



FACULDADE DE EDUCAÇÃO
DEPARTAMENTO DE PSICOLOGIA
CURSO DE LICENCIATURA EM DESENVOLVIMENTO E EDUCAÇÃO DE
INFÂNCIA

RELATÓRIO DE ESTÁGIO

Importância dos Materiais Tácteis no Processo de Aprendizagem de Criança com Cegueira Total em Idade Pré-escolar: um estudo de caso realizado no Centro de Reabilitação Psicomotora Dom Orione na cidade de Maputo.

Adelina Eduardo Nhantungo

Maputo, Dezembro de 2025



FACULDADE DE EDUCAÇÃO

DEPARTAMENTO DE PSICOLOGIA

**CURSO DE LICENCIATURA EM DESENVOLVIMENTO E EDUCAÇÃO DE
INFÂNCIA**

RELATÓRIO DE ESTÁGIO

**Importância dos Materiais Tácteis no Processo de Aprendizagem de Criança com
Cegueira Total em Idade Pré-escolar: um estudo de caso realizado no Centro de
Reabilitação Psicomotora Dom Orione na cidade de Maputo.**

Estudante: Adelina Eduardo Nhantungo

Supervisor:

Lic. Melina Cuambe

Orientador:

Dr. Paulo Massango

Relatório de Estágio apresentado à Faculdade de Educação da Universidade Eduardo Mondlane em cumprimento dos requisitos parciais para obtenção do grau de licenciatura em Desenvolvimento e Educação de Infância.

Maputo, Dezembro de 2025

Declaração de Honra

Eu, Adelina Eduardo Nhantungo, declaro por minha honra que este relatório nunca foi apresentado para a obtenção de qualquer grau académico e que a mesma constitui o resultado das actividades realizadas durante o estágio académico, estando indicados ao longo do texto e nas referências bibliográficas todas as fontes utilizadas.

Maputo, Dezembro de 2025

(Adelina Eduardo Nhantungo)

Declaração de Originalidade

Eu, Adelina Eduardo Nhantungo, declaro que o presente relatório de estágio foi elaborado por mim, de forma autónoma e responsável, e que não contém partes de outros trabalhos ou documentos sem a devida citação.

Confirmo ainda que cumpro integralmente as normas éticas e académicos estabelecidos pela instituição de ensino.

Assinatura

(Adelina Eduardo Nhantungo)

Maputo _____ / _____ / _____

Dedicatória

À minha querida mãe, que partiu cedo demais, mas deixou em mim a coragem e os valores que me sustentam. Este relatório é também fruto do amor e da educação que me deu.

Agradecimentos

À Deus todo-poderoso, fonte de força, sabedoria e inspiração, por iluminar os meus caminhos e sustentar-me nos momentos de desafio e incerteza.

À minha família, Laurinda Eduardo Nhantungo, Eduardo Júlio Nhantungo, Olinda Salomão Banze, Maria Lizete Simbine, expresso a minha profunda gratidão pelo apoio constante.

À minha Supervisora Melina Cuambe e Orientador Paulo Massango, deixo o meu reconhecimento pela orientação, dedicação e partilha de conhecimentos.

Aos meus amigos e colegas, Zulmira Muianga, Abílio Ndlante, Quinita Chichango, Percina Machava, agradeço pelo companheirismo, pelas palavras de encorajamento e pelos momentos de leveza e alegria que tornaram este percurso mais humano e enriquecedor.

Agradeço, igualmente, às crianças do Centro de Reabilitação Psicomotora Dom Orione, que me permitiram participar nas suas rotinas e aprendizagens, proporcionando experiências ricas e inesquecíveis. De forma especial, expresso o meu reconhecimento à criança estudada, cuja participação e envolvimento deram sentido à minha prática e me ensinaram o verdadeiro significado da inclusão.

Lista de Siglas e Acrónimos

ADPM - Atraso no Desenvolvimento Psicomotor

FACED – Faculdade de Educação

OMS – Organização Mundial da Saúde

TO – Terapia Ocupacional

UEM – Universidade Eduardo Mondlane

Índice

1. Introdução	1
2. Apresentação da instituição de realização do estágio	2
2.1. Localização e Historial.....	2
Historial	2
Pré-histórico	2
Obra Dom Orione em Mocambique e o seu funcionamento actual	2
2.2. Visão, Missão, Valores e objectivos.....	3
2.3.1. Direcção religiosa.....	4
2.3.2. Equipa técnica.....	4
2.3.3. Mães Atendentes.....	5
2.3.4. Equipa de Apoio	5
2.3.5. Beneficiários.....	5
2.4. Descrição detalhada das actividades realizadas na área onde a estagiária foi colocada.	5
2.4.1. Estimulação cognitiva	5
2.4.2. Estimulação Motora	6
2.4.3. Estimulação sensorial.....	7
2.5. Relevância da instituição e da área de estágio para a formação da estagiária.	8
2.6. Contributos para a instituição e área de estágio	8
2.7. Papel do Educador de infância.....	9
3. Plano de actividades.	11
4. Actividades desenvolvidas pela estagiária	14
4.1. Entrevista com a direcção da instituição.....	14
4.2. Elaboração de plano de actividades	14
4.3. Observação das actividades diárias	14
4.4. Assistência das actividades desenvolvidas na terapia ocupacional	15

4.5.1. Acompanhamento das actividades realizadas pela criança estudada na terapia ocupacional	16
4.5.2. Estimulação da habilidade táctil com números em relevo.	17
4.5.3. Estimulação da habilidade manipulativa com bolas sensoriais.	17
4.5.4. Noções de diferentes texturas	18
Acompanhamento das actividades realizadas pela criança estudada na Fisioterapia	18
5. Estudo de caso.....	19
5.2. Fundamentação teórica.....	20
5.2.1 Materiais tácteis.....	20
5.2.2. Cegueira total.....	20
5.3. Discussão do caso.....	21
6. Conclusões.....	23
7. Recomendações.....	24
Referência Bibliográficas	25
Anexo.	26
Apêndices.	27

1.Introdução

O presente relatório surge no âmbito da unidade curricular do estágio académico, como um dos requisitos de obtenção do grau de licenciatura em Desenvolvimento e Educação de Infância, aprovado pelo conselho universitário, por deliberação nº 16/CUN/2011, 11 de Outubro de 2011, como forma de culminação do curso.

Segundo a Faculdade de Educação (2014, p.05) no artigo 03 do regulamento de estágio dos cursos de graduação, o estágio compreende os seguintes objectivos: Integrar a competência teórica no trabalho prático, através do contacto com a realidade sócio- profissional e da aquisição de experiência prática relevante a cada um dos cursos. Adequar as competências teóricas-práticas, adquiridas ao longo da formação à prática profissional. Reforçar o interesse do estudante pela profissão. Possibilitar vínculos de emprego com as instituições de estágio.

O estágio representa uma oportunidade privilegiada de contacto directo com a realidade educativa, possibilitando a articulação entre a teoria e prática, bem como o desenvolvimento de competências profissionais essenciais à futura prática como técnica em Desenvolvimento e Educação de Infância. Além disso, o estágio constituiu um espaço de reflexão crítica sobre o papel do educador de infância enquanto mediador de aprendizagens, promotor do bem-estar e agente facilitador da socialização, criatividade e autonomia das crianças.

A realização deste estágio, que decorreu no período de 3 meses de 26 de Maio à 26 de Agosto de 2025, teve como motivação, aplicar na prática o que foi aprendido durante a formação académica e desenvolver novas potencialidades, sendo também oportunidade para aprender com profissionais experientes e conhecer melhor o funcionamento da área de formação, tendo como base de estudo a importância dos materiais tácteis no processo de aprendizagem de criança com cegueira total em idade pré-escolar escolar.

O relatório obedece a seguinte estrutura; introdução, apresentação da instituição de realização de estágio, plano de actividades, actividades desenvolvidas pela estagiária, estudo de caso, conclusão, recomendações, referências bibliográficas e, por fim, anexo e apêndices.

2. Apresentação da instituição de realização do estágio

Nesta parte do relatório, estão descritas informações relativas à localização e historial da instituição, seu funcionamento actual, visão, missão, valores, objectivos, estrutura orgânica, as actividades realizadas pela estagiária, a relevância da instituição e da área do estágio para a formação da estagiária, contributos para a instituição e área de estágio, e o papel do educador de infância.

2.1. Localização e Historial

O estágio decorreu no Infantário Dom Orione, sendo que de acordo com os dados cartográficos dos órgãos de Administração do Conselho Municipal da Cidade de Maputo, este situa-se no Distrito Kamubukwana, no Bairro de Zimpeto, na Av. De Moçambique nº 8320 no cruzamento entre as Avenidas de Moçambique e Lurdes Mutola, junto a rotunda da Missão Roque.

Historial

Pré-histórico

Segundo P. Massango (comunicação pessoal, Junho de 2025), o espaço pertencente a igreja católica, foi reaproveitado pelo padre André em 1992, ao deparar-se com muitos deficientes da guerra dos 16 anos abandonados e rejeitados pela família, outros que passavam necessidades vítimas de guerras, pessoas que passavam necessidade na família e pessoas que eram internadas no hospital por motivo de doenças e mesmo depois da alta permaneciam no hospital por falta de abrigo e de condições de vida. Com isso a instituição era destinada aos mais sofredores e abandonados para receberem abrigo e apoio sem excepção de sexo, idade, religião. Com isso o padre sentiu-se na obrigação de recolher essas pessoas e dar-lhes abrigo e melhorar sua qualidade de vida, uma vez que o centro não havia definido o seu grupo alvo. E eram recolhidas pessoas de todas as faixas etárias e com personalidades distintas, como consequência disso, eles foram-se multiplicando gerando filhos entre eles. No entanto, o governo manifestou-se quando viu que o centro estava super lotado e passado um tempo o padre sentiu-se sobrecarregado, e pediu ajuda ao arcebispo para o acolhimento e reabilitação de crianças abandonadas.

Obra Dom Orione em Mocambique e o seu funcionamento actual

A 02 de Agosto de 2008, assume-se a Obra Dom Orione como um centro de acolhimento com um grupo alvo específico, com organização, regras, entretanto, só eram acolhidas crianças com necessidades especiais que por consequências da vida, eram abandonadas e rejeitadas pela família. Com isso foi necessário reintegrar o outro grupo em novos centros como Arco Iris, as outras foram reintegradas nas suas famílias, outras foram dadas casas próprias e até o dia de hoje recebem ajuda psicossocial.

Tendo definido o seu grupo alvo que é de enfermidade cerebral motora, foi necessário reabilitar a casa, melhorar a infra-estrutura condicionando a mesma para crianças com necessidades especiais ou seja, crianças com múltiplas deficiências. A instituição tem como objectivo, acolher, reabilitar, proporcionar melhor qualidade de vida através da fisioterapia, terapia ocupacional, terapia de fala, e actividades lúdicas, assistência médica medicamentosa e afecto.

Actualmente o centro é constituído por 3 pavilhões, que são: A (direção geral e sala de terapia ocupacional), pavilhão B (dormitório com 20 berçários e uma casa de banho interna, casa de banho para visitas e uma dispensa) e, o pavilhão C (dormitório masculino e feminino com casa de banho interna e a secretaria geral). O centro conta ainda com dois anexos; o primeiro anexo é onde funciona a lavandaria, a rouparia (onde são guardadas as roupas), uma sala de primeiros socorros, a cozinha e um alpendre onde são passadas as refeições, e o segundo anexo é onde funciona a sala de fisioterapia. O jardim foi arquitetado e projectado atendendo as necessidades das crianças de modo a facilitar a sua locomoção e deslocamento (P. Massango, comunicação pessoal, Junho de 2025).

2.2. Visão, Missão, Valores e objectivos.

Segundo P. Massango (comunicação pessoal, Junho de 2025), A obra Dom Orione é uma instituição religiosa, sem fins lucrativos, pertencente a congregação da Pequena Obra da Divina Providência Padres Orionitas que tem como;

- **Visão:** Ampliar o impacto social pela excelência no atendimento qualificado e humanizado à criança com necessidades especiais.
- **Missão:** Acolher, melhorar a qualidade de vida e promover a dignidade da criança com necessidades especiais que estão em situação de abandono ou vulneráveis a pobreza.
- **Valores:** Fé, Caridade, Respeito e transparência.

- **Objectivos:** acolher e reabilitar crianças com deficiência

2.3. Estrutura orgânica.

O centro de reabilitação Dom Orione, conta com 38 funcionários, dos quais estão divididos da seguinte maneira:

2.3.1. Direção religiosa

Um (1) Director geral : Responsável por tomar decisões relacionadas com à instituição.

Um (1) Vice- Director: Responsável por tomar decisões relacionadas com à instituição na ausência do Director.

Um (1) Secretário: Responsável pela recepção das pessoas e donativos.

2.3.2. Equipa técnica

Um (1) Técnico de Medicina: tem como função cuidar da saúde das crianças e receitar medicamentos tendo em conta o problema de cada criança.

Dois (2) Fisioterapeutas: com a responsabilidade de exercitar, reabilitar a estrutura física da criança, melhorar a mobilidade, alívio da dor e promoção da saúde física.

Um (1) Técnico de terapia ocupacional: Responsável pela intervenção na área cognitiva, física, emocional ou social e desenvolvendo sua autonomia nas actividades do dia-a-dia.

Um (1) Terapeuta da fala: com função de avaliar e intervir em dificuldades de comunicação, fala, voz e deglutição.

Uma (1) Técnica de Recursos humanos: responsável pela coordenação de cada sector, na contratação dos colaboradores e fazer o controlo do livro de ponto;

Um (1) Responsável pelo serviço social: responsável pela recepção e orientação dos estagiários.

Dois (2) Ortoprotésicos: responsáveis por produzir ortopróteses, ortótese e próteses para as crianças e pacientes externos.

2.3.3. Mães Atendentes

O centro conta com um efectivo de dezasseis (16) mães atendentes, que estão divididas em dois grupos.

Nove (9) mães responsáveis em atender e cuidar de crianças pequenas, sendo oito (8) no período da manhã e uma (1) no período da noite.

Sete (7) mães responsáveis em atender e cuidar de crianças adultas, sendo seis (6) no período da manhã e uma (1) no período da noite.

2.3.4. Equipa de Apoio

Cinco (5) Cozinheiras: responsáveis em confeccionar as refeições para as crianças.

Três (3) Auxiliares de limpeza: responsáveis pela limpeza em todos os compartimentos da instituição.

Dois (2) Jardineiros: responsáveis em cuidar do jardim

2.3.5. Beneficiários

O centro conta com Trinta e sete (37) crianças, dos quais 20 meninos e 17 meninas.

2.4. Descrição detalhada das actividades realizadas na área onde a estagiária foi colocada.

Para a realização das actividades, a estagiária foi colocada na área de terapia ocupacional, que é uma área da saúde que tem como objectivo principal promover a autonomia e a qualidade de vida das pessoas, ajudando-as a realizar suas actividades do dia-a-dia de forma mais independente e funcional, mesmo diante de limitações físicas, mentais, cognitivas, sensoriais ou sociais.

Nesta área são feitas as seguintes intervenções para estimular:

2.4.1. Estimulação cognitiva

Para estimular o desenvolvimento cognitivo, são usados puzzles de números, de corpo humano ou animais para desenvolver a coordenação, percepção visual, reconhecimento de formas, cores e sequência, tampas de cores diferentes para coordenação motora fina, classificação de cor, tamanho ou textura, blocos de montar de diferentes tamanhos para estimular a criatividade, percepção espacial e destreza manual, tintas para pintura para desenvolver a criatividade, percepção de cores e habilidades motoras finas, jogos de memória auxilia na concentração, memória visual e desenvolvimento do raciocínio lógico, livros ilustrativos para promover vocabulário, imaginação e habilidades de linguagem.

Para a actividade de separação de tampas por cores tem como finalidade estimular a percepção visual, a atenção, a concentração e a coordenação óculo-manual da criança.

Inicialmente, o terapeuta dispõe sobre a mesa tampas de diferentes cores e apresenta à criança a tarefa a ser realizada, que consiste em organizar as tampas por categorias cromáticas, alocando cada uma no recipiente correspondente. Posteriormente, o terapeuta realiza uma breve demonstração da tarefa, separando entre duas a quatro tampas, de modo a exemplificar o procedimento esperado. Em seguida, a criança é convidada a executar a actividade de forma autónoma, com o acompanhamento contínuo do terapeuta. Durante o processo, o profissional faz uso de reforços positivos, tais como elogios verbais e expressões de encorajamento, a fim de promover a motivação, a valorização do desempenho da criança.

Durante a actividade de separação de tampas, a estagiária aprendeu que a mesma promove aprendizagem por discriminação e categorização, ao levar a criança a identificar e organizar elementos segundo um critério. Também envolve aprendizagem por modelagem, a partir da demonstração do terapeuta, além disso, favorece autonomia e desenvolvimento motor fino.

2.4.2. Estimulação Motora

No desenvolvimento motor são usados tabelas de motricidade de números rosqueáveis, de circuito, tabela de motricidade de letras, para desenvolver a coordenação óculo-manual, reconhecimento táctil de números e letras, bolas de diferentes tamanhos (peso e textura) para desenvolver a percepção táctil, força da mão e a coordenação motora grossa, pinças grandes e pequenas para trabalhar a coordenação motora fina, força dos dedos e precisão, onde a criança vai pegar os objectos e transferir entre recipientes, stand chair e andarinho para suporte postural, força nas pernas, equilíbrio e mobilidade, circuito em forma de zing-zag para a coordenação

motora grossa, equilíbrio e percepção espacial, botões e zíperes para habilidades práticas da vida diária, motricidade fina e coordenação dos dedos.

Nesta actividade, o terapeuta organiza os materiais de acordo com a área a ser estimulada e os objectivos pretendidos. Para trabalhar a motricidade fina da criança, foi seleccionada a tabela de motricidade com números rosqueáveis. O terapeuta posiciona a criança à frente da tabela, apoiada sobre a mesa. Em seguida, apresenta o material, permitindo que a criança o explore livremente. Depois, demonstra como desenroscar cada número, utilizando movimentos lentos e claros. E é reforçada positivamente a cada acerto.

A actividade permitiu à estagiária compreender como escolher e organizar materiais adequados aos objectivos terapêuticos, observar o desempenho da criança. Aprendeu também a importância da demonstração, da exploração livre e do reforço positivo para motivar e promover a autonomia da criança.

2.4.3. Estimulação sensorial

Para estimulação sensorial são usadas bolas sensoriais, tecidos de diferentes texturas, folhas secas, flores, tapetes sensoriais, números em relevo para estimular a motricidade fina (pegar, apertar, deslizar) reconhecimento de formas e objectos pelo tacto, percepção táctil e discriminação de texturas. Chocalhos, sinos, batuque, coordenação vocal, piano, som das mãos para reconhecimento de ritmos e melodias, discriminação de sons e intensidade, coordenação auditivo-motora (movimentos sincronizados com sons).

Para essa actividade, o terapeuta posiciona a criança em um ambiente controlado e com baixo nível de estímulos externos, permitindo-lhe realizar a exploração táctil do material antes do início da actividade. Posteriormente, quando a criança encontra-se acomodada, o terapeuta emite o estímulo sonoro por meio do chocalho, a uma distância aproximada de um metro, com o objectivo de estimular a atenção auditiva, a localização da fonte sonora e o acompanhamento direcional do som.

Nesta actividade a estagiária pode aprender como preparar um ambiente adequado, apresentar estímulos tácteis e auditivos de forma intencional e observar as respostas da criança para ajustar em casos de intervenção, respeitar o ritmo da criança e adaptar materiais conforme as necessidades, percebendo como a actividade integra objectivos sensoriais, motores e cognitivos.

2.5. Relevância da instituição e da área de estágio para a formação da estagiária.

O Centro de Reabilitação Psicomotora Dom Oriane destaca-se pelo trabalho desenvolvido com crianças e adolescentes com Necessidades Educativas Especiais, promovendo o desenvolvimento global por meio de intervenções especializadas e de uma abordagem multidisciplinar que valoriza a inclusão e a individualidade.

Durante o estágio, foi possível aplicar conhecimentos teóricos adquiridos ao longo do curso, como a observação e o registo do desenvolvimento infantil, a escuta activa das necessidades das crianças, o planeamento de actividades adaptadas e a intervenção pedagógica diferenciada. Por exemplo, à luz de Vygotsky, procurou-se apoiar as crianças em tarefas dentro da sua zona de desenvolvimento proximal, incentivando-as em actividades motoras e cognitivas que conseguiam realizar com apoio, como jogos de equilíbrio. Com base em Erikson, foi possível promover experiências que reforçassem a confiança e a autonomia. Estas práticas permitiram também compreender a importância da colaboração com outros profissionais da equipe técnica, favorecendo o desenvolvimento global e inclusivo das crianças.

2.6. Contributos para a instituição e área de estágio

Os contributos para a instituição e área de estágio são:

- Aumento da mão de obra na realização das actividades diárias (assistência alimentar, actividades de recreação, levar para passear e levar para os quartos descansar).
- Participação activa nas rotinas da instituição, permitindo a redução da sobrecarga laboral dos funcionários, promovendo maior fluidez nas tarefas e garantindo um acompanhamento mais individualizado às crianças.
- Planificação e execução das actividades adaptadas às necessidades das crianças, promovendo a estimulação cognitiva, sensorial e social, de acordo com os objetivos da instituição.
- Aplicação prática dos conhecimentos teóricos permitindo validar e enriquecer a formação académica, promovendo uma reflexão crítica sobre as metodologias e princípios da área.
- Elaboração de materiais que poderão continuar a ser utilizados pela instituição, adaptados às características das crianças, promovendo a continuidade do trabalho.

2.7. Papel do Educador de infância

O papel do educador de infância é fundamental no desenvolvimento integral das crianças nos seus primeiros anos de vida, geralmente dos 0 aos 6 anos. Esse profissional vai muito além de apenas cuidar: ele é responsável por educar, estimular e promover aprendizagens significativas num ambiente seguro, afectivo e acolhedor.

Borella e Goulart (2014) destacam que o papel do educador de infância passa pela criação de situações de aprendizagem acessíveis, com foco na observação e adaptação contínuas. O educador precisa observar, interpretar e reorganizar as práticas, respeitando o tempo da criança e as suas formas singulares de aprender.

Rodrigues (2006) acrescenta que o educador tem ainda a missão de promover a autonomia da criança com deficiência, trabalhando em conjunto com outros profissionais da área da educação especial, bem como com a família, para garantir um plano educativo individualizado e coerente. A inclusão exige práticas intencionais e conscientes por parte do educador, que deve estar preparado para acolher e ensinar todos.

Ferrell, ressalta que crianças com deficiência visual dependem do toque e do som para construir seu conhecimento sobre o mundo. Assim, o educador deve garantir acesso equitativo ao currículo por meio de materiais tácteis, sons orientadores, objectos concretos e actividades multissensoriais. Segundo a autora, a ausência da visão não impede a aprendizagem, mas exige caminhos diferenciados de acesso à informação (Ferrell, 2011, p. 22).

O papel do educador de infância em orfanatos e centros de acolhimento é fundamental para garantir o desenvolvimento integral das crianças em situação de vulnerabilidade social. Nessas instituições, o educador actua não apenas como mediador do processo educativo, mas também como figura de referência afectiva e social, contribuindo significativamente para o bem-estar emocional, cognitivo, físico e social das crianças. Seu papel é essencial para a construção de um ambiente acolhedor, seguro e estimulante.

Quando a criança vive a ausência da mãe (por falecimento, abandono, trabalho ou outras circunstâncias), pode apresentar necessidades emocionais, sociais e cognitivas mais intensas. Nesses casos, o educador assume funções que vão além da instrução formal.

A função do educador em contextos de acolhimento institucional, assume uma dimensão ainda mais abrangente. Nestes espaços, muitas crianças não dispõem de referências familiares

consistentes, e o educador torna-se uma figura de referência afectiva e social. Segundo Silva e Nunes (2019), o educador, nesses contextos, contribui significativamente para o bem-estar emocional e social da criança, funcionando como mediador do seu processo de desenvolvimento integral. O seu trabalho ultrapassa o âmbito pedagógico, assumindo-se como mediador do desenvolvimento integral, promovendo a construção de vínculos seguros, o bem-estar emocional e a socialização.

Contudo, foi possível observar, que na área da terapia ocupacional, há insuficiência de educadores de infância, a instituição conta apenas com um (1) educador para um número elevado de crianças, comprometendo assim, a aprendizagem eficaz e significativa das crianças e a sobrecarga do educador de infância, que também desempenha o papel de terapeuta ocupacional.

3. Plano de actividades.

Período	Carga horária	Actividades	Objectivos	Resultados esperados	Material utilizado
De 26 de Maio à 9 de Junho	120h	Entrevista com a direcção da acção social	Colher informações sobre a origem da instituição	Conhecer o historial e o funcionamento actual da instituição de estágio.	<ul style="list-style-type: none"> • Guião de entrevista; • Bloco de notas; • Esferográfica.
De 10 à 25 de Junho	120h	Elaboração de plano de actividades	Realizar as actividades planificadas durante o estágio	Possuir um plano de actividades	<ul style="list-style-type: none"> • Bloco de notas; • Esferográfica.
		Assistência às actividades diárias	Compreender como é feita a gestão da rotina e cuidados diários das crianças	Conhecer a rotina diária das criança	<ul style="list-style-type: none"> • Bloco de notas; • Esferográfica; • Observação.
De 26 de Junho à 9 de Julho	120h	Assistência das actividades realizadas na terapia ocupacional	Compreender e descrever todas actividades realizadas na terapia ocupacional	Ter o domínio das actividades realizadas na terapia ocupacional	<ul style="list-style-type: none"> • Bloco de notas; • Esferográfica; • Guião de entrevista.

De 10 à 25 de Julho	120h	Observar e avaliar de forma minuciosa as crianças	Identificar um caso a estudar	Compreender o perfil global da criança a ser estudada	<ul style="list-style-type: none"> • Bloco de notas; • Esferográfica.
De 26 de Julho à 9 de Agosto	120h	Acompanhamento das actividades realizadas pela criança estudada na terapia ocupacional	Conhecer as actividades realizadas pela criança estudada na terapia ocupacional.	Descrever as actividades realizadas pela criança estudada na terapia ocupacional	<ul style="list-style-type: none"> • Guião de entrevista • Bloco de notas; • Esferográfica.
		Estimulação da habilidade táctil com números em relevo.	Reconhecer, identificar e nomear os números através do toque.	Desenvolver noções matemáticas, reconhecimento táctil dos números.	<ul style="list-style-type: none"> • Tabela de números em relevo.
De 10 à 26 de Agosto	120h	Estimulação da habilidade manipulativa com bolas sensoriais.	Reconhecer, identificar e nomear os diferentes tipos bolas sensoriais.	Estimular a percepção e discriminação táctil Desenvolver a atenção e a memória sensorial.	<ul style="list-style-type: none"> • Bolas sensoriais.
		Orientação da actividade de noções de	Reconhecer, identificar e nomear e as	Desenvolver discriminação sensorial táctil e vocabulário	<ul style="list-style-type: none"> • Tabela com texturas diferentes.

		diferentes texturas.	diferentes texturas	relacionado a texturas	
--	--	----------------------	---------------------	------------------------	--

(Estudiante)

(Orientador)

(Supervisor)

4. Actividades desenvolvidas pela estagiária

4.1. Entrevista com a direcção da instituição

A estagiária foi recebida pelos recursos humanos, onde apresentou a carta de estágio, e foi aceite para a realização do estágio. De seguida a estagiária foi orientada a usar Bata branca e toca de cabelo durante o estágio para a sua identificação. No primeiro dia, foi apresentada ao director da acção social, que esclareceu aspetos sobre a instituição, desde o historial ao funcionamento actual. Seguiu-se a visita aos sectores, funcionários e crianças.

A entrevista com a direcção da instituição revelou-se uma experiência enriquecedora, ao proporcionar uma visão ampla sobre a missão, a visão e os objectivos estratégicos da instituição. A partir deste contacto, tornou-se evidente a importância da gestão organizacional e da articulação entre os diferentes sectores, assim como os desafios relacionados com a escassez de recursos humanos e materiais, que influenciam directamente a qualidade da intervenção junto dos utentes.

4.2. Elaboração de plano de actividades

Para a realização das actividades no centro, foi necessário elaborar um plano de actividades, para servir de guia a fim de executar todas actividades de forma objectiva e clara.

A elaboração do plano de actividades constituiu um momento relevante de aprendizagem. O processo de planificação exigiu reflexão critica sobre as necessidades específicas do público alvo e sobre os recursos disponíveis, permitindo compreender a importância da flexibilidade na execução das propostas de intervenção.

Esta experiência reforçou a capacidade de integrar conhecimentos teóricos em práticas concretas, respeitando os principios da adequação, da acessibilidade e inclusão.

4.3. Observação das actividades diárias

Para melhor perceber como é feita a gestão do tempo e cuidados com as crianças, a partir da assistência alimentar até o repouso no período da tarde, a estagiária utilizou como metodologia a observação participante.

08h-9:h30 – **pequeno-almoço**: as crianças são conduzidas ao refeitório onde tomam o seu pequeno-almoço, que é servido pelas mães atendedoras, junto com a medicação de cada criança

para controlar as convulsões. E a estagiária constatou que nem todas crianças tomam a medicação durante as refeições, pelo que varia do problema de saúde apresentado por cada uma. Ademais a estagiária contribuiu significativamente ajudando as mães atendedoras na assistência alimentar das crianças, visto que não conseguem alimentar-se por causas das múltiplas deficiências que apresentam.

No pequeno-almoço são servidas diversas papas, como: papa de milho, de batata-doce, papa instantânea, bolachas, cerelac, e pão com leite fresco fervido.

9h:40-10h:20 – **saudação e actividades de recreação:** a saudação e actividades recreativas são feitas logo após o pequeno-almoço, onde são entoadas diversas canções como (bom dia, a vinda do nosso senhor, etc...), e são feitos alguns jogos para entreter e ajudar nas relações entre colaboradores com as crianças.

10h:25-10h:40 – **passaio:** as crianças são levadas para passear pelos estagiários e mães atendedoras dentro do recinto da instituição, com o objectivo de promover a interacção e socialização entre criança e o cuidador.

10h:45-11h:25 – **actividades:** são feitas as actividades de terapia das crianças e actividades escolares dos estagiários, onde cada criança tem três dias marcados por semana para as actividades dando-se espaço para os estagiários fazerem as actividades com as crianças.

11h:30-12h:30 – **almoço:** depois das actividades as crianças são levadas ao refeitório para almoçar, os alimentos são servidos de (2) duas formas: triturados e não triturados, os alimentos triturados são servidos às crianças pequenas e crianças adultas com dificuldade para mastigar para facilitar a deglutição, e alimentos não triturados para crianças sem dificuldades para mastigar. Os alimentos são constituídos por legumes, verduras, carnes, ovos, peixe, feijão, variados por dia.

13h - **Repouso:** após o almoço as crianças são levadas para os quartos para descansar.

4.4. Assistência das actividades desenvolvidas na terapia ocupacional

Na sala de terapia ocupacional são realizadas actividades para o desenvolvimento integral das crianças. A organização da sala é pensada para ser funcional, segura e flexível, permitindo que o terapeuta adapte o espaço às diferentes actividades e necessidades das crianças. A sala conta com diversos materiais, divididos em áreas e cantos de interesse, com recursos específicos para

cada objectivo terapêutico, são realizadas actividades para estimular o desenvolvimento cognitivo, motor, sensorial, psicossocial e afectivo das crianças.

O terapeuta conta com um plano mensal de actividades, de acordo com as necessidades de cada criança, e dependendo dos dias o terapeuta trabalha com 3 a 6 crianças de Segunda-feira à sexta-feira. Com um efectivo de 37 crianças, nem todas participam das actividades da terapia ocupacional devido às múltiplas deficiências e gravidade das lesões, impossibilitando-as de realizar as actividades, exemplo de crianças com tetraplegia, hidrocefalia.

Um das principais lições aprendidas pela estagiária foi a compreensão do papel do terapeuta ocupacional. Percebeu que a intervenção não se resume à execução de tarefas, mas à adaptação das actividades para que cada utente possa participar de acordo com as suas capacidades e limitações. A meta principal é sempre promover a funcionalidade, autonomia e a qualidade de vida.

A participação nas actividades de terapia ocupacional proporcionou uma compreensão mais aprofundada do papel desta área na promoção da autonomia e da funcionalidade dos utentes. A estagiária identificou técnicas e metodologias utilizadas pelo terapeuta como por exemplo; treino de actividades de vida diária, actividades expressivas e integração sensorial, valorizando a importância da personalização dos planos de intervenção em função das necessidades individuais. Esta experiência prática consolidou a percepção da terapia ocupacional como uma ferramenta essencial de reabilitação e inclusão.

4.5. Observação e avaliação das crianças

Esta actividade tem como objectivo, observar e avaliar as crianças para identificar um caso a ser estudado. Para a identificação e estudo de caso, foi necessário conhecer as crianças da instituição, suas limitações e patologias. Por conseguinte, a estagiária identificou um caso específico que é de um menino de 06 anos de idade com cegueira total, constituído um tema interessante e importante para o curso de Desenvolvimento e Educação de Infância.

4.5.1. Acompanhamento das actividades realizadas pela criança estudada na terapia ocupacional

Esta actividade tem como objectivo conhecer as actividades realizadas pela criança estudada, onde foi usada como metodologia a observação participativa. A criança estudada consegue realizar algumas actividades como movimentar a carrinha de rodas, abrir e fechar a porta, tendo dificuldades em manter-se em pé, segurar alguns objectos e alimentar-se de forma autónoma.

A estagiária pode aprender, com esta actividade de acompanhamento, a importância da observação directa para compreender o desenvolvimento da criança e indentificar as suas potencialidades e dificuldades. Ao acompanhar a criança, percebeu como ela consegue realizar algumas actividades, como movimentar a carrinha de rodas, a abrir e fechar portas, e quais as áreas em que apresenta limitações, como manter-se em pé, segurar objectos ou alimentar-se de forma autónoma.

4.5.2. Estimulação da habilidade táctil com números em relevo.

Esta actividade consistia na exploração e manuseamento de números em relevo, preparados em uma tabela, de forma a permitir que a criança através do tacto pudesse reconhecer, identificar e nomear os números.

Para iniciar a actividade a estagiária saudou a criança e perguntou como estava, afirmando "estou bem". De seguida a estagiária apresentou a tabela de números, sendo necessário colocar à mão da criança sobre os números, por esta ser cega, guiando inicialmente os seus dedos para que ela perceba-se o contorno e as dimensões da figura. Em seguida, a criança era incentivada a explorar de forma autónoma, passando os dedos ao longo dos números. O objectivo era que a criança, após o reconhecimento, fosse capaz de nomear o número identificado.

Durante a realização desta actividade, a estagiária aprendeu que é essencial conceder tempo suficiente para a exploração táctil, respeitando o ritmo individual da criança e recorrendo á repetição como estratégia de consolidação.

4.5.3. Estimulação da habilidade manipulativa com bolas sensoriais.

Com objectivo de descobrir até que nível a criança está apta em reconhecer, identificar e nomear e nomear os diferentes tamanhos e textura das bolas através do toque.

Para dar início à actividade, a estagiária colocou um conjunto de bolas sobre a mesa, saudou a criança, e de seguida explicou a criança em que consiste a actividade, entregando uma bola de cada vez, incentivando a exploração com as mãos enquanto fazia as seguintes perguntas: "é lisa ou áspero", "é pequena ou grande"? Após a exploração, a criança era incentivada a nomear ou descrever a bola, e quando não conseguia, a estagiária modelava a linguagem dizendo "esta bola é macia e pequena. E quando a criança acertava, a estagiária batia palmas incentivando-a a continuar, e a actividade durou 15 minutos por sessão e com intervalos de tempo.

Nesta actividade, a estagiária aprendeu que a actividade com bolas sensorias favorece a exploração táctil, estimula a coordenação motora e deve ser adaptada ao ritmo da criança. Constatou também a importância da mediação encorajadora e do reforço positivo para promover autonomia e motivação.

4.5.4. Noções de diferentes texturas

Esta actividade de exploração táctil tem o objectivo de desenvolver a percepção sensorial da criança através do reconhecimento e identificação de texturas diferentes. Esta actividade foi escolhida por se julgar adequada às necessidades da criança, favorecendo tanto a estimulação sensorial como o enriquecimento do vocabulário. A actividade consistia na apresentação da tabela com diversos materiais, preparados para que a criança pudesse explorar pelo tacto.

No decorrer da actividade de noções de texturas, a estagiária observou a importância de respeitar o ritmo da criança e organizar bem os materiais. Constatou que essas experiências ajudam no desenvolvimento, na autonomia e na confiança da criança.

Actividade não planificada

Acompanhamento das actividades realizadas pela criança estudada na Fisioterapia

Embora o estágio fosse direccionado para a terapia ocupacional, a realidade da prática mostrou a necessidade de acompanhar as sessões de fisioterapia, uma vez que a criança estudada, além da cegueira, apresenta atraso no desenvolvimento psicomotor. Assim, o acompanhamento das sessões da fisioterapia teve carácter meramente observacional.

Para o acompanhamento das actividades na fisioterapia, a estagiária foi recebida pela fisioterapeuta, onde explicou como decorriam as sessões do W. Sendo elas nas segundas, quarta e sexta-feira. A sessão iniciou-se a transferência do menino W da cadeira de rodas para o colchão, seguida de mobilização activa assistida e massagem nos membros superiores e inferiores que decorreu por cerca de 20 minutos. Posteriormente, W foi transferido para a cadeira de rodas stand-chair, também denominada verticalizador móvel, com o objectivo de realizar exercícios de noção espacial, equilíbrio postural e sustentação em posição erecta. Esta etapa teve duração de aproximadamente 40 minutos.

5. Estudo de caso

Para o estudo de caso, foi escolhido o menino (W), de 6 anos de idade, com cegueira total e atraso no desenvolvimento psico-motor. O trabalho tem como objectivo estimular habilidades tácteis voltadas para a identificação de objectos, por meio da utilização de materiais pedagógicos adequados, capazes de apoiar o processo de aprendizagem e promover a execução eficaz das actividades propostas.

O menino W, foi escolhido por se tratar de um caso complexo que permite analisar limitações sensoriais e motoras, que pode contribuir para práticas em educação especial.

5.1. Apresentação do caso

W é um menino de estatura baixa, meigo, dócil. Mesmo sem visão, a criança desenvolveu habilidades de atenção auditiva, consegue localizar sons (passos, voz, objectos a cair), o que facilita a orientação espacial, distingue ambientes através do olfacto (cozinha, jardim, casa de banho) a partir de cheiros característicos. Tendo dificuldades em perceber perigos visuais, não consegue identificar obstáculos suspensos, degraus, não percebe expressões faciais, gestos ou linguagem corporal, o que influencia a interação social.

De acordo com o processo clínico do menino (W), fornecido pela enfermeira do centro de reabilitação psicomotora Dom Orione, a criança foi acolhida naquela instituição no dia 25 de julho de 2022

Conforme as informações constantes no referido processo, W viveu com a mãe até aos dois (2) anos de idade, altura em que esta faleceu em consequência de uma doença (HIV). Durante esse período, W realizava acompanhamento numa unidade sanitária. No entanto, o irmão mais velho observou que a criança não conseguia sentar-se, engatinhar, andar nem comunicar-se. Em virtude das dificuldades socioeconómicas e da distância em relação aos serviços de saúde, o irmão interrompeu o seguimento médico e passou a cuidar do W no Bairro Ferroviário, onde viveram até este completar quatro (4) anos, momento em que foi encaminhado para o centro de reabilitação. No acto da admissão no centro de reabilitação, segundo relatório médico (W) foi diagnosticado com falência no crescimento, atraso no desenvolvimento psicomotor (ADPM) e cegueira total, a partir dessa data, iniciou acompanhamento médico e fisioterapêutico. Aos cinco (5) anos de idade, verificaram-se os primeiros progressos significativos: W, passou a conseguir sentar-se com apoio numa cadeira, começou a pronunciar algumas palavras, a responder a perguntas simples e a imitar palavras proferidas por terceiros.

Actualmente, W apresenta limitações consideráveis ao nível do desenvolvimento funcional. Ainda não se alimenta de forma autónoma, revela dificuldades em segurar objetos, em desenhar e escrever. Além disso, demonstra limitações na locomoção independente e dificuldades em manter-se em pé.

5.2. Fundamentação teórica

5.2.1 Materiais tácteis

Segundo Sequeira e Oliveira (2021), materiais tácteis são instrumentos que possibilitam à criança com deficiência visual compreender conceitos espaciais, formais e de movimento por meio de exploração manual e corporal, contribuindo para o desenvolvimento cognitivo e social.

Silva e Lima (2020), destacam que os materiais tácteis precisam ser variados em texturas (áspero, liso, rugoso, macio, etc.), pois isso enriquece a experiência perceptiva e ajuda a criança a discriminar estímulos diferentes. Defendem também a adequação dimensional, pois objectos pequenos ou muito grandes podem dificultar a exploração manual.

Além disso, ressaltam a importância da resistência e segurança, uma vez que o manuseio frequente exige materiais duráveis, sem risco de acidentes. Para eles essas características garantem tanto a aprendizagem quanto a autonomia.

Os materiais tácteis não são apenas recursos complementares, mas instrumentos essenciais para garantir à criança com cegueira total o direito de aprender, explorar, compreender e se expressar.

5.2.2. Cegueira total

Segundo a Organização mundial da saúde (OMS, 2023), é considerada uma das formas mais severas de deficiência visual, representando uma condição em que o individuo não possui qualquer percepção luminosa em ambos os olhos, mesmo com correção óptica ou intervenção médica.

Para Ventura (2012), a cegueira total corresponde à ausência completa de visão, sem percepção de luz ou formas. É também chamada de *amaurose*, sendo considerada a forma mais severa de deficiência visual.

Ao reflectir sobre os conceitos de cegueira total acima mencionados, a estagiária compreende que a cegueira total ou a amaurose, caracteriza-se pela ausência completa de percepção visual representando uma das formas mais severas de deficiência. Ademais percebe que, embora a

visão esteja comprometida, os sentidos remanescentes, como o táctico e a audi o, podem ser valorizados para promover autonomia, inclusão e aprendizagem

A estagiária compreendeu também, que há unanimidade entre os autores, pois ambos concordam que a cegueira total representa a perda absoluta da visão, sem a possibilidade de percep o luminosa ou formas, mesmo com corre o óptica ou interven o médica.

De acordo com Ferrell (2016), a detec o precoce de cegueira total em crianças pré-escolares depende da observa o atenta de diversos sinais de alarme que refletem altera es no desenvolvimento visual, motor e social. Um dos principais indicadores:

- Na  rea visual; a criança não consegue manter o olhar em objetos, rostos ou fontes de luz, nem acompanha movimentos no ambiente.
- Na  rea da motricidade grossa; limita es em sentar, engatinhar ou andar, já que a ausência da visão reduz a motiva o para explorar o espaço.
- Na  rea da motricidade fina; a criança tende a depender excessivamente do tacto, apresentando explora o inicial rígida ou pouco eficiente, o que dificulta a aquisi o de habilidades motoras complexas sem a orienta o visual.
- Na  rea social; ausência de contacto ocular e de envolvimento visual com cuidadores, assim como a pouca resposta a expressões faciais e gestos.

Ferrell (2016), ressalta que a identifica o desses sinais em conjunto, e não isoladamente,   essencial para o reconhecimento precoce da cegueira total e para a implementa o de interven es adequadas ao desenvolvimento da criança.

5.3. Discussão do caso

De acordo com os autores acima citados (Ventura, 2012 e OMS, 2023) podemos constatar pontos de convergência importantes que ajudam a compreender melhor a condi o de uma criança com cegueira total, pois ambos destacam que a cegueira total corresponde   ausência completa da visão, sem percep o de luz, formas ou imagens, isso significa que a criança não terá nenhuma referência visual para explorar o mundo ao seu redor. Onde a OMS classifica a cegueira como uma das formas mais severas de deficiência visual e Ventura reforça esse entendimento, apontado a condi o como a forma mais grave da deficiência visual, também chamada amaurose.

Constitui também um ponto convergente com o estudo de caso realizado no Centro de Reabilitação Psicomotora Dom Orione, quando o autor (Ferrell, 2016) descreve um dos principais sinais de alarme para a cegueira total, pois a criança estudada não consegue manter o olhar em objectos, rostos ou fontes de luz, limitações em sentar sem apoio, manter-se em pé, depende excessivamente do tacto, ausência de contacto visual com cuidadores e pouca resposta a expressões faciais e gestos.

A cegueira total impacta a aprendizagem de forma significativa, pois a ausência da visão elimina a possibilidade de aprender por observação directa, que é uma das formas mais usadas por crianças com visão, o ritmo de aprendizagem pode ser mais lento, não por falta de capacidade, mas pelo tempo necessário para explorar materiais alternativos, pois a exploração do ambiente depende do tacto, audição, olfacto e cinestesia, exigindo maior tempo e esforço.

6. Conclusões

A realização deste estudo sobre a importância dos materiais tácteis no processo de aprendizagem de uma criança com cegueira total em idade pré-escolar, desenvolvido no Centro de Reabilitação Psicomotora Dom Orione, permitiu evidenciar o papel central que esses recursos desempenham no desenvolvimento global da criança. No âmbito deste estágio, a estagiária desenvolveu um conjunto de actividades estruturadas centradas na estimulação táctil, recorrendo a materiais com diferentes texturas, formas e tamanhos, exercícios de orientação espacial e manipulação de objectos pedagógicos específicos. Este trabalho procurou favorecer a exploração autónoma, a construção de conceitos e a participação activa da criança nas actividades propostas. Por meio desta intervenção, foi possível observar avanços significativos na construção de conceitos, na organização espacial, no desenvolvimento motor fino e grosso, bem como no fortalecimento da autonomia e da autoestima.

A estagiária notou progressos evidentes na forma como a criança explorava o espaço e os objectos, revelando maior iniciativa, curiosidade e segurança. Observou-se ainda uma melhoria no envolvimento das tarefas, no uso funcional do tacto e numa atitude mais confiante perante desafios, confirmando que a ausência da visão não impede a aprendizagem, mas exige estratégias específicas que respeitem as particularidades sensoriais da criança, oferecendo-lhe oportunidades equitativas de acesso ao conhecimento.

Além dos benefícios cognitivos, a utilização de materiais tácteis mostrou-se fundamental também no aspecto socio-afetivo, uma vez que favoreceu a interação da criança com o meio, estimulando a curiosidade, a confiança e a participação em actividades colectivas. A manipulação concreta de objectos, texturas e formas proporcionou experiências significativas que ampliaram sua compreensão de mundo, tornando o aprendizado mais funcional e aplicável à vida cotidiana.

Diante disso, ressalta-se que o investimento em recursos pedagógicos tácteis não deve ser visto como alternativa complementar, mas sim como parte essencial do processo educativo de crianças com deficiência visual. Nesse sentido, aconselha-se ao Centro Dom Orione que continue investindo em materiais tácteis diversificados e actualizados, reforçando o repertório sensorial disponível às crianças. Por fim, este trabalho reafirma a importância de uma abordagem educacional que valorize a diversidade sensorial, reconhecendo o tacto como canal privilegiado para a criança cega explorar, compreender e se desenvolver plenamente no mundo que a cerca.

7. Recomendações

As actividades realizadas na terapia ocupacional, são actividades complexas, e a instituição conta apenas com 1 terapeuta educacional para 37 crianças com necessidades educativas especiais, sendo um desequilíbrio claro entre a demanda e os recursos humanos disponíveis. Onde pode afectar o atraso na aquisição de competências, risco de regressão em aprendizagens, sobrecarga do terapeuta e estresse ocupacional.

- É necessário o aumento do número de terapeutas ocupacionais, para suprir a demanda e visando a melhoria nos resultados de aprendizagem.

Com base nas necessidades identificadas e nos princípios de intervenção orientadas para o desenvolvimento táctil da criança, apresentam-se abaixo práticas destinadas ao terapeuta, afim de garantir uma intervenção contínua, estruturada e progressiva.

- Dar continuidade e progressão na rotina diária de exploração táctil com objectos de diferentes texturas, temperaturas, formatos e pesos.
- Aumentar gradualmente a complexidade; de objectos simples para combinações (ex; montar, encaixar, desmontar).

Referência Bibliográficas

Borella, S., & Goulart, M. (2014). *Inclusão na Educação Infantil*.

Ferrell, K. A. (2011). *Reach and Teach: Educating Students with Visual Impairments*.

Ferrell, K. A. (2016). *Reach out and teach: Helping your child who is visually impaired learn and grow* (3rd ed.). American Foundation for the Blind Press.

Lima, R. M., Ferreira, L. P., & Gomes, A. C. (2022). *Cegueira e baixa visão: Aspectos clínicos e educacionais*. Editora Ciência Actual.

Organização Mundial da Saúde . (2023). *World Report on Vision*. Geneva: WHO. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/world-report-on-vision>

Rodrigues, D. (2006). *Educação Inclusiva: Que Educação? Para Quem?* ISPA.

Rodrigues, D. (2006). *Inclusão e educação: Doze olhares sobre a educação inclusiva*. Summus Editorial.

Silva, J. P., & Lima, C. R. (2020). *Recursos didáticos tácteis e o ensino inclusivo*. Educação em Foco, 25(3), 55–72.

Silva, M. A., & Nunes, R. P. (2019). *Educação, acolhimento e desenvolvimento infantil: Desafios da prática educativa em instituições de acolhimento*. Editora Vozes.

Siqueira, R. L., & Oliveira, F. A. (2021). *Educação inclusiva e o desenvolvimento do tácto em crianças cegas*. Revista Brasileira de Educação Especial, 27(2), 110–125.

Ventura, L. M. (2012). *Oftalmologia na infância e adolescência*. Cultura Médica.

Anexo.

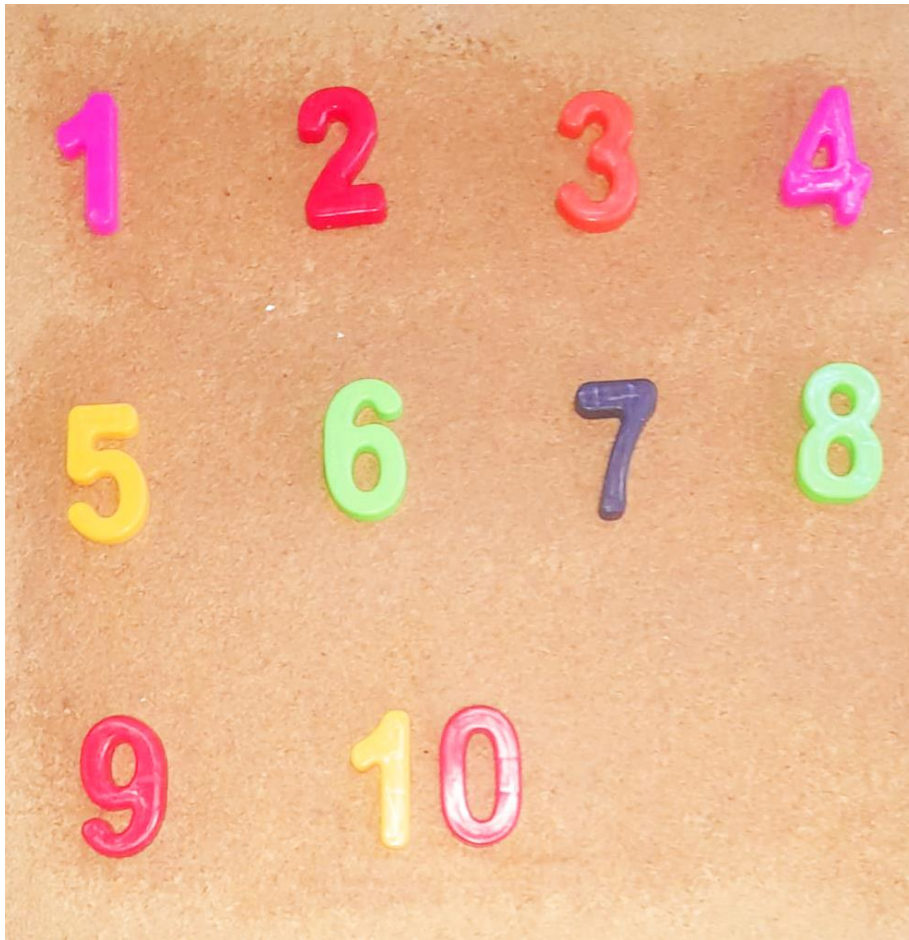
Organograma do Centro de Reabilitação Psicomotora Dom Orione



Fonte: Centro de Reabilitação Psicomotora Dom Orione (Descrição do organograma nas páginas 4 e 5).

Apêndices.

Tabela de números em relevo



Bolas sensoriais



Tabela de texturas

