



DEFICIÊNCIA VISUAL

Edina Aparecida Amaral - Centro Universitário Fundação Assis Gurgacz¹

Dhiéssica Viganó Bernardi – Centro Universitário Fundação Assis Gurgacz²

Eliane Aparecida Favarim Gradiski – Centro Universitário Fundação Assis Gurgacz³

RESUMO: O presente artigo é resultado de uma revisão bibliográfica sobre a deficiência visual, com o objetivo de apresentar aspectos históricos, sobre como as pessoas com deficiência eram tratadas e como a sociedade vem evoluindo com relação ao processo de inclusão, possibilitando de forma gradual o desenvolvimento. Também apresenta as características da deficiência visual, que pode ser congênita ou adquirida, citando os fatores que contribuem para o desenvolvimento desta deficiência. Ainda o artigo menciona os comportamentos das pessoas e os possíveis conflitos que podem apresentar em decorrência da deficiência visual, seja ela adquirida ou congênita, sobre o desenvolvimento individual e psicológico. Sobre as aprendizagens, são mencionados os modos como às mesmas foram criadas e desenvolvidas para que a pessoa com deficiência visual consiga atingir um convívio social, familiar e afetivo favorável e acolhedor, rompendo com as barreiras atitudinais e arquitetônicas que persistem nos meios onde vivem, criando possibilidades de despertar novas habilidades que lhe são possíveis, pois a adequação do ambiente e ao ambiente, pode ser fator essencial para a pessoa com deficiência visual reconhecer suas potencialidades.

PALAVRAS-CHAVE: Deficiência Visual, Psicologia; Pessoa Com deficiência.

INTRODUÇÃO

De acordo com a história, as pessoas que apresentam algo que se diferenciam de modo acentuado em relação à maioria das pessoas, estabelece olhares que demonstram táticas de violência simbólica. Um dos grupos da sociedade que, repetida vezes, foram e são expostos a essa violência tem sido as pessoas com deficiências físicas, mentais, sensoriais ou múltiplas, além daquelas que apresentam outros transtornos de desenvolvimento (MAZZOTA e D'ANTINO, 2011).

¹ Professora, orientadora do curso de Psicologia, Centro Universitário Fundação Assis Gurgacz. E-mail: edinamaral@gmail.com

² Aluno (a) do curso de graduação em Psicologia, Centro Universitário Fundação Assis Gurgacz. 7º período. E-mail: Dhiessicavigano1@hotmail.com.

³ Aluno (a) do curso de graduação em Psicologia, Centro Universitário Fundação Assis Gurgacz. 7º período. E-mail: elianegradiski@yahoo.com.br

Na Idade Antiga (século VIII a.C.), era comum a sociedade matar ou abandonar crianças que nasciam com anomalia ou adultos que adquiriam algum tipo de deficiência. Alguns grupos confiavam que a pessoa com alguma deficiência estava possuída por espíritos malignos. Na Roma Antiga (753 a.C.), o patriarca da família trazia o direito de matar um filho nascido disforme ou com alguma anomalia, conforme as Leis das Doze Tábuas. Em Esparta, o cidadão era propriedade do Estado, assim os pais obrigatoriamente apresentavam a criança em praça pública ao Magistrado. Quando essa tinha alguma deficiência, era abolida, sendo jogada de algum precipício. Na Idade Média (século V), com o cristianismo, as pessoas com deficiência eram olhadas com compaixão e piedade. Surgiram assim, as instituições de caridade, objetivando proteger quem tivesse deficiências, assim, eram abrigadas em asilos, isoladas da sociedade, sem direito a estudar ou trabalhar (NORA e VASSEUR, 2012).

Louis Braille, um jovem cego, idealiza um sistema para suprir as necessidades comunicativas dessas pessoas, num contexto de muita exclusão social que predominava a sociedade do século XIX. Assim, em 1825, criou um sistema composto por um arranjo de seis pontos em relevo, dispostos em duas colunas de três pontos, configurando um retângulo de seis milímetros de altura por, aproximadamente, três milímetros de largura, o que revolucionou o sistema de comunicação entre as pessoas cegas, e delas com a sociedade. Esse sistema fora baseado em um código de comunicação militar desenvolvido por Charles Barbier, oficial do exército francês. Já em 1837, Braille determinou a estrutura básica do sistema, que ainda hoje é utilizada mundialmente em diferentes idiomas. O atual sistema Braille, composto por seis pontos, combinados entre si, num total de 63 possibilidades, possibilita o acesso ao conhecimento de todas as ciências (BIRCH, 1993 *apud* VIGINHESKI *et al*, 2014).

Birch (1993 *apud* VIGINHESKI *et al*, 2014), menciona a fala do próprio Braille, o qual afirma que o acesso à comunicação, no mais amplo sentido, é acesso ao conhecimento, e este é vitalmente importante para os cegos não continuarem sendo menosprezados e dependentes das pessoas que enxergam. Não precisam de



iedade nem de ser lembrados que são vulneráveis. Precisam ser tratados com igualdade – e a comunicação é a forma de realizar isto.

Alguns países mantiveram muita resistência em adotar o Sistema Braille, no entanto esse se despontou como o melhor sistema de leitura e escrita para cegos. Foi introduzido no Brasil em 1854. Desde sua criação, foram feitas algumas alterações nesse modo de escrita, chegando ao que conhecemos atualmente. Contudo, foi no momento que a Organização das Nações Unidas (ONU) começou a aplicar-se ao assunto, que os Estados e a sociedade passaram a dar a devida atenção à esta causa. As leis foram sendo instituídas, permitindo assim o estudo e o trabalho para as pessoas cegas (NORA e VASSEUR, 2012).

Desenvolvimento e características

Deve-se conhecer a idade e a causa da perda visual para assim compreender melhor a condição de cegueira e a forma como ela é vivenciada pela pessoa. Para categorizar se a cegueira é congênita ou adquirida, foram elaborados muitos estudos, os quais delimitaram a idade de cinco anos para o diagnóstico. Assim os cegos que perdem a visão a partir dos cinco anos são considerados cegos adventícios ou adquiridos. Os casos de cegueira anterior a essa idade são chamados de cegueira congênita. Segundo as pesquisas, quanto mais cedo ocorre a perda da visão, mais essa condição influencia o desenvolvimento do sujeito e, quanto mais tarde a cegueira se apresenta, mais as características de personalidade anteriores à perda têm peso maior na formação do indivíduo (NUNES e LOMÔNACO, 2010).

Já para Garcia (2014), pesquisador de Portugal, a cegueira congênita é aquela que se apresenta no momento do nascimento ou dentro dos primeiros doze meses de vida, enquanto a cegueira adquirida é aquela que se manifesta após o primeiro ano de vida. Os indivíduos com cegueira adquirida são capazes de se recordar das experiências visuais que tiveram antes de perder a visão.

Quando a pessoa nasce com o sentido da visão, mas perde-a, consegue guardar memórias visuais, lembrar das imagens, luzes e cores que conheceu, considera-se isso muito útil para sua readaptação. Já para quem nasce sem este sentido, nunca pode compor uma memória visual ou possuir lembranças visuais. Para quem enxerga, é impossível idealizar a vida sem qualquer forma visual ou sem cor, porque as imagens e as cores fazem parte de nosso pensamento. Então, não basta fechar os olhos e tentar reproduzir o comportamento de um cego. Há sempre a memória visual, a pessoa tem consciência do que não está vendo (BRASIL, 2000).

Fatores que contribuem

Frequentemente as causas da cegueira congênita e visão subnormal são: Retinopatia da prematuridade causada pela imaturidade da retina, que pode ocorrer em casos de parto prematuro ou de excesso de oxigênio na incubadora. Entre outras causas a catarata congênita em consequência de rubéola ou de outras infecções na gestação ou o glaucoma congênito que pode ser hereditário ou causado por infecções. A cegueira e a visão subnormal podem também resultar de doenças como diabetes, descolamento de retina ou traumatismos oculares (BRASIL, 2000).

Fatores genéticos e infecciosos (como rubéola) e também o fator econômico está fortemente relacionado à etiologia da perda visual. Nos países em desenvolvimento, em especial os africanos e asiáticos, os agentes infecciosos são os principais causadores de doenças oculares e esses agentes também são responsáveis pela alta taxa de mortalidade infantil. As doenças hereditárias apresentam-se com frequência maior nos países desenvolvidos, onde os agentes infecciosos influem pouco na perda visual. Nestes países, a melhor qualidade de vida da população e o amplo acesso aos bons serviços de saúde são a explicação para esse fato (BRITO e VEITZMAN, 2000).

A dificuldade para chegar ao ingresso da medicina especializada e a carência de informação aos pacientes são fatos a serem apreciados, pois o Brasil apresenta características análogas aos países em desenvolvimento. As principais causas de

cegueira infantil podem variar de acordo com a região analisada. Independente da causa, a cegueira infantil traz sérios agravos à criança e sua família por toda vida, influenciando as perspectivas pessoais, educacionais, de emprego e sociais. Evitar a cegueira infantil ainda permanece sendo um grande desafio. A eliminação da cegueira prevenível ou tratável na infância é uma prioridade para OMS até o ano 2020. Sendo assim, identificar a epidemiologia é fundamental para prevenção (COUTO e OLIVEIRA, 2016).

Um estudo retrospectivo sobre as causas de comprometimento visual em crianças, realizado em duas cidades brasileiras, São Paulo e Goiânia, já apontavam a elevada frequência do glaucoma congênito, da catarata congênita e da retinopatia. Este estudo, o primeiro realizado no Brasil utilizando o protocolo de causas de cegueira e baixa visão da OMS, demonstrou que 59% das doenças oculares são preveníveis ou tratáveis com o atual desenvolvimento científico, dados similares a outros países em desenvolvimento (BRITO e VEITZMAN, 2000).

Desenvolvimento e aprendizagem

A base do desenvolvimento do ser humano é a família. É neste lugar que deve ser proporcionado condições para o desenvolvimento e crescimento da pessoa com deficiência visual, tornando esta pessoa feliz e produtiva, inserida nesta realidade, com suas potencialidades e limites. Não é tão simples, mas a família precisa compreender que é preciso olhar para a pessoa como um todo, não voltando toda atenção apenas para a deficiência. Antes de tudo é fundamental que acredite nas potencialidades da pessoa com deficiência, tratando-a como capaz de estudar, de ter autonomia, de trabalhar, praticar esportes e tantas outras atividades que seus amigos fazem. A falta de oportunidade constitui-se a maior dificuldade. É muito importante que sejam construídos valores e significados, junto com a família e os profissionais, para que haja a compreensão das necessidades, isto pode ser através da troca de informações, sentimentos e experiências (BRASIL, 2000).

A deficiência visual não pode ser abordada apenas como uma deficiência, mas como fonte de revelação de suas habilidades. Desta forma, outras habilidades

sensoriais são desenvolvidas como provisão para a ausência da visão. Para preencher esta ausência, faz-se necessário equilibrar e suplantá-la e isto só será possível quando a escola tomar ciência de que todas as pessoas podem aprender, passando a proporcionar condições necessárias para o acesso, permanência e evolução, na formação acadêmica, a todos que ingressarem no sistema educacional, sejam eles deficientes ou não (VIGOSTSKY, 1995 *apud* VIGINHESKI *et al*, 2014).

Nunes e Lomônaco (2010) afirmam que, em casos de baixa visão podem ser utilizados, recursos ópticos para elevar ao máximo a visão que é possível. Já a pessoa cega, o procedimento é diferenciado, sendo necessário arranjar formas de que a informação visual chegue até ele e seja assimilada por outras vias. Assim o tato e a audição, por exemplo, são outros canais sensoriais que podem ser estimulados para serem utilizados. A linguagem é essencial no desenvolvimento humano, e para o cego, esta representa importância ainda maior, porque as informações visuais a que ele não tem acesso podem ser parcialmente verbalizadas.

O conceito assistencialista, em relação à deficiência ainda predomina no Brasil, sendo cercada de preconceitos e obstáculos sociais. Muitas vezes a pessoa com deficiência e sua família se sentem recolhidos, impotentes, à espera de instituições, serviços médicos ou profissionais que possam curar ou 'consertar' a deficiência, como num milagre. Pela falta de informações e por não encontrarem pessoas para discutir os problemas e trocar experiências semelhantes, muitas famílias permanecem demasiado tempo na angústia, ansiedade, negação, sublimação, frustração, enfim ficam muito tempo na desesperança. É fundamental que estas famílias possam contar com locais e pessoas com quem possam conversar e compartilhar não só os sofrimentos, mas também os momentos de alegria, as conquistas e vitórias (BRASIL, 2000).

Amiralian (2002 *apud* NUNES, S., LOMÔNACO, 2010) pondera duas compreensões de inclusão do deficiente visual. A primeira foi influenciada pela prática estadunidense, é de normalização, constituindo-se de programas de treinamentos buscando tornar o deficiente visual semelhante a um vidente. As



críticas a este processo são por este querer tornar uma pessoa aquilo que ela não é, trazendo nas entrelinhas a ideia de que ser deficiente visual é ser inferior e faltante. A segunda forma de inclusão do deficiente visual é a concepção que não enfoca os limites e déficits das pessoas cegas, mas busca compreender a forma como essa pessoa se constitui e percebe o mundo, de modo a não querer transformar os cegos em videntes, e nem tampouco impor conceitos, padrões e valores dos que veem. Em vez disso, tenta entender as barreiras da ausência de visão e considera as condições de vida na família, escola e em outros grupos de referência que possam facilitar o desenvolvimento desse indivíduo.

A pessoa com deficiência visual, na escola, precisa materiais adaptados que sejam adequados ao conhecimento tátil-cinestésico, auditivo, olfativo e gustativo – em especial materiais gráficos tateáveis e o braile. O objetivo dessa adequação de materiais é garantir o ingresso às mesmas informações que as outras crianças têm, para que não fique em desvantagem em relação aos seus pares. Esse atendimento especializado deve ser garantido pela chamada educação especial. A educação especial é uma modalidade de ensino que deve caminhar paralelamente ao ensino regular, em todos os seus níveis: educação infantil, ensino fundamental, médio e superior (NUNES, S., LOMÔNACO, 2010).

Os autores supracitados, afirmam que ainda se impregna nesta concepção de modalidade muitas discussões e divergências. Segundo a Lei n.º 5.540/68, a função do professor especializado é a de atuar como docente e especialista. Ele atua como docente porque é responsável por atividades de ensino e aprendizagem e como especialista porque é um agente facilitador do processo educacional ao orientar a escola, a família e a comunidade. É preciso um ambiente educacional o mais adequado possível para o desenvolvimento integral do cego, para que não prevaleçam estigmas que possam prejudicar sua autoestima e sua personalidade.

Construir amizades é importante para todas as pessoas, para as pessoas com deficiência é fundamental que estas amizades sejam sustentadas na compreensão e aceitação da diferença, entendendo que qualidades e defeitos estão em todos os seres humanos. Algumas pessoas discriminam por desconhecer



ingenuamente ou por preconceito. Nas relações ensino-aprendizagem, um grande obstáculo está na interação social da sala de aula. Pela maneira como o professor organiza sua classe, o que valoriza ou não, como motiva os alunos, o grau de expectativa que deposita neles, a interação entre os pares entre outros, são fatores que interferem na relação com e entre a turma, o que pode ou não favorecer o desenvolvimento do aluno. Pois os prejuízos vivenciados pelo cego não são causados pelas limitações da própria cegueira, mas do empobrecimento das relações sociais que diante de uma diferença não conseguem ir além da constatação da limitação (MANTOAN, 2003 *apud* RODRIGUES e SILVA, 2013).

Para o aluno cego desenvolver a capacidade de organizar, transferir e abstrair conceitos, é essencial a leitura em Braille, assim como outras várias modalidades táteis. Para tal, necessita de materiais tais como tátil-cinestésico, auditivo, olfativo e gustativo. Para aprender Braille, as crianças cegas precisam guardar na memória várias configurações dos pontos da cela. Não há padrões fáceis de palavras que elas possam lembrar. Mais adiante, as crianças cegas frequentemente usam o Braille com um grande número de contrações. A realidade vivenciada nas escolas do Brasil, é que existem professores que trabalham com cegos que desconhecem os materiais adaptados para o cego, inclusive o Braille, bem como a não comunicação com escolas especializadas enfraquecem a inclusão escolar. A adaptação ao ambiente e a motivação do aluno cego ficam prejudicados se não existe o reconhecimento de suas potencialidades. (MONTE ALEGRE, 2003 *apud* RODRIGUES e SILVA, 2013).

METODOLOGIA

O presente artigo é o resultado de uma pesquisa bibliográfica com o intuito de apresentar a deficiência visual, e as formas de convivência com esta deficiência. A pesquisa bibliográfica segundo Gil (2002), pesquisa bibliográfica é desenvolvida com base em material já elaborado, constituído de livros, artigos científicos, teses e dissertações e de periódicos científicos.

Os artigos e dissertações foram escolhidos em língua portuguesa, os anos das publicações e dos livros são a partir de 2000 até 2018. Sendo o critério de inclusão a proximidade do tema definido e o critério de exclusão, livros e artigos publicados antes dos anos 2000. A busca por artigos e periódicos, ocorreu na plataforma online de artigos acadêmicos *SciELO - Scientific Electronic Library Online*.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O impacto da deficiência visual seja ela congênita ou adquirida sobre o desenvolvimento individual e psicológico varia muito entre os indivíduos. Depende de uma série de fatores como idade em que ocorre do grau da deficiência, da família, das intervenções, da personalidade da pessoa e outros fatores. Além da perda do sentido da visão, a cegueira adquirida acarreta também outras perdas: emocionais; das habilidades básicas (mobilidade, execução das atividades diárias); da atividade profissional; da comunicação; e da personalidade como um todo (BRASIL, 2000).

Trata-se de uma experiência traumática, que exige o acompanhamento terapêutico para a pessoa e sua família. Quando a deficiência visual acontece na infância, pode trazer prejuízos ao desenvolvimento neuropsicomotor, que repercute na educação, emocional e social, que podem perdurar ao longo de toda a vida, se não houver um tratamento adequado (BRASIL, 2000).

A compreensão do impacto que a deficiência visual tem na vida dos sujeitos que a sofrem, passa por compreender o modo como às pessoas reagem a ela e se organizam, ou reorganizam sua vida, isto é, passa pela compreensão do processo de enfrentamento e ajustamento à condição de deficiência visual. A cegueira não diminui as capacidades cognitivas ou conceituais do portador, e também não altera o universo e natureza das necessidades comuns de todos os seres humanos, entre elas necessidades sociais, afetivas, materiais e de bem-estar (GARCIA, 2014).



A deficiência visual, em qualquer grau, compromete a capacidade da pessoa de se orientar e de se movimentar no espaço com segurança e independência. Na idade pré-escolar, quando a criança está desenvolvendo sua capacidade de socialização, isso pode prejudicar ou pode até mesmo impedir o conhecimento do mundo a seu redor e seu relacionamento com outras pessoas. É um momento delicado no qual a criança gosta de ter amigos, brincar junto e compartilhar os brinquedos. Se estiver impossibilitada de desempenhar esses papéis, ficará insatisfeita e isolada, e isso trará prejuízos a sua aprendizagem (BRASIL, 2000).

A deficiência visual engloba uma multiplicidade de fatores que influenciam decisivamente a forma de sentir e de estar dos indivíduos implicados. Estes fatores ou variáveis devem ser levados a partir da premissa bio-psico-social, considerando o indivíduo enquanto pessoa-global, e enfatizando a importância de compreender a dinâmica entre estes três níveis ou dimensões: o biológico, o psicológico e o social, bem como a interação entre as diferentes variáveis envolvidas (GARCIA, 2014).

REFERÊNCIAS

BRASIL. **Deficiência visual** / Marta Gil (org.). – Brasília: MEC. Secretaria de Educação a Distância, 2000. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/seed/arquivos/pdf/deficienciavisual.pdf>. Acesso em: 05 out 2018.

GIL, M.: **Deficiência visual**. Brasília: MEC. Secretaria de Educação a Distância, 2000. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/seed/arquivos/pdf/deficienciavisual.pdf>. Acesso em: 05 out 2018.

GARCIA, Mário Rui da Conceição Sanches Costa. **Cegueira congênita e adquirida: implicações na saúde mental e resiliência**. Dissertação de Mestrado, 2014. Disponível em: <http://recil.grupolusofona.pt/handle/10437/6424>

GIL, Antônio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa**. São Paulo: Atlas. 4ª edição. 2002.

MAZZOTA, M.J.S., D'ANTINO, M.E.F. **Inclusão Social de Pessoas com Deficiências e Necessidades Especiais: cultura, educação e lazer**. Saúde Social.



São Paulo, v.20, n.2, p.377-389, 2011. Disponível em:
<http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v20n2/10.pdf>. Acesso em: 04 out. 2018.

NORA, P.; VASSEUR, F.C. **A Percepção dos Deficientes Visuais em Atrativos Turísticos:** O caso da Igreja de São Pellegrino. Anais do VII Seminário de Pesquisa em Turismo do Mercosul. Disponível em:
www.ucs.br/site/midia/arquivos/a_percepcao_dos_deficientes.pdf. Acesso em: 04 out.2018.

NUNES, S., LOMÔNACO, J.F.B.: **O aluno cego: preconceitos e potencialidades.** Revista Semestral da Associação Brasileira de Psicologia Escolar e Educacional, SP. Volume 14, Número 1, Janeiro/Junho de 2010: 55-64. Disponível em:
<http://www.scielo.br/pdf/pee/v14n1/v14n1a06>. Acesso em: 04 out 2018.

RODRIGUES, M.R.V.M.; SILVA, M.G.L.: **A história escolar à luz do seu olhar: relatos de alunos com deficiência visual.** Polyphonia, v. 24/1, jan./jun. 2013. Disponível em: <https://www.revistas.ufg.br/sv/article/download/34130/18020>. Acesso em 10 out 2018.

VIGINHESKI, L.V.M.; FRASSON, A.C.; SILVA, S.C.R.; SHIMAZAKI, E.M.: **O sistema Braille e o ensino da Matemática para pessoas cegas.** Rev.Ciênc. Educ., Bauru, v. 20, n. 4, p. 903-916, 2014. Disponível em:
<http://www.scielo.br/pdf/ciedu/v20n4/1516-7313-ciedu-20-04-0903.pdf>. Acesso em: 05 out 2018.