

DESAFIOS E ESTRATÉGIAS NO ATENDIMENTO DE ALUNOS COM CEGUEIRA ADQUIRIDA

CHALLENGES AND STRATEGIES IN THE REHABILITATION PROCESS OF STUDENTS WITH ACQUIRED BLINDNES

Recebido em: 30/03/2024

Aceito em: 30/08/2024

Publicado em: 06/09/2024

Priscilla Pinzetta¹ 

Universidade Cidade de São Paulo

Valquiria Alves da Silva² 

Universidade Cidade de São Paulo

Vinicius Aparecido Galdino³ 

Universidade Cidade de São Paulo

Roberto Gimenez⁴ 

Universidade Cidade de São Paulo

Resumo: Este artigo tem como principal objetivo melhor compreender as percepções dos alunos com cegueira adquirida, diante do processo de reabilitação junto à Sala de Recursos de Deficiência Visual do Centro de Atenção à Inclusão Social – CAIS, no Município de Diadema - S.P. O estudo foi realizado com 5 (cinco) alunos, todos adultos em diferentes faixas etárias, mediante a aplicação de uma pesquisa de cunho qualitativo, utilizando como instrumento de coleta de dados, entrevistas individuais semiestruturadas. A finalidade do estudo foi planejar, a partir da análise das percepções dos alunos, melhorias na condução do processo de ensino-aprendizagem com vistas à reabilitação, e também na vivência no Centro, de forma a trabalhar a autoestima dos alunos. Os resultados indicam que o principal aspecto ou a principal busca da pessoa com cegueira adquirida no seu processo de reabilitação é a reinserção social, sendo que a aquisição da leitura e da escrita assim como a orientação e mobilidade são os principais meios ou as principais ferramentas que o educador pode utilizar para contribuir nesse processo de reinserção. Além dos métodos ou do processo de reabilitação em si, ficou demonstrado pela pesquisa aplicada e, sobretudo, pelas observações realizadas, que a questão psicológica é a principal questão ou a principal barreira a ser superada, sendo necessário uma atenção especial por parte do educador.

Palavras-chave: Deficiência Visual; Cegueira Adquirida; Sala de Recursos; Reabilitação.

Abstract: This article's main objective is to better understand the perceptions of students with acquired blindness, regarding the rehabilitation process at the Visual Impairment Resource Room of the Social Inclusion Care Center – CAIS, in the Municipality of Diadema - S.P. The study was carried out with 5 (five) students, all adults in different age groups, through the application of qualitative research, using individual semi-structured interviews as a data collection instrument. The purpose of the study was to plan, based on the analysis of students' perceptions,

¹ Doutoranda pelo Programa de Pós-graduação em Educação da Universidade Cidade de São Paulo. E-mail: priscilla_pinzetta@hotmail.com

² Mestranda pelo Programa de Pós-graduação Profissional em Formação de Gestores Educacionais da Universidade Cidade de São Paulo. E-mail: valquiriapereira1994@gmail.com

³ Doutorando pelo Programa de Pós-graduação em Educação da Universidade Cidade de São Paulo. E-mail: viniciusgalindo@yahoo.com.br

⁴ Coordenador e Professor do Programa de Pós-graduação em Educação da Universidade Cidade de São Paulo. E-mail: roberto.gimenez@unicid.edu.br

improvements in the teaching-learning process with a view to rehabilitation, and also in the experience at the Center, in order to work on students' self-esteem. The results indicate that the main aspect or the main search for people with acquired blindness in their rehabilitation process is social reintegration, with the acquisition of reading and writing as well as orientation and mobility being the main means or tools that the educator can use it to contribute to this reintegration process. In addition to the methods or rehabilitation process itself, it has been demonstrated by applied research and, above all, by the observations carried out, that the psychological issue is the main issue or the main barrier to be overcome, requiring special attention on the part of the educator.

Keyword: Visual Impairment; Acquired Blindness; Resource Room; Rehabilitation.

INTRODUÇÃO

A reabilitação de pessoas que perderam a visão em alguma fase de sua vida é um tema bastante relevante, bem como pensar em metodologias e recursos significativos visando a sua inclusão ou, na verdade, a sua readaptação ao cotidiano social.

Trata-se de uma população que necessita de apoio e acolhimento frente aos eventuais e diferentes traumas surgidos em sua vida, devido à sua nova condição, para a qual não foi preparada.

Um dos aparelhos públicos do Município de Diadema é o Centro de Atenção à Inclusão Social (CAIS) que foi fundado em 1993 e consiste em um local com professores especializados que atendem crianças em idade escolar e munícipes com diagnóstico ou hipótese de deficiência, transtornos do Espectro Autista, dificuldades acentuadas de aprendizagem e altas habilidades/superdotação.

No CAIS também há o trabalho direto com os alunos com deficiência visual com atendimentos de: - Braille; Sorobã; Orientação e Mobilidade.

Na presente pesquisa, serão analisados esses programas e as metodologias utilizadas no atendimento de três homens e duas mulheres com cegueira adquirida.

O problema de pesquisa busca analisar como as metodologias educacionais utilizadas com pessoas com deficiência visual afetam as percepções dos alunos e como podem auxiliar na aprendizagem e reabilitação, bem como na construção da autoestima.

Neste estudo parte-se da hipótese de que as metodologias educacionais utilizadas para pessoas com deficiência visual adquirida podem contribuir para o processo de construção e resgate de autoestima, bem como para sua adequação à nova condição de vida. Além disso, supõe-se que a atuação profissional pode fazer a diferença no processo de reabilitação.

Este trabalho teve como objetivo principal melhor compreender as percepções dos alunos com cegueira adquirida, diante do processo de reabilitação junto à Sala de Recursos de Deficiência Visual do Centro de Atenção à Inclusão Social – CAIS, no Município de Diadema - S.P.

De forma mais específica, o trabalho buscou:

- Identificar e analisar distintas metodologias que auxiliam o bem-estar e a autonomia dos alunos na sua reabilitação e reinserção social.

Os participantes desta pesquisa foram cinco alunos com cegueira adquirida, na faixa etária compreendida entre quarenta e setenta anos, tendo como critério de escolha a participação dos mesmos na sala pesquisada.

O local da pesquisa foi no município de Diadema – SP, no CAIS (Centro de Atenção à Inclusão Social) especificamente na Sala de Recursos de Deficiência Visual.

Os dados foram coletados durante o atendimento com os alunos, por meio da observação direta por parte da pesquisadora/educadora, e também de instrumento de pesquisa.

Espera-se que a pesquisa auxilie na compreensão das percepções dos alunos e possa, dessa forma, trazer resultados positivos para a aplicação futura de métodos diversos que potencializem, sobretudo, a autoestima dos educandos, de modo a facilitar o seu processo de aprendizagem.

DEFICIÊNCIAS E CEGUEIRA

PESSOAS COM DEFICIÊNCIA: ESTIGMAS E PRECONCEITOS

Conforme Souza (2008) *apud* Almeida e Araújo (2013), em geral, as pessoas com algum tipo de deficiência enfrentam problemas que não dependem exclusivamente da deficiência em si, mas, sim de conflitos por elas vividos quanto ao que elas são de fato e ao que as faz pensar que são. Isso geralmente ocorre em função da percepção social construída sobre a deficiência, que costuma ser entendida como algum tipo de doença.

No dizer de Macedo (2008) a deficiência faz com que as pessoas estejam mais sujeitas a condições de opressão social e estigmatização cultural, o que resulta em rejeição e exclusão social, e isso é observado em todos os povos, da antiguidade aos dias atuais. A pessoa deficiente tem, portanto, a sua identidade justificada pela dimensão biológica, mas, ao mesmo tempo, também influenciada, sobremaneira, pela dimensão cultural presente na sociedade na qual ela está inserida. Ou seja, a dimensão cultural acaba moldando o comportamento da pessoa com deficiência visual.

Brumer, Pavei e Mocelin (2004) ressaltam dois aspectos que devem ser considerados como geradores do sentimento de discriminação frente às pessoas com deficiência. Um deles é a própria legislação sobre o assunto que, se de um lado busca oferecer proteção, de outro lado

caracteriza essas pessoas como frágeis e inferiores. O segundo aspecto refere-se ao desrespeito por parte de pessoas que não possuem as mesmas necessidades da pessoa com deficiência.

Ainda Brumer, Pavei e Mocelin (2004) dizem que, além disso, ainda, o sentimento de inferioridade por parte da pessoa com deficiência começa, muitas vezes, a ser construído dentro da própria casa, no seio da sua família, quando e onde ela é vista e tratada como incapaz de realizar certas atividades ou tomar decisões por si mesma. Não é incomum que essa pessoa seja subestimada em suas potencialidades, resultando assim numa identidade social tardia, isto é, numa dificuldade maior em estabelecer uma vivência fora de casa, junto à sociedade.

Por identidade social tardia Almeida e Araújo (2013) dizem que pode-se compreender o maior tempo demandado para que a pessoa adquira consciência das suas potencialidades e do seu papel na sociedade, isto porque, enquanto supostamente protegida no seio da família, ela constrói uma imagem de si mesma como alguém inferior, que vai depender eternamente dos outros. Ou seja, a deficiência em si pode ter significado menor para a construção da identidade social da pessoa, do que tem a imagem social que ela começa a viver desde cedo ou desde que adquire a deficiência.

Dito de outra forma, ainda seguindo as colocações dos mesmos autores, o impacto gerado pela cegueira possui significados ainda muito mais amplos para a pessoa, considerando o modo como ela vai se ver ou se posicionar diante da sociedade. Começa pelo fato dela se sentir diferente em relação aos demais, e se estende para a forma como ela vive essa diferença. Dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, Pesquisa Nacional de Saúde, mostram que 6,2% da população brasileira possui algum tipo de deficiência, considerada em quatro tipos: auditiva, visual, física e intelectual (AGÊNCIA BRASIL, 2015).

Complementando os dados acima, Felicetti et al (2016) dizem que pessoas cegas ou com baixa visão compõem uma população de mais de 6,5 milhões de indivíduos, sendo desse total cerca de meio milhão de pessoas são cegas, isto é, com incapacidade total de enxergar.

CEGUEIRA E PRECONCEITOS: PROCESSO HISTÓRICO

O sentido da visão ou a visão propriamente dita é um dos meios pelo qual o indivíduo consegue perceber o mundo à sua volta, bem como interpretar e interferir sobre esse mundo. Porém, conforme Felicetti *et al.* (2016), existe uma ideia generalizada de que a visão é o primeiro sentido, normalmente utilizado para a percepção e a interação com o mundo exterior.

Ou seja, segundo os autores, em uma hierarquia entre os sentidos, considera-se que a visão está no topo, como um sentido superior aos demais.

Essa ideia generalizada vem do fato de que quando a pessoa possui cegueira ou baixa visão, ela tem necessidade de encontrar outro modo de interação com o mundo exterior, seja pelo uso mais apurado dos demais sentidos, seja por meio de um processo de reabilitação, mas, em geral, de forma às vezes problemática e até mesmo traumática, tendo em conta as diferentes maneiras como cada indivíduo percebe a sua deficiência e a sua reabilitação (FUNDAÇÃO DORINA NOWIL, 2019 *apud* FELICETTI *et al.*, 2016).

Para Miriam Lira e Luciane Schlindwein (2008) a história da humanidade mostra um duro processo de desvalorização e de exclusão social para com as pessoas com algum tipo de deficiência, normalmente considerada uma doença. O tratamento diferenciado reservado a essas pessoas costuma advir de uma interpretação no sentido de que a deficiência visual carrega um forte estigma, quase sempre relacionado à desgraça, castigo e morte.

Ainda segundo as mesmas autoras, somente a partir do século XVI começa a surgir, na Itália, uma preocupação com a educação de pessoas cegas, numa iniciativa do médico Girolónia Cardono, que iniciou testes para o aprendizado de leitura por meio do tato. Em seguida aparecem obras sobre o assunto e novas iniciativas foram difundindo ideias e ganhando força, sendo criada em Paris, no ano de 1784, a primeira escola para cegos. A técnica utilizada era a impressão de textos em relevo, permitindo ao aprendiz cego tatear as letras. Já pelo século XIX, na Europa e nos Estados Unidos, começaram a surgir escolas para cegos, ainda usando a mesma técnica de leitura em relevo. Conforme Lira e Schlindwein (2008), nesse mesmo século, Louis Braille, desenvolveu o sistema que hoje leva o seu nome, com caracteres em relevo para escrita e leitura por meio do tato com os dedos. O sistema Braille possibilitou um grande desenvolvimento na educação da pessoa com deficiência visual.

As autoras complementam afirmando que, no Brasil, o início do atendimento às pessoas com deficiência visual aconteceu durante o Império de Dom Pedro II, quando foi criada no Rio de Janeiro a fundação Imperial Instituto de Meninos Cegos, no ano de 1854, fundação essa que, com o advento da República, passou a se chamar Instituto Benjamin Constant, em homenagem ao próprio, que havia dirigido o educandário por vinte anos.

Depois disso, somente em 1926 é que seria criada outra instituição semelhante, o Instituto São Rafael, em Belo Horizonte, e no ano seguinte, o Instituto Profissional para Cegos Padre Chico, na cidade de São Paulo. Seguindo as colocações de Lira e Schlindwein (2008),

vale observar que esses cuidados para com a educação das pessoas cegas não eliminam, no entanto, o preconceito que sempre existiu em relação a elas, sendo muito comum considerar que a falta de visão torna a pessoa frágil e vulnerável.

Para quem enxerga normalmente, existe o desconhecimento do que é ser cego, como é conviver com as outras pessoas, agir e interagir com o meio. O conhecimento existente sobre as limitações causadas pela falta de visão costuma ser, quando muito, teórico, de tal forma que até mesmo professores costumam não conhecer as limitações e as potencialidades de um aluno cego em sua classe. “Há uma tendência cultural da pessoa vidente considerar este indivíduo como limitado, e, conseqüentemente, incapaz ou deficiente” (LIRA; SCHLINDWEIN, 2008, p. 176).

Sobre o termo alteridade, Carlos Skliar (1999) esclarece que o mesmo pode ser compreendido como tudo aquilo que se refere a contraste, distinção ou diferença, o que leva à compreensão de que a alteridade é uma situação ou uma qualidade relacionada à diferença ou diferenças.

No entanto, conforme se observa tanto em Skliar (1999) quanto em Anderson Vargas (2011), a alteridade, ao invés de ser vista de fato como uma qualidade, acaba se transformando numa relação de exclusão e até mesmo de preconceito, quando se pensa em normalidade, isto é, a ideia de que tudo existe ou deve existir dentro de um certo padrão de normalidade.

Com base em Lev Vygotsky (1997 *apud* LIRA; SCHLINDWEIN, 2008), a psicologia histórico-cultural e a história dos cegos nos indicam que a percepção dominante sobre os cegos, hoje, é a de que a cegueira, mais do que um defeito ou uma debilidade, é uma forma peculiar de desenvolver uma personalidade, já que exige da pessoa atitudes e força criativa para se situar no mundo à sua volta.

Importante ressaltar:

[...] que ainda sobrevive em lendas, contos e provérbios, a cegueira sugere uma enorme infelicidade, medo, respeito e o tratamento do cego como indefeso e abandonado. Mas, ao mesmo tempo, a crença de que a cegueira desenvolve na pessoa forças místicas superiores que lhe davam uma visão espiritual substitutiva da visão que perdeu. Homero era cego e conta-se que Demócrito cegou a si mesmo para dedicar-se à filosofia porque o dom filosófico se intensificava com a cegueira; o Talmud se refere a cegos como “pessoas com abundância de luz”, e nos ditos populares se considerava o cego como uma pessoa com “luz interior”. Finalmente, no cristianismo, se incluiu o cego entre “os últimos na Terra” que se converteriam “nos primeiros no Paraíso” (VYGOTSKY, 1997 *apud* LIRA; SCHLINDWEIN, 2008, p. 177).

Numa segunda etapa ou em um novo posicionamento na visão sobre a cegueira, a visão mística começa a ser substituída por uma visão biológica, visão essa que vai predominar por todo o século XVIII. A ciência substitui a mística, assim como a experiência e o estudo substituem o pré-julgamento, gerando, então, uma nova compreensão da cegueira e, como consequência, o início da educação da pessoa cega de modo a incorporá-la à vida social e à cultura.

Conforme Lira e Schlindwein (2008), embora seja considerada um avanço, essa nova concepção é objeto de discussão por parte de Vygotsky, a partir da ideia então mantida de que os cegos haviam sido dotados pela própria natureza de um “sexto sentido”, isto é, uma capacidade de visão por meios que as pessoas videntes não possuíam. Seus estudos indicam que existe uma compensação fisiológica, sim, mas que pode haver uma compensação sociopsicológica, isto é, um reposicionamento da pessoa cega em relação ao seu meio e não propriamente o desenvolvimento de algum tipo especial de sentido. Ou seja, a pessoa cega torna-se, sim, diferente da pessoa vidente nas suas relações com o meio, mas essa diferença não é dada por nenhuma capacidade especial em substituição ao sentido da visão.

Uma terceira e última etapa ou, na verdade, uma concepção mais atual na compreensão da cegueira, já pelo decorrer do século XX, conforme ainda Lira e Schlindwein (2008), adentra o terreno científico ou sociopsicológico, visto que nasceu das reflexões surgidas da psicologia social. Essa etapa, atual, não carrega a ingenuidade de pensar que a falta do sentido da visão é compensada de forma natural por outras capacidades ou outros sentidos. Ao contrário, sugere que a pessoa cega pode, sim, desenvolver habilidades com base nas suas limitações e, desse modo, interagir com o meio em que vive.

BAIXA VISÃO E CEGUEIRA CONGÊNITA OU ADQUIRIDA

De acordo com a Fundação Dorina Nowil (2019) *apud* Felicetti et al (2016), a cegueira costuma ser categorizada em dois grupos: o grupo de indivíduos cegos, que são aqueles desprovidos totalmente do sentido da visão, seja de forma congênita, seja de forma adquirida; e o grupo de indivíduos com baixa visão, isto é, pessoas que têm o sentido da visão comprometido.

BAIXA VISÃO

Existe diferença entre a baixa visão e alguns problemas mais comuns de visão, como a miopia e a hipermetropia, que podem ser corrigidos por meio de cirurgias ou com o uso de lentes corretivas.

Conforme Felicetti *et al.* (2016) a baixa visão ocorre por conta de algum comprometimento no funcionamento visual e não pode ser corrigida, quer com o uso de lentes, quer por meio de cirurgias oftalmológicas. A pessoa com baixa visão tem dificuldades quanto à percepção da luz ou até mesmo a percepção de contrastes.

CEGUEIRA CONGÊNITA

Na definição da cegueira congênita existem diferenças entre as colocações de alguns autores no que se refere à faixa etária em que ela se manifesta.

Para Tamires S. Almeida e Filipe V. Araújo (2013) a cegueira congênita refere-se àquela em que a pessoa já nasce com ela, ocorre desde antes ou durante o nascimento.

Conforme Suelen Felicetti *et al.* (2016) a cegueira congênita é assim chamada quando se manifesta já no nascimento ou durante os primeiros anos de vida.

Para Eliana Ormelezzi (2000) a cegueira é classificada como congênita quando ocorre no nascimento ou até os cinco anos de idade, levando em conta que até essa idade a maturação visual ainda está se aperfeiçoando. Até que por volta dos cinco anos, a acuidade visual da criança se iguala à acuidade visual da pessoa adulta. Além de mais específica no seu esclarecimento, a autora acrescenta ainda que se nascer cega ou se perder a visão antes da idade de cinco anos, a criança não terá retenção de imagens visuais, o que significa que ela não terá uma memória visual como base para suas construções mentais.

Essa observação é muito importante quando se trata das diferenças de percepções entre as pessoas com cegueira congênita e aquelas com cegueira adquirida, como será visto mais adiante.

Ormelezzi (2000) e Felicetti *et al.* (2016) mostram que são diversas as causas que podem resultar na cegueira congênita, indo desde alguma lesão até alguma enfermidade que tenha comprometido o globo ocular.

De modo mais específico, Almeida e Araújo (2013) acrescentam que:

[...] as causas de cegueira congênita se referem a condições genéticas (exemplos: distrofias retinianas hereditárias, atrofia óptica, microftalmia,

catarata e glaucoma congênito, retinoblastoma) ou adquiridas no período intrauterino (rubéola, toxoplasmose, citomegalovírus, exposição a tóxicos como fumo, álcool, drogas, medicamentos ou radiação, distúrbios metabólicos) ou extrauterino (hemorragia intracraniana, asfixia intraparto, oftalmia neonatal - conjuntivite, retinopatia da prematuridade) (ALMEIDA; ARAÚJO, 2013, p. 6).

As informações acima foram colhidas por Almeida e Araújo (2013) no Departamento de Oftalmologia da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo, segundo suas autoras, mostrou a deficiência na coleta de informações sobre as causas de comprometimento visual infantil nos países em desenvolvimento. As coletas existem, mas, quase sempre, realizadas em escolas para cegos e hospitais especializados, isto pelo fato de serem os estudos populacionais muito custosos e demorados.

CEGUEIRA ADQUIRIDA

Conforme descrevem Felicetti *et al.* (2016), a cegueira adquirida é tida como a perda da visão já na fase adulta da pessoa e costuma ser chamada também de cegueira adventícia. Almeida e Araújo (2013) acrescentam que a cegueira adquirida pode ser súbita ou progressiva, dependendo pode acontecer repentinamente, como no caso de um acidente, por exemplo, ou de acontecer a partir de um processo evolutivo, como no caso de algum tipo de enfermidade.

Em termos de significado para a pessoa, dizem os mesmos autores que a cegueira súbita pode ser dividida em dois estágios: o choque imediato e a recuperação subsequente. No caso da cegueira progressiva o choque traumático pode ser ainda maior, pelo fato de a pessoa conviver com a perda antes mesmo que ela aconteça por completo.

Felicetti *et al.* (2016) complementam dizendo que existem causas diversas também para a cegueira adquirida, tais como doenças infecciosas, enfermidades sistêmicas e traumas oculares resultantes de acidentes das mais diversas naturezas.

METODOLOGIA

No estudo apresentado, foi desenvolvida uma pesquisa qualitativa, que, conforme Gerhart e Silveira (2009, p. 31) “não se preocupa com a representatividade numérica, mas, sim, com o aprofundamento da compreensão de um grupo social, de uma organização, etc.”. Para tanto, a pesquisa será apoiada em entrevistas com os sujeitos, por meio de instrumento baseado em questões semiestruturadas. O caminho percorrido para se chegar aos resultados da pesquisa realizada tem como finalidade de colher as percepções de alunos com cegueira adquirida diante

metodologias educacionais utilizadas na sala de recursos, observando que não se trata de uma identificação quanto a um ou mais métodos em especial, mas, sim, da visão geral que alunos e pesquisadora têm sobre os mesmos, ou seja, a percepção dos alunos sobre os métodos utilizados.

Os participantes desta pesquisa foram cinco alunos com cegueira adquirida, na faixa etária compreendida entre quarenta e setenta anos, tendo como critério de escolha a participação dos mesmos na classe de alunos pesquisada.

Dadas das características peculiares da pesquisa que resultou neste trabalho, a mesma foi colocada em prática seguindo os principais moldes propostos para a pesquisa social, notadamente quando da análise e interpretação dos dados.

Para tanto, tem-se como referência principal os procedimentos descritos por Minayo (1994) visam encontrar respostas para os problemas e questionamentos que não podem ser obtidas de forma inequívoca por outras forma de conhecimento, como a religião, artes ou mesmo a filosofia, priorizando antes o conhecimento verdadeiramente científico.

Porém, conforme ainda Minayo (1994), nem sempre a ciência consegue dar conta com exatidão de certos questionamentos e problemas, notadamente no campo da pesquisa social, que por não fornecer parâmetros para uma ciência exata, costuma gerar conflitos e controvérsias sobre os métodos verdadeiramente científicos para a análise.

Conforme os autores, nas ciências sociais o objeto de estudo é o homem e toda a sua consciência histórica, de modo que não se pode pensar numa identidade entre o sujeito e objeto, visto que, o sujeito, como ser histórico e ideológico, exige sempre uma forma de análise fundamentalmente qualitativa, ou seja, uma análise que deixa de lado os dados estatísticos ou quantitativos sobre determinado fenômeno ou sobre um conjunto de fenômenos, e a ocorrência dos mesmos, para se concentrar naquilo que cada sujeito traz dentro de si em relação a esses fenômenos.

De acordo com Minayo (1994), a metodologia adotada para a consecução de uma pesquisa verdadeiramente científica, desde o seu projeto até a sua análise final, vai depender, fundamentalmente, da criatividade do pesquisador, no sentido de extrair de cada sujeito da pesquisa o máximo de informação ou, na verdade, de percepção que esse sujeito tem construído em relação ao objeto pesquisado.

De um modo geral, trabalhar com educação sempre envolve certa afetividade entre o educador e seus alunos. Pode-se presumir que essa afetividade é algo necessário, pois quanto

melhor o relacionamento professor aluno maior será o aproveitamento em termos de ensino e aprendizagem.

No caso de se trabalhar com alunos com deficiência, como a deficiência visual, essa afetividade acaba se tornando ainda maior, pois, mesmo que não deseje, o professor ou educador acaba tomando para si boa parte do sentimento de perda que afeta esses alunos. Enquanto trabalho pedagógico, essa afetividade é realmente necessária e bem vinda, contribuindo, sobremaneira, para romper com certas resistências que muitos alunos apresentam, por conta do seu sentimento de perda. Pode-se dizer, assim, que o trabalho do educador beira o trabalho psicológico, indo muito além da simples prática de trabalhar questões como orientação e mobilidade, por exemplo.

Nesse sentido, o trabalho junto aos alunos com deficiência visual é um aprendizado sem precedentes e de grande valor humano. Primeiro o próprio aprendizado pedagógico, visto que também foi preciso aprender para depois transmitir e colocar em prática o que foi aprendido, valendo assegurar que esse aprendizado foi dado, em grande parte, pelos próprios alunos, além de colegas de trabalho. Em segundo lugar, o aprendizado humano, isto é, a troca de experiência e de sentimentos que, como dito no início, acaba levando a laços de envolvimento e afetividade bastante ricos.

A presente investigação configura-se como do tipo qualitativa, aplicada por meio de formulário de pesquisa semiestruturado, com questões abertas.

Questões abertas, como esclarecem Oliveira (2002) e Lakatos e Marconi (2011), são aquelas em que as respostas podem ser dadas livremente pelo entrevistado. Diferentemente das questões fechadas, nas quais é preciso escolher entre respostas pré-elaboradas pelo pesquisador, as questões abertas permitem colher impressões próprias do respondente, tornando, assim, os resultados muito mais ricos em termos de conhecimento adquirido sobre o sujeito ou os sujeitos da pesquisa. Por outro lado, conforme ainda os mesmos autores, pesquisa qualitativa com questões abertas significa a necessidade de um trabalho maior por parte do investigador tanto no sentido de interpretar adequadamente as respostas colhidas quanto no sentido de não interpretá-las de forma subjetiva tão somente.

Minimizar a subjetividade em pesquisas científicas deve ser um dos principais cuidados a ser tomado pelo pesquisador, conforme adverte Oliveira (2002), sendo que isso vale até mesmo para as pesquisas quantitativas, isto é, com formulários devidamente estruturados e

respostas pré-elaboradas, pois até mesmo na elaboração das questões a subjetividade tende a conduzir o pesquisador.

A opção por um formulário de pesquisa semiestruturado levou em conta também o fato de que possíveis pontos ou questões poderiam surgir durante os depoimentos, tornando possível, assim, ampliar o leque de informações e impressões colhidas.

Em linhas gerais, os dados coletados foram os seguintes:

1) Aluno

- identificação (nome fictício, iniciais ou número-letra)
- Idade atual
- Idade da perda ou redução da visão
- Escolaridade
- Profissão
- Estado civil

2) Diagnóstico

- causa da cegueira adquirida
- relato do aluno sobre o ocorrido
- impactos iniciais
- impactos decorrentes

3) Trabalho e ocupação

- que tipo de trabalho exercia
- continuar a exercer o mesmo trabalho
- tem outra ocupação
- não tem ocupação

4) Escolaridade

- nível de escolaridade quando da perda da visão
- nível de escolaridade atual
- pretende continuar estudando

5) Mudanças de hábito e rotina

- questões sobre a mobilidade

6) Mudanças de comportamento

Além dos aspectos relacionados às questões de trabalho, escola e mobilidade, entre outros, a cegueira causou mudanças aspectos psicológicos, tais como:

- emocional;
- comportamental;
- autoestima;
- estado de humor;
- relações com as pessoas próximas.

7) Perspectivas e posicionamento dos sujeitos diante dos métodos adotados na prática da reabilitação.

- com quais métodos ou práticas de reabilitação se sentiram mais confortáveis;
- com quais métodos ou práticas de reabilitação se sentiram menos confortáveis;
- quais métodos de reabilitação representaram melhores resultados em relação a:
 - mobilidade;
 - autoestima;
 - relacionamentos pessoais, entre outros

O principal critério adotado para a seleção dos participantes foi a predisposição dos mesmos em responder à pesquisa. Foi feito um convite, estendido aos 08 (oito) alunos, havendo 08 (oito) respostas positivas. Com o decorrer do tempo, no entanto, 03 (três) desses alunos deixaram a escola, por motivos diversos, de modo que questionário foi aplicado a 03 (três) alunos e 2 (duas) alunas, num total de 5 (cinco) respondentes, conforme caracterizados no Quadro 1, abaixo.

Quadro 1 – Caracterização dos sujeitos da pesquisa¹

Participantes (Prenome)	Sexo	Idade	Estado civil	Escolarização	Ocupação	Idade Aquisição da cegueira	Causa Da cegueira
Josué ²	Masculino	45 anos	Casado	8ª série incompleta	Porteiro	40 anos	Retinopatia diabética
Cícero	Masculino	50 anos	Casado	Ensino Médio completo	Mestre de obras	44 anos	Retinopatia diabética
Elza	Feminino	65 anos	Casada	4ª série	Dona de casa	52 anos	Glaucoma congênito
José	Masculino	59 anos	Divorciado	6ª série	Cabelereiro	37 anos	Glaucoma e deslocamento da retina
Claudenir	Feminino	71 anos	Divorciada	7ª série	Bancária	26 anos	Retinose pigmentar

Fonte: Elaboração dos autores.

A partir do quadro 1 observa-se uma faixa etária compreendida entre 45 e 71 anos, todos com cegueira adquirida já na idade adulta, na faixa entre 26 anos, para Claudenir, e 52 anos, para a Elza.

1 Comitê de Ética, Parecer n° 3.316.874

2 Os sujeitos da pesquisa são apresentados pelo respectivos prenomes, conforme forma pessoal de tratamento na convivência do CAIS.

A escolarização média é de nível fundamental, havendo apenas um respondente (Cícero) com nível médio completo. Quanto ao estado civil, todos são casados ou divorciados, vivendo atualmente em companhia de seus cônjuges e familiares. Todos eram atuantes no mercado de trabalho quando da perda da visão, à exceção da Elza, que sempre atuou como dona de casa.

A metodologia adotada foi o estudo de caso:

Um estudo de caso pode ser caracterizado como um estudo de uma entidade bem definida como um programa, uma instituição, um sistema educativo, uma pessoa, ou uma unidade social. Visa conhecer em profundidade o como e o porquê de uma determinada situação que se supõe ser única em muitos aspectos, procurando descobrir o que há nela de mais essencial e característico. O pesquisador não pretende intervir sobre o objeto a ser estudado, mas revelá-lo tal como ele o percebe. O estudo de caso pode decorrer de acordo com uma perspectiva interpretativa, que procura compreender como é o mundo do ponto de vista dos participantes, ou uma perspectiva pragmática, que visa simplesmente apresentar uma perspectiva global, tanto quanto possível completa e coerente, do objeto de estudo do ponto de vista do investigador (FONSECA, 2002, p. 33).

Seguindo as orientações de Oliveira (2002), Severino (2013) e também de Lakatos e Marconi (2011), a forma de análise das entrevistas é do tipo qualitativa, buscando extrair, caso por caso, o máximo de informações que envolvem as percepções dos sujeitos da pesquisa.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O principal objetivo deste trabalho foi o de procurar melhor compreender as percepções dos alunos com cegueira adquirida, diante do processo de reabilitação, notadamente, junto à Sala de Recursos de Deficiência Visual do Centro de Atenção à Inclusão Social – CAIS, no Município de Diadema. Para tanto foi necessário identificar e analisar as distintas metodologias que auxiliam o bem-estar e a autonomia dos alunos na sua reabilitação e reinserção social.

Dessa forma, e de um modo geral, o trabalho esteve orientado tanto no sentido de vir a oferecer melhores condições aos alunos no seu processo de reabilitação quanto no sentido de melhor adaptar os processos de reabilitação no CAIS, de modo que ambas as partes possam se beneficiar.

De antemão, o que se tornou mais evidente foi a percepção de que o processo de reabilitação da pessoa com deficiência adquirida envolve muito mais do que a sua readaptação a determinadas tarefas ou aquisições, como a leitura e a escrita e a orientação e mobilidade, por exemplo, muito embora essas sejam ações essenciais. A pessoa que, de modo repentino ou gradual, perde a sua capacidade de enxergar encerra um mundo de expectativas para mergulhar

em outro mundo, no qual as expectativas, comumente ou, ao menos num primeiro momento, parecem imergir ou imergem de fato num mundo de escuridão, isto é, sem uma visão exata do que a aguarda em seu futuro.

Nesse sentido, o fator psicológico, se de um lado envolve a pessoa em processo de reabilitação, por outro lado envolve também o responsável pelo processo, isto é, o professor ou educador, cujo preparo deve ser anterior à recepção da pessoa na unidade de reabilitação, sabendo de antemão que vai receber um ser fragilizado e, sobremaneira, carente.

Esse preparo por parte da educadora, se não existe, acaba sendo construído, e de forma muito mais rápida do que se pode imaginar, mesmo porque, sem essa construção não há como a educadora conduzir o seu trabalho, ambas as partes saem perdendo, sendo, no entanto, a perda maior para aquele que está ali buscando alguma forma de reconstruir a sua vida, readquirir o seu espaço social e, acima de tudo, ter de volta a sua autoestima.

Sendo assim, nessas considerações finais não se pode deixar de enfatizar que o trabalho de reabilitação de pessoas com cegueira adquirida é um trabalho de aprendizado também para a educadora. Por maior que seja o seu preparo técnico ou pedagógico, o educador será tão iniciante e tão aprendiz quanto o educando, isto é, a pessoa em reabilitação.

Da parte desta pesquisadora fica a certeza de que esse aprendizado, além de ser muito grande, foi mais que tudo, extremamente gratificante, quer pela maior capacidade adquirida em conviver com pessoas com deficiência, visual ou outra qualquer, quer, talvez de forma até mais relevante ainda, pela compreensão de si mesma como ser humano.

Historicamente, o deficiente visual vem numa caminhada de inclusão que se faz cada vez mais presente e que, deve-se reconhecer, carece ainda de grandes passos a serem dados. Num passado não muito distante, o isolamento social e o preconceito de um modo geral ofereciam a essas pessoas perspectivas desalentadoras. O decorrer do tempo trouxe avanços que são conhecidos e que propiciaram uma melhora apreciável na qualidade de vida destes indivíduos, mas ainda assim, deve-se reconhecer que cada passo traz em si uma longa história onde pesam a segregação e muitas outras dificuldades. Os princípios de uma educação inclusiva, a afirmação dos direitos da pessoa com deficiência e a busca de práticas pedagógicas que se adaptem à realidade dessas pessoas, avanços conquistados por muitas personalidades de vulto ao longo da história humana, são o pavimento que trouxe a este trabalho.

Este trabalho teve como principal objetivo colher condições de melhor planejar o atendimento às pessoas com deficiência visual, a partir da análise das suas percepções em

relação à vivência no CAIS, permitindo, assim, melhorias na condução do processo de ensino-aprendizagem com vistas à reabilitação, notadamente junto à Sala de Recursos de Deficiência Visual do Centro de Atenção à Inclusão Social – CAIS, no Município de Diadema. Tais melhorias buscam também se estender à convivência neste espaço, de forma a trabalhar a autoestima dos alunos.

Ao procurar melhor compreender as percepções dos alunos com cegueira adquirida, diante do processo de reabilitação, foi necessário identificar e analisar os distintos métodos que auxiliam o bem-estar e a autonomia dos alunos na sua reabilitação e reinserção social.

A pesquisa realizada, consistindo em entrevistas individuais semiestruturadas com alunos do Centro, traz em seu resultado indicadores de que o processo de reabilitação da pessoa com deficiência adquirida envolve a sua readaptação a determinadas tarefas ou aquisições, como a leitura e escrita e a orientação e mobilidade como principal busca do aluno. A mesma pesquisa aponta, porém, o peso que a questão psicológica exerce no que concerne aos desafios encontrados no processo de ensino-aprendizagem. O indivíduo sofre uma ruptura em seu meio de capturar a realidade e com ela interagir, e, portanto, o processo pelo qual se adaptará a esta nova condição passa por uma acomodação do conhecimento adquirido até então e da resignificação de sua situação presente.

Observa-se, de acordo com os dados coletados e as observações feitas, que para o indivíduo que adquire a deficiência, o peso de uma vida pregressa em que experimentava a realidade pelo sentido agora inoperante leva a situações de depressão cuja gravidade pode ser verificada, e que encontra melhoria na convivência com outras pessoas em iguais condições e no reforço positivo oferecido pelos educadores do CAIS.

É perceptível que ao encontrar pessoas em condição similar, o aluno encontra também meios de troca de experiência e evolui em seu estado, sendo verificado um melhor desempenho na reabilitação.

A contribuição das atividades grupais na evolução dos alunos fica patente nos dados coletados nas entrevistas, bem como a recuperação da autoestima que tem como fator decisivo a construção identitária, por meio da qual o indivíduo se insere num contexto mais amplo, tendo a possibilidade de reconhecer-se no outro e afirmar-se no coletivo.

Pode-se observar também que, num primeiro momento, a situação de solidão e isolamento é comum aos alunos, independente de como se deu a aquisição de sua deficiência: O ambiente circundante onde predomina uma sociedade audiovisual e a prevalência de uma

maioria não deficiente ampliam esta sensação, e o encontro com os pares no CAIS e a possibilidade de recobrar habilidades como a leitura e a mobilidade independente é uma busca que se estriba neste patamar.

Diante destes dados, compreende-se que estratégias pedagógicas que enfatizem este conagraçamento terão resultados positivos, ao passo que ações que isolem o aluno poderão trazer resultados menos animadores.

O estudo aponta que a sistematização deste processo, de forma que se estruture solidamente a prática do ensino que dará ao aluno os meios para sua autonomia e funcionalidade deve levar em conta os afetos do indivíduo, sua condição psicológica e os meios para que o ensino-aprendizagem circunvaguem as questões afetivas e psicossociais que obstaculizam a reabilitação do aluno, bem como seu desenvolvimento numa nova arena de atuação, de condição social e alteridade, onde ele, como ator social, terá voz e lugar.

A pesquisa aponta que o entorno do aluno exerce sobre ele influência e que um ambiente onde o mesmo possa se reconhecer favorece sua integração e a acomodação dos saberes que necessitará em sua nova condição.

Tanto na Educação Especial quanto na educação como um todo, é sabido que os desafios da sociedade moderna se impõem na busca de meios eficazes de ensino que abarquem os aspectos que constituem a pessoa enquanto ser social, objeto do ensino e ao mesmo tempo agente do saber, pois o conhecimento sempre se assenta sobre uma base que já existe, um substrato de experiências afetivas e práticas com o mundo que o educando traz consigo.

A reabilitação consiste não apenas na busca da independência e funcionalidade, mas no reencontro de significados e lugares de ação enquanto indivíduo, de modo que possa comunicar-se com plenitude fazendo uso de todos os meios tecnológicos disponíveis, e que possa fruir dentro de suas possibilidades de todas as benesses que são comuns ao seu tempo e espaço de atuação.

Os autores que embasam este trabalho forneceram os subsídios para que se arquitetassem as ideias aqui abordadas e a partir de suas conclusões fosse construída a presente investigação. A pesquisa procura contribuir neste contexto do cotidiano do ensino-aprendizagem ao apontar a importância do afeto, da situação psíquica do indivíduo, de sua condição como ser social e sua necessidade gregária como fator contributivo na construção de estratégias para um processo de reabilitação.

Muitos aspectos nesta questão demandam estudos que se somem e ampliem os esforços, pesquisando mais a fundo o tema e analisando aspectos sob perspectivas antropológicas, psicopedagógicas e áreas afins, lançando luzes e oferecendo vislumbres para além do que foi percebido até aqui.

O trabalho realizado em campo mostrou, por meio dos dados colhidos, sinais que indicam a necessidade de uma abordagem holística do educando e uma atenção especial do educador no que concerne a observar os aspectos que vão além das práticas que visam sob um contexto pedagógico o corpo tradicional de uma reabilitação.

Na esfera da deficiência visual adquirida, o componente psíquico exerce um papel importante e a situação do indivíduo tende, como se verificou, a apresentar melhoras quando fatores como o isolamento são contornados pelo oferecimento da convivência com pessoas em situação análoga, e por meio de reforço positivo dos educadores, os afetos e a contextualização do indivíduo num meio social que lhe ofereça espaço de fala e de atuação são partes deste processo com grande relevância.

Uma contribuição busca oferecer a educandos e educadores meios e estratégias para a construção de um espaço de ensino-aprendizagem que ofereça ao aluno como um todo a reinserção, o reencontro consigo e com o outro, a independência e a liberdade de ser, ensinar, aprender e viver.

Este é um conceito que move este trabalho por meio de laços que transcendem e que unem todo o ser humano num ponto além do físico: é no encontro com nossos semelhantes que nos fortalecemos e avançamos, e a conquista de um, em última análise, tem por destino ser partilhada para o benefício de todos.

A experiência gratificante vivenciada na realização desta pesquisa é algo que não se pode furtar de citar, uma vez que todo o ato dentro da esfera de educar é de reciprocidade, de um construir e construir-se, num caminho de mútua contribuição, onde quem aprende ensina e quem ensina também aprende.

O contato com o educando abre a possibilidade de experimentar até certo ponto a sua realidade e partilhar da sua evolução como uma evolução própria, isto é, nossa. As descobertas da jornada são ímpares, e ambos os horizontes saem modificados, de modo que sempre se pode ver como algo que caminha para o melhor.

Assim, ao finalizar este trabalho, refletindo que a Odisseia, ao ser escrita em braille, comunica ao deficiente visual as cores e as glórias de um mundo épico cujas cores são

representadas exaustivamente por todos os meios artísticos, mormente o cinema, o teatro, a pintura, a tevê, no mundo moderno. Tais representações surpreendentes, que, muitas vezes, se esquece, são o legado da eloquente engenhosidade de um poeta que, conta a tradição, não podia ver.

REFERÊNCIAS

AGÊNCIA BRASIL. IBGE: 6,2% da população têm algum tipo de deficiência. Disponível em: <http://agenciabrasil.ebc.com.br/geral/noticia/2015-08/ibge-62-da-populacao-tem-algum-tipo-de-deficiencia>. Acesso em: 12 mar. 2024.

ALMEIDA, Tamires S.; ARAÚJO, Filipe V. Diferenças experienciais entre pessoas com cegueira congênita e adquirida: uma breve apreciação. **Revista Interfaces: Saúde, Humanas e Tecnologia**, Várzea Alegre, v. 1, n. 3, p. 1-20, jun. 2013.

BRASIL. MUNICÍPIO DE DIADEMA. Secretaria de Educação. Centro de Atenção à Inclusão Social – CAIS. **Projeto Político Pedagógico**. Diadema, 2018.

BRUMER, Anita; PAVEI, Katiucci; MOCELIN, Daniel G. Saindo da “escuridão”: perspectivas da inclusão social, econômica, cultural e política dos portadores de deficiência visual em Porto Alegre. **Sociologias**, Porto Alegre, v. 6, n. 11, p. 300-327, jan./jun. 2004. Disponível em: <https://seer.ufrgs.br/sociologias/article/view/5453>. Acesso em: 14 fev. 2024.

FELICETTI, Suelen A.; BERNARDINE, Angelita G.; CARTELLI, Zulméia; SANTOS, Sandro A. **Aceitação, orientação e mobilidade**: um estudo de caso considerando o ponto de vista de pessoas cegas ou com baixa visão. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/diver/article/download/50082/30191>. Acesso em: 19 fev. 2024.

FUNDAÇÃO DORINA NOWIL. 2019. Disponível em: <https://www.fundacaodorina.org.br/a-fundação/deficiencia-visual/legislacao>. Acesso em: 15 mar. 2024.

GERHARDT, Tatiana E.; SILVEIRA, Denise T. **Métodos de pesquisa**. Porto Alegre: Editora da UFRGS, 2009.

LAKATOS, Eva M.; MARCONI, Marina de A. **Metodologia científica**. São Paulo: Atlas, 2011.

LIRA, Miriam C. F.; SCHLINDWEIN, Luciane M. A pessoa cega e a inclusão: um olhar a partir da psicologia histórico-cultural. **Cadernos CEDES**, Campinas, v. 28, n. 75, p. 171-190, maio/ago. 2008. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0101-32622008000200003&script=sci_abstract&tlng=pt. Acesso em: 21 fev. 2024.

MACEDO, Paula C. M. Deficiência física congênita e saúde mental. **Revista SBPH**, Rio de Janeiro, v. 11, n. 2, p. 107-132, jan./dez. 2008. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-08582008000200011. Acesso em: 21 fev. 2024.

MINAYO, Maria Cecília de Souza (Org.). **Pesquisa social: teoria, método e criatividade.** Petrópolis, RJ: Vozes, 1994.

OLIVEIRA, Sílvio L. de. **Tratado de metodologia científica.** São Paulo: Pioneira, 2002.

ORMELEZZI, Eliana M. **Os caminhos da aquisição do conhecimento e a cegueira: do universo do corpo ao universo simbólico.** 2000. Dissertação (Mestrado) – Faculdade de Educação, Universidade de São Paulo, São Paulo.

SEVERINO, Antônio J. **Metodologia do trabalho científico.** 1. ed. São Paulo: Cortez, 2013.

SKLIAR, Carlos. **A invenção e a exclusão da alteridade "deficiente" a partir dos significados da normalidade.** 1999. Disponível em: <https://seer.ufrgs.br/educacaoerealidade/article/view/55373>. Acesso em: 19 fev. 2023.

SOUZA, Olga S. H. (Org.). **Itinerário da inclusão escolar: múltiplos olhares, saberes e práticas.** Canoas: ULBRA Porto Alegre AGE, 2008.

VARGAS, A. Z. Razão, cegueira e mito. *Topoi*, v. 12, n. 22, jan./jun. 2011, p. 284-303. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/topoi/v12n22/1518-3319-topoi-12-22-00284.pdf>. Acesso em: 19 fev. 2023.

VYGOTSKY, Liev. **Obras escolhidas: fundamentos de defectologia.** Madrid: Visor, 1997.