivo, com fatores associados de superproteção familiar e hipoestimulação. Hoje o quadro de superproteção não foi muito alterado, a família ainda acata a mesma postura, não permitindo a evolução da independência da criança.

É uma criança que necessita de mediações constantes, de incentivo a autonomia e exploração do mundo que o cerca. Durante o segundo trimestre a equipe pedagógica teve dificuldades em desenvolver o trabalho com a criança devido ao grande número de faltas.

O trabalho pedagógico precisa ser acompanhado pelos familiares, e é de fundamental importância que este tenha continuidade fora do ambiente escolar. A rotina da criança também necessita de organização, para que ela possa se situar no espaço e conceituar o mundo a sua volta. O trabalho pedagógico só terá sucesso com adesão familiar, continuidade nos estímulos que promova a criança as interações com outras crianças, familiares e comunidade.

Família 10: Realizada avaliação em fevereiro de 2008, apresentava boa verbalização, alimentação e desenvolvimento motor adequados para idade. Apesar de apresentar algumas faltas a criança apresentou bom desenvolvimento, é bastante participativa concentrada e interessada. O comprometimento da família é essencial pelo seu bom desempenho. Domina e utiliza seu resíduo visual demonstrando independência na locomoção e no lanche. Para qualquer criança as regras e uma rotina diária são necessárias para um bom convívio com a sociedade. A equipe pedagógica sugere que os estímulos devem ser realizados também fora do espaço escolar e a família poderá promover momentos de leitura e exploração das ilustrações de livros, bem como jogos, quebra cabeça e outros que facilitem a aceitação de regras, estimulação visual e o contato com as letras.

Família 11: A criança realizou avaliação na ACIC em setembro de 2008, apresentando dificuldades na comunicação e mastigação de alimentos, hoje apesar de ter 5 anos ainda se alimenta com alimentos líquidos na mamadeira. Preocupados

com o quadro de desnutrição da criança a coordenação do CADI, juntamente com o Serviço Social encaminhou a criança para atendimento médico no Hospital Infantil, onde passou por diversas especialidades, dentre elas, foi atendido por fonoaudióloga que prescreveu vários exercícios para a estimulação da deglutição. Nesta consulta a mãe foi acompanhado por um profissional do CADI. Em reunião ficou definido que a professora faria os exercícios prescritos juntamente com a mãe, para que ela pudesse dar continuidade em casa. Porém, a criança faltou várias vezes aos atendimentos não possibilitando a realização dos exercícios. É devido a essas excessivas faltas que o trabalho de estímulos sempre esta sendo reiniciado, não sendo possível dar continuidade a uma rotina, prejudicando o seu desenvolvimento evolutivo. Segundo consta em sua avaliação trimestral 2010 a criança apresenta-se muito irritada não havendo possibilidade de realizar os exercícios de estímulos orientados pela fonoaudióloga.

A família vem sendo acompanhada pelo Serviço Social e coordenação do CADI que procura fazer um trabalho de orientação e conscientização, mesmo assim, há dificuldades em obter êxito na alteração da dinâmica familiar que propicie condições necessárias para o bom desenvolvimento do aluno.

A atividade pedagógica também vem sendo prejudicada. Diante deste quadro fica cada vez mais difícil manter um vínculo com a criança inviabilizando as ações pedagógicas e sem favorecer melhorias nas questões relacionadas à saúde e bem estar da criança, o desenvolvimento fica comprometido, não há avanços em seus atendimentos e a equipe fica sem alternativas pela falta de participação, comprometimento e incentivo da família.

Família 12: A avaliação aconteceu em setembro de 2008, por falta da sua avaliação pedagógica inicial do CADI, não será possível apresentar as características desta criança quando ingressou na ACIC. Contudo, conforme sua primeira avaliação trimestral de 2010 a criança apresentou faltas que prejudicaram seu desenvolvimento. No segundo trimestre começou a ser mais assíduo aos atendimentos o que favoreceu o bom desempenho da criança neste período. A criança esta se apropriando da leitura escrita entendendo seu uso e função. Foi encaminhado para o grupo de contação de estória e de educação física com o objetivo de beneficiar sua coordenação motora, capacidade interpretativa, aceitação de regras e socialização com os colegas. Também frequenta os atendimentos de estimulação visual com o intuito de averiguar sua funcionalidade e beneficiar a

criança em sua mobilidade e AVD. Está freqüentando também aulas de AVD que ajudarão a buscar autonomia em atividades compatíveis para a sua idade.

Família 13: A avaliação aconteceu em fevereiro de 2008, na ocasião apresentava um comportamento bravo, pouca tolerância, caminhava com apoio, não apresentava verbalização, possuía dificuldades em se comunicar e expressar.

No início de seus atendimentos a criança sempre vinha acompanhada pelo pai, a mãe por sua vez não era participativa, sendo assim a equipe se esforçou em trazer a mãe para ACIC com o objetivo de aproximá-la da criança permitindo assim que toda a família ficasse integrada aos atendimentos. No início houve um pouco de resistência, porém, com o passar do tempo a mãe foi se aproximando cada vez mais e hoje frequenta com assiduidade os atendimentos da criança.

Na avaliação do primeiro trimestre de 2010, a criança demonstrava insatisfação através do choro e da irritabilidade, apresentava-se como uma criança bastante afetuosa, porém, era necessário estimulá-la de alguma forma para que pudesse se comunicar, uma vez que apresenta dificuldade na fala. Diante disso a ACIC em reunião com a creche da criança e fonoaudióloga decidiu por utilizar a bolsa de comunicação, que consiste em uma bolsa onde são colocados objetos que determinariam as atividades que a criança realiza em determinado momento, foram confeccionadas três bolsas iguais, uma para ser utilizada na escola, uma na ACIC e outra para o atendimento com a fonoaudióloga. Com este recurso é possível a promoção da antecipação e finalização das atividades, facilitando assim o entendimento da criança sobre as atividades desenvolvidas.

A segunda avaliação trimestral apresenta a melhora da criança em seu desenvolvimento e confirma que a idéia de comunicação alternativa tem ajudado o aluno no seu processo de aprendizagem. A criança vem mostrando a apropriação de alguns conceitos trabalhados. Para obter êxito nas atividades torna-se necessário antecipar os fatos e estabelecer com a criança uma rotina, favorecendo assim sua disposição e aceitação das atividades. Por ainda não dominar o uso da linguagem muitas vezes ainda se expressa com choro e irritabilidade, no entanto já demonstra compreensão nas orientações orais. Para que a criança possa se situar no espaço em que vive é necessário dar continuidade aos estímulos fora do ambiente escolar, promover brincadeiras com outras crianças e com os familiares, ouvir músicas e história, antecipando os fatos através da fala, para que a criança possa fazer uso e aprender o significado das ações que pratica e aos objetos que estão a sua volta.

Com relação ao desenvolvimento da linguagem, já vem pronunciando algumas palavras compreensíveis, nos estímulos táteis não apresenta interesse em explorar algumas texturas, nos estímulos auditivos apresenta muito interesse.

Nas aulas de psicomotricidade o aluno necessita de constante estimulação, porém já foi percebido que houve melhora em relação a realização de movimentos e atividades que antes não realizava.

Nas aulas de pré-bengala, está demonstrando situar-se nas aulas. As caminhadas estão sendo feitas de forma lúdica nos corredores internos, utilizando a mão da professora, o corrimão. As aulas estão sendo acompanhadas pelos familiares para que consigam dar sequência em casa.

Família 14: O ingresso da criança aconteceu em fevereiro de 2008, em relação a fala a criança só repetia o que a mãe dizia, a alimentação era normal para sua idade, irritava-se muito quando era contrariada, apresentou pouco interesse em explorar brinquedos e objetos e não interagia com as atividades propostas, apresentava dificuldades em se comunicar.

No início dos seus atendimentos, apresentava muitas faltas e a participação da família era pouca. Por residir em um bairro afastado da ACIC, sendo a mãe sozinha para cuidar de duas crianças o Serviço Social, juntamente com a coordenação sugeriu que a família viesse morar em uma casa cedida pela ACIC no lado da Instituição, visando facilitar a vinda da criança para os atendimentos. Contudo, no primeiro trimestre de 2010 ainda apresentou faltas, todas justificadas por atestados médicos. No segundo trimestre tem vindo aos atendimentos com mais assiduidade, suas faltas são sempre justificadas, o que contribui de forma significativa ao seu processo de ensino aprendizagem. Seu desenvolvimento ainda é lento, e em alguns momentos demonstra resistência e choro nos atendimentos e atividades solicitadas. Para que a equipe pedagógica alcance um progresso mais visível torna-se necessário uma adesão maior aos estímulos sendo realizados também fora do ambiente escolar. É necessário inserir em sua rotina, momentos de lazer, interação com outras crianças e o irmão. A contação de histórias feitas pela família ou mesmo em áudio, brincadeiras de faz de conta para que a criança possa simbolizar e conceituar o mundo a sua volta.

Família 15: A criança realizou avaliação em dezembro de 2008, apresentava linguagem compreensiva e expressiva, alimentava-se adequadamente, muito ativa,

questionadora e atenta, possui facilidade em se relacionar com as outras pessoas, bem humorada, pulava, corria e movimentava-se independentemente.

De acordo com a segunda avaliação trimestral de 2010 é uma criança com desenvolvimento condizente com sua faixa etária, sua família é bastante comprometida e assídua. Obteve algumas faltas por questões de saúde, no entanto todas foram justificadas. O envolvimento da família faz com que a criança tenha êxito em seu processo de habilitação.

Família 16: A avaliação inicial ocorreu em fevereiro de 2008, demonstrava facilidade em reconhecer a sala e os objetos trabalhados. Caminhava com o auxílio de apoio, estava iniciando a fala, mostra-se sempre muito motivado a explorar tudo que lhe era apresentado.

No segundo trimestre de 2010, apresentou muitas faltas. Na estimulação visual ainda apresenta resistência em participar dos estímulos, não se concentrando, por este motivo sua capacidade de fixação e seguimento visual fica prejudicada. Busca apoio aos estímulos táteis a todo o momento.

Alimenta-se com independência, apresentando resistência em experimentar determinados alimentos como as frutas, devendo ser incentivo a experimentá-las, para que assim obtenha hábitos saudáveis e uma alimentação equilibrada.

Na aula de dança é bastante ágil na realização dos movimentos. Nas aulas de pré-bengala faz reconhecimento de pista sonora na passarela e as utiliza como referência em sua locomoção utilizando seus sentidos de forma integrada colaborando para a sua locomoção e mobilidade. Alcançou resultados importantes em relação ao esquema corporal, formação de conceitos relacionados à locomoção e a identificação de pistas multisensoriais, está prevista o uso da bengala infantil nas partes internas e externas do CADI.

É um aluno muito comunicativo, se dispersa e muitas vezes se nega a realizar as atividades que lhe exigem maior concentração. Tem demonstrado melhora nos últimos atendimentos. É necessário que seja dada continuidade as atividades em casa, sempre objetivando o envolvimento da família a todos os aspectos de sua aprendizagem, permitindo um enriquecimento em seu cotidiano.

Após o levantamento das informações acima baseadas nas avaliações dos alunos efetuadas pela equipe pedagógica do CADI, é possível constatar com clareza que as crianças que não dispõem da participação efetiva de suas famílias em seu

processo de aprendizagem, não conseguem alcançar um desenvolvimento pleno e natural.

Uma criança deficiente visual necessita de um pouco mais de tempo do que as crianças videntes para aprender as coisas, porém é preciso entender que elas possuem a capacidade de aprendizado, que deve acontecer a todo o momento, na escola, na ACIC, em casa, ou em qualquer lugar que estejam. É preciso que os pais compreendam que sem sua estimulação o processo se torna muito mais longo e difícil. Sendo assim, não podemos estereotipar as crianças deficientes visuais como se elas não possuíssem suas próprias características, assim como as crianças videntes, todos possuem suas habilidades e suas condicionalidades. Portanto, devemos tratá-las como pessoas que são, ou seja, antes de serem deficientes visuais, elas são crianças como todas as outras e necessitam dos mesmos cuidados.

Albuquerque e Castro, 1961 escrevem com propriedade que tais generalizações podem condenar a criança cega injustamente a condições passíveis de permanência por toda sua vida e, também, alerta sobre a freqüente atribuição de insuficiência psíquica a esta criança quando o que realmente pode estar ocorrendo são defeitos em sua educação.

Neste sentido, no próximo item abordaremos a forma com que o Serviço Social do CADI trabalha para que a família seja participativa nos atendimentos de seu filho através dos atendimentos oferecidos pela ACIC.

3.4 O TRABALHO DO SERVIÇO SOCIAL DO CADI COM AS FAMÍLIAS

O Serviço Social é o setor da Instituição responsável pelo acolhimento inicial dos alunos e seus familiares, sendo assim no primeiro contato com a família busca se apropriar da realidade familiar, com o objetivo de mediar conflitos e prestar encaminhamentos para redes de apoio, benefício de prestação continuada, passe-livre e demais necessidades apresentadas pela família.

Após a inserção da criança nos atendimentos da CADI, a família é convidada para participar das reuniões psicossociais, desenvolvidas em conjunto entre a Psicologia e o Serviço Social, esse trabalho consiste na realização de encontros mensais grupais, tendo como objetivo a troca de experiências entre as famílias e a

promoção de um espaço para que suas dúvidas e angústias possam ser explicitadas e refletidas. Essas reuniões servem como um instrumento de aprendizagem e/ou conscientização sobre a importância da participação das famílias nos atendimentos de seus filhos no CADI e a forma com que o aprendizado é reproduzido em casa. “Assim, a utilização intencional da reunião para a ação profissional do assistente social, pode (se dentro desta perspectiva) particularizar neste espaço um “tempo” para vivenciar a reflexão, a socialização, e a aquisição de informações que possam resolver a mimética²² das formas de relacionamento social” (SARMENTO, 2005).

Ainda segundo, Sarmiento (2005, p. 37) o termo reunião tem significado de tornar a unir, agrupar vários indivíduos para realizar um objetivo comum, também é reconhecida como um meio de interação.

[...] não a consideramos simplesmente como um encontro face-a-face entre indivíduos; mais do que isso, através dela que o assistente social pode contribuir no desencadeamento e realização de um processo reflexivo sobre o cotidiano de vida destas pessoas, para encontrar respostas as situações que se defrontam e permeada por uma maneira de organização para ação (SARMENTO, 2005).

É a partir dessas reuniões que o Serviço Social coloca em prática ações sócioeducativas em uma dimensão não só material, mas também social, interferindo no campo do conhecimento, dos valores, dos comportamentos, da cultura, refletindo na vida dos usuários (IAMAMOTO, 1999 apud LIMA). Ou seja, nessas reuniões o objetivo maior é de estabelecer uma convivência entre as famílias, proporcionando a elas informações e troca de experiências. O suprimento das questões materiais é realizado em outros momentos, onde a família procura o Serviço Social individualmente quando julga necessário.

Segundo Mito, 2009 as ações socioeducativas deve ter como propósito não só informar ao usuário sobre seus direitos, mas também de socializar com ele todo o conhecimento socialmente produzido, seja no campo da ciência ou tecnologia,

²² Segundo o dicionário Priberam da Língua Portuguesa mimética é definido como: Relativo a mimese ou a mimetismo; Que tem a capacidade de mimetismo. Segundo o mesmo dicionário mimetismo é definido como: Adaptação a uma realidade ou a um ambiente social. Disponível em: <http://www.priberam.pt/dlpo/default.aspx?pal=p%u00e9s>. Acesso em: 23/11/2010.

ligados a melhoria de condições de vida ou ainda para que tenham acesso a determinados bens ou serviços em situações específicas.

São nos espaços sócioeducativos que as informações ou ações podem se multiplicar, quando o sujeito internaliza as informações, transforma-se e insere essas transformações nos ambientes que frequenta.

Os objetivos das ações socioeducativas consistem em:

Construir, através do processo de co-participação profissional/usuário e grupo de usuários, alternativas concretas de acesso, de ampliação e de consolidação de Direitos que atendam as demandas dos usuários dos serviços.

Estabelecer um processo de reflexão e discussão através da informação e do conhecimento sobre situações, conteúdos e serviços de interesse do usuário, ou do grupo de usuários para que possam entender, problematizar, participar e interferir nas formas de acessar as informações e de usufruir serviços e benefícios (LIMA, 2004).

As reuniões psicossociais tratam-se também de um espaço que proporciona a concretização de um relacionamento entre assistente social, psicóloga e famílias, fundamental para o trabalho do Serviço Social no CADI, pois sem esta relação de confiança o trabalho não avança. É necessário que os pais confiem no trabalho desenvolvido pelo Serviço Social e Psicologia tornado-se assim ponto de referência, podendo e devendo sempre ser procurado por estas famílias quando estiverem enfrentando situações problemas.

[...] Portanto, o relacionamento assume para nós, um papel fundamental e determinante, como instrumento que objetiva, concretiza, materializa, as mediações no espaço de intervenção do assistente social, seja pelo que lhe é dado historicamente, pelo que é construído historicamente (real), seja por aquilo que é reconstruído historicamente (representações) (SARMENTO, 2005).

O trabalho interdisciplinar cada vez mais vem sendo introduzido nos espaços Institucionais, cada profissional atua de acordo com a sua formação, porém, o trabalho em conjunto proporciona um melhor entendimento das situações vividas pelos usuários, uma vez que cada profissional expressa sua opinião sobre determinada situação e em conjunto se pensa na melhor estratégia para o atendimento. É neste sentido que

Dado um contexto social complexo, cada pesquisador lançará seu olhar específico, colocará os “óculos” de seu referencial teórico. O político problematizará as questões que envolvem o poder, o antropólogo visualizará as questões sob a ótica da cultura, o sociólogo a partir dos movimentos sociais. Será no entrecruzamento destes olhares que se fará a inter e transdisciplinaridade. E é neste sentido que se constitui a multidisciplinaridade (ARENDR, 1997, apud EIDELWEIN, 2007).

Para entender melhor a forma com que o Serviço social e psicologia trabalham, apresenta-se a seguir o conceito de psicologia e psicologia social.

Segundo Lane, 1981 “a Psicologia é a ciência que estuda o comportamento, principalmente, do ser humano”. Esse comportamento estudado é individual, pois cada pessoa se constitui de uma maneira única, não havendo nada nem ninguém igual.

A Psicologia social para Lane, 1981 pode ser definida como o estudo do comportamento de indivíduos no que ele é influenciado socialmente. A influência recebida por esses indivíduos acontece desde que ele nasce ou ainda enquanto estão se formando as origens de uma família, pois esta convive com determinadas pessoas, que realizam determinados trabalhos para sobreviver, influenciando na forma com que cuidam de uma gravidez e o que pensam em gerar um filho.

O Serviço Social por sua vez, trabalha com as expressões geradas pela questão social, expressões estas que se manifestam na vida dos indivíduos, nas relações que possuem com o bloco do poder e nas iniciativas pela consolidação dos direitos de cidadania e nas correspondentes políticas públicas (Iamamoto, 2009).

Sendo assim o Serviço Social do CADI, tem o objetivo de prestar auxílio as famílias dos alunos, proporcionando a estes indivíduos uma melhoria das condições de vida, pois sem esse apoio as famílias não têm como focar sua atenção no atendimento prestado ao seu filho, uma vez que terá outros problemas como prioridade.

Contudo ao considerar o objeto de estudo da psicologia social, “a construção do mundo interno a partir das relações sociais vividas pelo homem” e o objeto de estudo do Serviço Social “ a questão social em suas múltiplas expressões” (EIDELWEIN,2007), é possível afirmar que tanto o Serviço Social como a Psicologia podem contribuir entre si, pois as duas se relacionam diretamente no cotidiano das pessoas.

Considerando, então, o objeto de estudo da Psicologia Social e do Serviço Social, parece ser interessante pensar sobre possibilidades de construções teóricas e metodológicas que resultem da capacidade de diálogo das disciplinas em questão, na direção de práticas interdisciplinares. Um dos elementos característicos da constituição de um paradigma emergente, ou seja, um paradigma científico próprio do campo das ciências sociais e humanas (EIDELWEIN,2007).

Ainda segundo Eidelwein, 2007 a Psicologia social e o Serviço Social são áreas que tiveram suas origens históricas das sociedades em determinadas épocas, caracterizadas por formas de acumulação do capital, e por esta razão é possível estabelecer relações entre as duas disciplinas na sua constituição. Assim, pode-se partir da compreensão do social como uma “invenção” histórica, ou seja, não é algo natural, é uma produção que ocorreu das transformações nos processos de produção e reprodução do capital. Dessa maneira a autora acima citada questiona se é possível “olhar” apenas as situações de desigualdades e exclusão social sem “olhar” para os modos como os sujeitos significam tais experiências? É possível “olhar” para os significados que os sujeitos atribuem a suas experiências de vida sem “olhar” para as condições materiais de(re)produção da sociedade na qual se encontram inseridos?

Parece que o trabalho dentro da área das Ciências Sociais e Humanas implica a necessidade de uma ação interdisciplinar, considerando a complexidade dos objetos de estudo que as diferentes disciplinas se propõem estudar e as limitações encontradas quando se fica fechado apenas dentro de um campo de conhecimento científico que, por ter objeto e metodologias próprias, acaba (de) limitando sua perspectiva de compreensão e ação (EIDELWEIN, 2007).

Desta forma o trabalho desenvolvido nas reuniões psicossociais tem esse objetivo, de trabalho em conjunto buscando a melhor forma de prover as famílias estímulos e consciência de que sem a sua participação o desenvolvimento de seu filho fica comprometido, pois não se consegue atingir os objetivos e metas propostos pelos profissionais do CADI.

Contudo, não são os profissionais que vão assumir a direção da vida das famílias, a finalidade é mostrar que há possibilidades e formas de terem uma vida saudável, prestando-lhes apoio, trocando experiências e informações com outras famílias que possuem características semelhantes as suas, mas que conseguem enfrentar a deficiência de seus filhos com outros olhos.

Com base no trabalho realizado pelo Serviço Social no CADI, foi possível perceber a importância dessa atuação para que as famílias dos alunos se sintam amparadas e assim, se insiram e seja parte do processo de aprendizagem de seus filhos.

Contudo, conforme observado em nosso estágio, o trabalho realizado seja, por meio de entrevistas, reuniões, orientações, mobilizações e encaminhamentos torna-se para o setor uma exaustiva tarefa, por três fatores: o primeiro se refere ao pouco tempo que a profissional possui para se dedicar a esta tarefa, uma vez que a instituição dispõe apenas de uma profissional para atender a todos os alunos, associados e seus familiares, não permitindo assim a dedicação desejável que o setor necessita. O segundo fator se refere a barreira encontrada nas políticas públicas que não oferecem a devida proteção familiar o que resulta no engessamento do trabalho do Serviço Social. O terceiro fator se refere à falta de interesse e motivação de algumas famílias, que por mais trabalho de conscientização que se faça não se consegue chegar ao objetivo de mostrar a potencialidade da criança para a família, este fator pode estar associado a outras questões que extrapolam o limite de intervenção do Serviço Social dentro da instituição, por esse motivo se faz necessário um atendimento psicológico exclusivo para essas famílias.

3.5 PENSANDO ESTRATÉGIAS PARA ATUAÇÃO DO SERVIÇO SOCIAL NO CADI.

Caracterizada como pesquisa exploratória, esta sistematização buscou proporcionar maior familiaridade com o problema, com o objetivo de construir hipóteses de trabalho para o Serviço Social nesse campo, dessa maneira proporemos a seguir outras formas de trabalho que podem contribuir para esta intervenção.

É sabido que a Instituição possui uma grande demanda de trabalho para a atuação de apenas uma profissional. Para que o trabalho do Serviço Social com as famílias do CADI alcance efetivamente seus objetivos, é necessário que disponha de um profissional que se dedique exclusivamente a este setor. Dessa maneira o

trabalho seria dedicado e potencializado nas demandas trazidas pela criança e sua família.

O Serviço social dispõe de outros instrumentais que podem contribuir para uma maior eficiência do resultado objetivado quanto à conscientização e participação das famílias no processo de aprendizagem de seus filhos. Segundo Martinelli & Koumrouyan (1994), define-se por instrumental o conjunto articulado de instrumentos e técnicas que permitem a operacionalização da ação profissional. Nessa idéia, o instrumento é estratégia ou tática por meio da qual se realiza a ação; a técnica é a habilidade no uso do instrumento.

A visita domiciliar, instrumento importante da profissão não ocorre da forma com que o Serviço Social do CADI almeja, pois devido a grande demanda atendida, a visita domiciliar é realizada de forma muito esporádica, não sendo possível acompanhar com maior aproximação as famílias. Na relação entre famílias e Serviço Social esse instrumental permitiria o conhecimento da dinâmica familiar, sendo possível maior entendimento e percepção da realidade, uma vez que só conhecemos o que a família traz para a Instituição e não a realidade do seu dia-a-dia.

A realidade social, por sua vez se traduz a partir de movimentos complexos, os quais nem sempre são possíveis de serem identificados, de forma imediata, pois para tal, se faz necessários que possamos alcançar o mais próximo possível a vida objetiva do sujeito. É fato que várias inter-relações são estabelecidas entre o sujeito e a sua realidade, mas nem sempre são identificadas por verbalizações, necessitando dedicar atenção ao que não é visível, o que não é dito, o que não está aparente, ou seja, que se encontra latente na vida do sujeito [...] (PERIN).

Segundo PERIN, “quando buscamos o contato direto com a vida dos sujeitos nos é permitido conhecer de modo mais apurado suas dificuldades, angústias, suas relações intra-familiares; como se estabelece a convivência comunitária; seu modo de vida em sua casa, e em sua rotina”. Assim é possível estabelecer intervenções no sentido real do problema familiar. Contudo a visita domiciliar não deve acontecer com o intuito de fiscalizar a família, impondo a elas soluções que não sejam as que queiram.

Desta forma é que precisamos compreender a visita domiciliar como um instrumento que potencializa as possibilidades e conhecimento

da realidade (conhecendo com o cliente as suas dificuldades, e não o que já sei: que são pobres, que brigam que bebem etc.) e, que tem como ponto de referência, a garantia de seus direitos (através dos serviços que lhe são levados) onde se exerce um papel educativo, colocando o saber técnico à disposição da reflexão sobre a qualidade de vida (SARMENTO, 2005).

Proporcionar atendimento somente para a criança não é o ideal, pois fica claro que enquanto a família não for atendida e acompanhada ela inconscientemente incorpora a deficiência de seu filho depositando em si culpas e frustrações, pois o filho que esperavam não era aquele, e que os planos que tinham para a criança não poderão se concretizar. Sendo assim, sem recuperar a segurança e auto-estima da família a criança tenderá a associar a deficiência como uma barreira para um convívio em sociedade, prejudicando seu potencial.

Segundo Miotto, 2000 o trabalho com famílias pode ser desenvolvido em duas linhas de intervenção: A primeira se refere ao atendimento em situações familiares especiais, o atendimento acontece com famílias que vivenciam dificuldades decorrentes do contexto social, ou seja, pelos acontecimentos que acontecem durante a vida das famílias. A segunda linha de intervenção acontece em situações sintomáticas, esta ocorre com as famílias que expressam sinais de sofrimento diante de desafios.

Estes sinais se manifestam através de seus membros (quando apresentam dependências químicas, alcoolismo, doenças mentais e físicas, depressão), através das relações destrutivas que se estabelecem nas famílias (por exemplo, violência), ou através de relacionamentos de seus membros com a sociedade (por exemplo, atos infracionais) (Miotto, 2000).

Nesse sentido que podemos afirmar a importância da intervenção do Serviço Social com as famílias, já que estas são o alicerce do sujeito, principalmente em seus primeiros anos de vida.

É importante destacar que trabalho desenvolvido entre Psicologia e Serviço Social por meio das reuniões psicossociais é sem dúvida de suma importância, porém a partir desse estudo percebemos que essas reuniões não surtem efeito em determinadas famílias que não comparecem em muitas delas.

Acreditamos que um trabalho de grupo desenvolvido somente pelo Serviço Social com uma proposta de fortalecimento de vínculos, com o objetivo de

conquistar direitos seria bastante relevante, pois dessa forma envolveria as famílias na busca por melhores condições de vida.

[...] o objetivo principal é identificar as fontes de dificuldades familiares, as suas possibilidades de mudanças e os recursos necessários para que as famílias consigam articular respostas compatíveis com uma melhor qualidade de vida. Tais mudanças pressupõem transformações tanto nos padrões de relações internas da família, como dos padrões de relações entre ela e as outras esferas da sociedade. Isto implica no desenvolvimento da capacidade de discernir as mudanças possíveis de serem realizadas no âmbito dos grupos familiares e de suas redes, daquelas que exigem o engajamento em processos sociais mais amplos para que ocorram transformações de ordem estrutural (MIOTO, 2010).

Neste sentido, as famílias do CADl necessitam de um profissional que consiga compreender a família em sua totalidade, desmistificando a idéia do senso comum, que coloca em questão uma família negligente, sem mesmo conhecer a real situação enfrentada. Será a partir desse olhar técnico que o profissional poderá informar, orientar e encaminhar as famílias, visando sua real emancipação.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A elaboração desta sistematização teve grande contribuição no processo de aprendizagem acadêmica, foi com esta oportunidade que conseguimos entender um pouco mais sobre a questão da deficiência, na escola, na ACIC na sociedade e principalmente na família. Por meio dessa experiência de estágio pudemos perceber que o deficiente visual consegue ver o mundo como qualquer pessoa, através de seus outros sentidos, cabe destacar que não estamos com a intenção de naturalizar a deficiência visual, uma vez que ela gera diversos problemas para a pessoa e família que convive com ela. Todavia queremos explicitar que a deficiência não impedirá a pessoa de se habilitar ou reabilitar, podendo usufruir de toda sociedade que os cerca.

A partir dessa conclusão, podemos fazer uma análise sobre a forma com que os deficientes visuais são tratados por suas famílias. Muitos quando nascem com a deficiência são vistos pelos pais como pessoas que não poderão alcançar um futuro e que não terão condições de se desenvolver como qualquer outra criança.

Acreditamos que perder a visão quando adulto torna a situação ainda mais complexa, pois além de ser necessária a aceitação da família é imprescindível que a pessoa aceite a sua própria deficiência e as limitações que ela trará para sua vida, já uma criança que nasce com esta deficiência, nunca teve a experiência de enxergar, portanto ela passa exclusivamente pelo processo de aceitação da família. Isso não significa que esta criança não possa vir a sofrer com isso a partir do momento em que entenda que ela vê de forma diferente das outras pessoas.

Por mais que haja discussões em torno do papel das famílias na sociedade, ficou claro que sem ela não há como a criança se desenvolver, pois tanto para uma criança vidente como para uma criança deficiente visual é a família sua primeira referência na vida, se estas famílias não puderem proporcionar recursos a estas crianças, elas por si mesmas não se desenvolverão, pois não têm consciência dessa necessidade.

Podemos constatar que a família é o alicerce da criança, porém é necessário que existam programas e políticas públicas com o foco neste público. Citamos como exemplos: Campanhas sobre a importância do pré-natal, que possibilita o acompanhamento da gestante até o final da gravidez, com o objetivo de proporcionar uma gestação saudável para que não seja interrompida antes do prazo,

causando a retinopatia da prematuridade²³ nas crianças. Este é um fator que deveria ser levado em consideração pelos governantes, uma vez que pesquisas apontam que está havendo um crescimento no número de crianças cegas devido ao avanço da medicina no que se refere a sobrevivência de recém-nascidos.

É necessário também que a saúde pública, garanta o acesso das pessoas às consultas oftalmológicas e aos exames especializados, bem como um acompanhamento social e psicológico dessas famílias por setores da esfera pública, já que a ACIC torna-se a única instituição de referência Estadual neste tipo de atendimento, tornando-se complicado e em muitas vezes inviável a inserção de famílias de locais mais afastados da grande Florianópolis.

Segundo a Declaração dos Direitos das Pessoas Deficientes, aprovada pela Assembléia Geral da Organização das Nações Unidas em 9-12-1975.

As pessoas deficientes têm direito a tratamento médico, psicológico e funcional, incluindo-se aí aparelhos protéticos e ortóticos, à reabilitação médica e social, educação, treinamento vocacional e reabilitação, assistência, aconselhamento, serviços de colocação e outros serviços que lhes possibilitem o máximo desenvolvimento de sua capacidade e habilidades e que acelerem o processo de sua integração social.

Em muitos casos a família da criança deficiente visual por si só não consegue ser provedora de todas as necessidades que seus membros exigem, sendo assim, ela necessita do apoio do Estado, no que se refere ao oferecimento de serviços que atendam a criança e sua família, pois é percebido que sem atender as famílias não conseguimos bons resultados no desenvolvimento da criança.

²³ A retinopatia da prematuridade é o crescimento desorganizado dos vasos sanguíneos que suprem a retina (camada mais interna do globo dos olhos) do bebê. Esses vasos podem sangrar e, em casos mais sérios, a retina pode descolar e ocasionar a perda da visão da criança. Isso acontece mais nos bebês prematuros pela imaturidade desses vasos sanguíneos. Os vasos terminam de se formar até o final da gestação e nos prematuros não estão totalmente formados. Mesmo crescendo após o nascimento prematuro, podem crescer de modo desarranjado, ocasionando a retinopatia. Disponível em: http://guiadobebe.uol.com.br/recemnasc/retinopatia_da_prematuridade.htm. Acesso: 13/11/2010.

Historicamente, a família sempre esteve inserida na área de atuação do Serviço Social, porém, na maioria dos serviços, ela vem sendo contemplada de maneira fragmentada, ou seja, cada integrante da unidade familiar é visto de forma individualizada, descontextualizada e portador de um problema. Em vista disso, um dos desafios da profissão é a busca de metodologias para trabalhar a família como um grupo com necessidades próprias e únicas (JESUS et al. 2004).

Sendo assim seriam necessários atendimentos em todo contexto familiar, não focando apenas no sujeito em questão, pois a família como parte integrante do processo sofre igualmente com o sujeito.

No Brasil a pessoa portadora de alguma deficiência ainda é bastante excluída da sociedade, o Estado não oferece formas de habilitação ou reabilitação, deixando essa função para as organizações não governamentais que muitas vezes passam por sérias questões econômicas e que lutam a cada dia para não fecharem suas portas. Desta forma, mais uma vez entramos na questão de que as políticas públicas em muitos casos continuam sendo focalistas e assistencialistas.

O que temos assistido é o descaso com que as pessoas com deficiência sofrem no país, uma vez que precisam de condições especiais de acesso e isso não é colocado em prática, percebemos que há muitas Leis que protegem essas pessoas, mas que não são efetivadas na prática.

É nessa relação entre sociedade e Estado que a ACIC, torna-se uma instituição de extrema importância na vida dessas pessoas, pois prima pelo atendimento integrado da família, dando apoio, social, pedagógico e psicológico.

Conforme mencionado acima essa sistematização serviu como estudo que confirma e reafirma que o desenvolvimento de uma criança deficiente visual não é possível sem a presença constante da família neste processo, portanto, cabe salientar o quão importante é o trabalho do Serviço Social para a mobilização familiar. Pois a profissão tem seu olhar voltado para o entendimento da realidade em sua totalidade, ou seja, o Serviço Social entende o indivíduo como parte integrante de uma sociedade rodeada por contradições e limitações.

Percebeu-se a grande importância do trabalho desenvolvido pelo Serviço Social na ACIC no atendimento das famílias, contudo existe possibilidade de melhorá-los ainda mais. Neste sentido, foi constatada a necessidade de mais um profissional de Serviço Social que se dedique exclusivamente para o atendimento das crianças do CADI e suas famílias, permitindo assim um acompanhamento mais

eficaz. Esse profissional poderia utilizar outros instrumentais da profissão com o objetivo de proporcionar as famílias seu pleno desenvolvimento, que por consequência permitirá que a criança desfrute cada vez mais de seu processo de aprendizagem.

O mais importante de toda essa experiência, foi perceber que as pessoas deficientes visuais são capazes de realizar muitas coisas e assim como todas as outras pessoas que possuem algum tipo de deficiência ou não, têm algumas limitações que não o impedem de terem uma boa qualidade de vida. É necessário apenas oportunidades iguais para que todos possam fazer parte da sociedade.

É importante salientar que esta pesquisa não cessa aqui, uma vez que o tema exige muito mais atenção, devido sua complexidade que envolve o sujeito, a família, a sociedade e o Estado. Infelizmente o tema ainda é pouco discutido e abordado durante a formação acadêmica. Contudo é preciso que se comece de alguma forma essa discussão, sendo assim o que dispomos aqui foram algumas considerações que sucederam de um breve período de estágio acadêmico e de um breve estudo, que por sua vez não dispôs de muito tempo para sua elaboração, sendo assim o discurso não se encerra, muito pelo contrário, está apenas no início.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Associação Mantenedora do Centro Integrado de Prevenção. Disponível em: <<http://www.amcip-pr.org.br/estimulacao.htm>>. Acesso em: 25/08/2010.

ARIZA, Carmem Arjona. et al. **Deficiência Visual – Aspectos psiconeuroevolutivos e educativos**. Tradução Magali de Lurdes Pedro. Ed. Santos, 2003.

AZEVEDO, Maria Amélia. & GUERRA, Viviane. **Infância e Violência Fatal em Família**. SP, Iglu, 1998.

BRASIL, Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. Brasília, 13 de julho de 1990; 169º da Independência e 102º da República.

_____. Constituição de 1988. **Constituição da República Federativa do Brasil**. São Paulo: ED. Saraiva. (coleção Saraiva de Legitimação)

_____. Congresso. Senado Federal. Comissão Especial de Acessibilidade. **Acessibilidade: passeaporte para a cidadania das pessoas com deficiência**. Guia de orientações básicas para a inclusão de pessoas com deficiência. Brasília, 2005

BRITO, Patrícia Ribeiro. & VEITZMAN, Sílvia. **Causas de cegueira e baixa visão em crianças**. 2000. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/abo/v63n1/13605.pdf>>. Acesso em 08/08/2010.

BUSCAGLIA, Leo F. **Os deficientes e seus pais**. Tradução Raquel Mendes. 2ª edição. Rio de Janeiro: Record, 1993.

CHAUÌ, Marilena. **Cultura e democracia**. En: Crítica y emancipación: Revista latino americana de Ciencias Sociales. Año 1, no. 1 (jun. 2008-). Buenos Aires: CLACSO, 2008. Disponível em: <<http://bibliotecavirtual.clacso.org.ar/ar/libros/secret/CyE/cye3S2a.pdf>>. Acesso em 24/09/2010.

CONDE, Antonio João Menescau. **Definindo a Cegueira e a Visão Subnormal**. Disponível em: <<http://www.ibr.gov.br/?itemid=94>>. Acesso em: 14/09/2010.

CUNHA, Ana Cristina Barros; ENUMO, Sônia Regina Fiorim. **Desenvolvimento da Criança com Deficiência Visual (DV) e Interação Mãe Criança: Algumas Considerações**. Rio de Janeiro, 2004.

DALL' ACQUA, Maria Júlia Canazza. **Intervenção no ambiente escolar: estimulação visual de uma criança com visão subnormal ou baixa visão**. São Paulo: Editora UNESP, 2002.

DIAS, Cintia Aparecida. **A participação da família no processo de reabilitação da pessoa deficiente visual**. 2008. Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis.

DICIONÁRIO PRIBERAN DA LÍNGUA PORTUGUESA. Disponível em: <<http://www.priberam.pt/dlpo/default.aspx?pal=pés>>. Acesso em: 23/11/2010.

EIDELWEIN, Karen. **Psicologia Social e Serviço Social: uma relação interdisciplinar na direção da produção de conhecimento**, Porto Alegre, jul/dez. 2007. p.298-313. Disponível em <<http://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/fass/article/viewFile/2320/3249>>. Acesso: 08/10/2010.

Estatísticas e dados. 2008. Disponível em: <<http://www.vejam.com.br/node/39>>. Acesso em: 24/09/2010.

FIGUEIRA, Emilio. **As Crianças com Deficiência e Aconselhamentos Junto às Famílias no Processo de Educação e Reabilitação**. Disponível em: <<http://www.planetaeducacao.com.br/portal/impressao.asp?artigo=1798>>. Acesso em 13/08/2010.

FREIRE, Ida Mara. **A Experiência com a Cegueira**. Disponível em: <<http://deficienciavisual9.com.sapo.pt/r-QuemDefineCegueira.htm>>. Acesso em: 23/08/2010.

GIL, Antonio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2002.

GIL, Marta. **Caderno da TV escola**. Deficiência Visual. Brasília : MEC. Secretaria de Educação a Distância, 2000

GLAT, Rosana; PLETSCHE, Márcia Denise. **O ensino itinerante como suporte para a inclusão de pessoas com necessidades educacionais especiais na rede pública de ensino: uma abordagem etnográfica**. Revista Iberoamericana de Educación - Experiências e Innovaciones. Número 41/2 de 10-janeiro de 2007. Disponível em: <<http://www.rioei.org/experiencias139.htm>>. Acesso:03/11/2010

GOLDANI, Ana Maria. **As famílias Brasileiras: Mudanças e perspectivas**. Caderno Pesquisa, São Paulo, n. 91, Nov. 1994. p.7-22.

HAUENSTEIN, Deisi. **Monografias, dissertações e teses: manual completo para normalização segundo a ABNT; Introdução, organização e revisão: PAZETO, Denise**. Porto Alegre. Ed. Nova Prova, 2008.

HOFFMANN, Sonia B. **A construção da Criança com Deficiência Visual como Sujeito Social**. Disponível em: <<http://www.diversidadeemcena.net/artigo04.htm> >. Acesso em: 07/08/2010.

IAMAMOTO, Marilda Villela. **A questão social no capitalismo**. In: Revista Temporalis. 2 ed. Ano 2, n.3 (jan/jun. 2001). Brasília: ABEPSS, Gráfica Odisséia, 2001.

JESUS, Cristiane da Silva de, et al. **Metodologias de atendimento à família: o fazer do assistente social**. Maringá, v. 26, no. 1. 2004,. p. 61-70. Disponível em:

〈<http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/ActaSciHealthSci/article/viewFile/1618/1059>〉
Acesso em: 13/11/2010.

JUNIOR, Aécio Amaral; Burity, Joanildo de A. (Org.). **Inclusão Social Identidade e diferença Perspectivas pós-estruturalistas de análise social**. São Paulo: Annablume, 2009.

LAKATOS, Eva Maria; MARCONI, Marina de Andrade. **Fundamentos de metodologia científica**. 6ª Ed. São Paulo. Ed Atlas, 2009.

LANE, Silvia T. Maurer. **O que é Psicologia Social**. 11ª edição. São Paulo. Ed Brasiliense, 1986.

LIMA, Telma Cristina Sasso, **A Intervenção Profissional do Serviço Social: Propondo o Debate Sobre Ações Sócio-Educativas**. Florianópolis, UFSC.

LIMA, Sandra Vaz de. **A importância da psicomotricidade na educação infantil**. 2008. Disponível em: 〈 <http://www.artigonal.com/educacao-artigos/a-importancia-da-psicomotricidade-na-educacao-infantil-340329.html> 〉. Acesso em: 25/08/2010.

LOURENÇO, Rosilene Maria. **Os 25 anos do Serviço Social na Associação Catarinense para Integração do Cego (ACIC)**. 2004. Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis.

MACHADO, Débora Hesse . **A Dinâmica Familiar Aliada ao Serviço Social Contemporâneo**. 6f. UNISC - Universidade de Santa Cruz do Sul, Rio Grande do Sul.

MARTINELLI, Maria Lúcia. **Serviço social: identidade e alienação**. 9. ed. São Paulo: Cortez, 2005.

MIOTO, Regina Célia T. “**Família e Serviço Social: Contribuições para o Debate**” in Serviço Social e Sociedade, Cortez, São Paulo, 1997.

_____. **Família e saúde mental: contribuições para reflexão sobre processos familiares**. Revista Kátalysis, 1998.

_____. **Novas propostas e velhos princípios: a assistência às famílias no contexto de programas de orientação e apoio sociofamiliar**. In: Sales, Mione A., Matos, Maurílio C, Leal, Maria Cristina (orgs). Política Social, família e juventude: uma questão de direitos. São Paulo: Cortez, 2004. p.43-59.

_____. **Cuidados sociais dirigidos à família e segmentos sociais vulneráveis**. In: Capacitação em Serviço Social e política social. Módulo 4. O trabalho do assistente social e as políticas sociais. Brasília: UNB, Centro de Educação Aberta continuada a distância, 2000. p. 217-223.

_____. **Orientação e acompanhamento social a indivíduos, grupos e famílias.** Brasília: CFESS/ABEPSS, 2009. p.498-512.

_____. **Trabalho com famílias e Serviço Social. 2010.** Disponível em: <http://www.ssrevista.uel.br/pdf/2010/96_palestra_regina_artigo_%20mioto.pdf> Acesso em: 12/11/2010.

MUCHINI, Patrícia. **CADI** [mensagem pessoal]. Mensagem recebida por <patymuccini@yahoo.com.br> em 05 de maio de 2010.

Ministério da Educação. Implantação de Salas de Recursos Multifuncionais. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_content&view=article&id=12295&ativo=596&Itemid=595>. Acesso em 29/09/2010.

NOGUEIRA, V. Maria Ribeiro; MIOTO, R. Célia Tamaso. **Desafios atuais do Sistema Único de Saúde – SUS e as exigências para os Assistentes Sociais. Serviço Social e Saúde: Formação e Trabalho Profissional.** 2006.

PARPINELLI, Emilia Passos. **Deficiências; família & prevenção.** Londrina: Grafman, 1997.

PEREIRA, Potyara Amazonina. **Questão social, Serviço Social e Direitos da Cidadania.** Revista Temporalis. 2 ed. Ano 2, n.3 (jan/jul. 2001). Brasília: ABEPSS, Gráfica: Odisséia 2001. p. 51-61.

PERIN, Silvana Dóris. **A visita domiciliar como instrumento de apreensão da realidade social.** Disponível em: <http://www.mpdf.gov.br/senss/anexos/Anexo_7.6_-_Silvana_Doris.pdf> Acesso em: 13/11/2010.

RIZZINI, Irene. **Reflexões sobre o Direito à Convivência Familiar e Comunitária de Crianças e Adolescentes no Brasil.** Disponível em: <http://www.sbp.com.br/show_item.cfm?id_categoria=74&id_detalhe=1354&tipo=D>. Acesso em 27/09/2010.

SÁ Sumaia M P & RABINOVICH, Elaine P. **Compreendendo a família da criança com deficiência física.** Rev Bras Crescimento Desenvolv Hum. 2006;16(1):68-84.

SARMENTO, Helder Bóska de Moraes. **Repensando os instrumentos em Serviço Social, Belém,** Ed. Amazônia/UFPA, 2005. p. 6-47.

SASSAKI, Romeu Kazume. **Inclusão/ Construindo uma sociedade para todos.** Rio de Janeiro. 7ª edição. Ed. WVA, 1997.

SILVA, Lídia Maria M. R. Serviço Social e Família. **A legitimação e uma ideologia**. 3ª. Ed. São Paulo: Cortez, 1987.

SIQUEIRA, Mônica M. N. T. Famílias: **Uma Experiência de Trabalho com Grupo**. Revista Ciências Humanas, UNITAU. Volume 1, número 2, 2008. Disponível em <http://www.unitau.br/revistahumanas>. Acesso: 12/11/2010.

TEMPORINI, Edméia Rita; JOSÈ, Newton Kara. **A perda da visão - estratégias de prevenção**. 2004. Disponível em: < <http://br.monografias.com/trabalhos2/perda-visao-estrategias/perda-visao-estrategias.shtml>>. Acesso em 14/09/2010

Estatuto Social da ACIC. Florianópolis, 16 de abril de 2010.