

Atendimento educacional específico

Deficiência visual e surdocegueira

Miralva Jesus dos Santos
Nelma de Cássia Silva Sandes Galvão
Sheila Correia de Araújo

SciELO Books / SciELO Livros / SciELO Libros

SANTOS, MJ., GALVÃO, NCSS., and ARAÚJO, SC. Deficiência visual e surdocegueira. In: DÍAZ, F., *et al.*, orgs. *Educação inclusiva, deficiência e contexto social: questões contemporâneas* [online]. Salvador: EDUFBA, 2009, pp. 255-264. ISBN: 978-85-232-0928-5. Available from SciELO Books <<http://books.scielo.org>>.



All the contents of this work, except where otherwise noted, is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial-ShareAlike 3.0 Unported.

Todo o conteúdo deste trabalho, exceto quando houver ressalva, é publicado sob a licença Creative Commons Atribuição - Uso Não Comercial - Partilha nos Mesmos Termos 3.0 Não adaptada.

Todo el contenido de esta obra, excepto donde se indique lo contrario, está bajo licencia de la licencia Creative Commons Reconocimiento-NoComercial-CompartirIgual 3.0 Unported.

DEFICIÊNCIA VISUAL E SURDOCEGUEIRA

*Miralva Jesus dos Santos
Nelma de Cássia Silva Sandes Galvão
Sheila Correia de Araújo*

INTRODUÇÃO

A escola é um espaço onde coexistem diversos atores, que se situam não apenas no espaço da escola, mas também fora dela, em contextos que envolvem a comunidade escolar, a família e outros grupos sociais. Como aprendizes, professores, alunos, funcionários da escola, familiares, estarão convivendo e construindo de forma conjunta o cotidiano da escola, cada um e todos ao mesmo tempo imprimindo a sua marca pessoal e coletiva.

Por isso a escola é entendida como um espaço fundamental para o desenvolvimento e aprendizagem do ser humano, mas ao mesmo tempo as vivências escolares estão de tal forma naturalmente presente nas nossas histórias de vida que só nos damos conta desta importância quando somos impedidos de vivenciar tal realidade. Sacristan (2001) compara a escola ao ato de respirar, só percebemos a sua importância quando privados dele.

É na interação com a comunidade escolar que o aluno dialeticamente constrói a si próprio. Na troca com outro, na alteridade, o sujeito se constitui. É na promoção desse encontro que a escola também tem o seu papel renovado.

Esse texto se inscreve nessa interconexão aluno/escola/aluno, tendo como objetivo socializar informações que possam favorecer e garantir a prática educacional inclusiva, desmistificando tabus e estimulando a interação social real.

Para isso as reflexões foram organizadas em dois momentos, inicialmente será contextualizada a deficiência visual e a surdocegueira, discutindo o conceito, características e causas das duas deficiências, e no segundo momento serão apresentadas propostas de suporte à inclusão escolar desses alunos.

CARACTERIZANDO A DEFICIÊNCIA VISUAL E A SURDOCEGUEIRA

O conceito acerca do que é deficiência visual modificou-se ao longo da história. De acordo com Martín e Ramírez (2003), em 1980, a Organização Mundial de Saúde (OMS) sugeriu uma classificação das deficiências visuais¹ baseada apenas na medida da acuidade visual e do campo periférico. Dessa forma, tinha-se o conceito de cegueira legal difundida em todos os países ocidentais, como: “[...] um olho é cego quando sua acuidade visual com correção é 1/10 (0,1), ou cujo campo visual se encontra reduzido a 20°” (CRESPO, 1980 apud MARTÍN; RAMÍREZ, 2003, p. 40). Ainda na década de 1980, a OMS recomendou que fosse eliminada a categorização, pois estava existindo injustiça nos diagnósticos, embora não tenha sugerido solução alternativa.

No ano de 1992, em Bangkok – Tailândia, houve um congresso histórico onde se encontraram, para discutir a educação das pessoas com deficiência visual, a Organização Mundial de Saúde (OMS) e o Conselho Internacional para Educação de Pessoas com Deficiência Visual (ICEVI). No encontro, foi rediscutida a importância da avaliação clínica, juntamente com uma avaliação funcional da visão, pois se entendia que o desempenho visual é mais um processo funcional dinâmico do que uma simples medida de acuidade visual que ocorre com a pessoa em posição estática (normalmente sentada na cadeira do oftalmologista); já na avaliação funcional, deveria ser observado o que a pessoa faz com o uso da visão que possui, ou seja, ela deve ser avaliada através de atividades funcionais: andando, subindo escada, alimentando-se, brincando, escrevendo etc. (BRUNO, 1997).

Assim, as novas recomendações da OMS e do ICEVI definiram que é considerada cega a pessoa com ausência total da visão, até a perda da projeção de luz, sendo sugerido que o seu processo de aprendizagem se dê através da integração dos sentidos tátil, cinestésico, olfativo, auditivo, gustativo, utilizando o sistema Braile para leitura e escrita. As pessoas com baixa visão são aquelas

¹ Deficiência Visual compreende tanto a cegueira quanto a baixa visão.

que apresentam desde condições de indicar projeção de luz até o grau em que a redução da acuidade visual interfere ou limita seu desempenho. Essas pessoas deverão utilizar recursos ópticos e não ópticos para o seu processo de aprendizagem (BRUNO, 1997).

O diagnóstico precoce de deficiência visual, juntamente com a indicação para a intervenção precoce,² ajuda a compreender que a criança com deficiência visual é antes de tudo criança. Que gosta de fazer tudo o que uma criança com visão gosta: ir ao parque, à praia, brincar, assistir televisão, dançar, comer pipoca e brigadeiro. As suas peculiaridades são na forma de perceber e assimilar o seu entorno, e cada uma delas terá uma singularidade, que vai desde possuir a mínima percepção de luz, que a ajudará na orientação e mobilidade, até viver ou transitar em um ambiente com muito preconceito, não aceitando a deficiência.

Pode-se ter também crianças que não vêem nada, e o sentimento de aceitação e pertença ser muito bom, podendo até mesmo compensar a falta de percepção luminosa. Como afirma o fragmento de texto abaixo:

A criança com deficiência visual, como as demais crianças, devem ser vistas conforme suas especificidades. Cada criança é um ser singular, único, com tempo e ritmos diferentes, os quais devem ser respeitados e valorizados em sua espontaneidade, em sua forma diferente de ser, de fazer, de compreender e agir no mundo. (BRASIL, 2002, p. 23).

A maioria das crianças nasce com deficiência visual em decorrência de fatores pré-natal³ peri-natal⁴ e pós-natal⁵; contudo, também há crianças que possuem alguma doença hereditária como, por exemplo, glaucoma congênito.⁶

² Intervenção Precoce é o acompanhamento que visa capacitar a criança, por meio do apoio aos pais e/ou cuidadores a ter um desenvolvimento que lhe possibilite alcançar habilidades que a torne bem sucedida e incluída na sociedade (DESSEN; SILVA, 2005).

³ Pré-natais é quando o problema é antes do nascimento.

⁴ Perinatais é quando o problema da criança ocorre no momento do nascimento. Os casos mais frequentes no nosso país são de anoxia perinatal (falta de oxigênio ao nascimento), que podem deixar várias sequelas e entre elas a deficiência visual.

⁵ Pós-natal é quando a patologia ocorre no cérebro imaturo, que para a maioria dos autores seria até os dois anos de idade. O mais comum é a meningite bacteriana ou acidentes por queda ou afogamento.

⁶ Glaucoma é o aumento da pressão interna dos olhos. Quando a criança nasce com esse diagnóstico, frequentemente cursa para cegueira.

O Ministério da Educação afirma que as crianças com deficiência visual, em função da sua privação sensorial ocasionada pela ausência ou baixa visão, deverão ter mais tempo para elaborar a noção de objeto permanente; para se desligar da figura materna; para se adaptar à escola; além do que alguns movimentos corporais de repetição não deverão ser entendidos como deficiência mental, mas como forma de manifestar tensão, agitação e diversos sentimentos como alegria e ou tristeza (BRASIL, 2002).

Assim, o entendimento sobre a deficiência visual e outras deficiências sensoriais, como a surdocegueira por exemplo, nos aponta que importante se faz entender a pessoa em seu próprio contexto de vida e identificar as suas singularidades e habilidades para a aprendizagem.

A literatura especializada na atualidade denomina como surdocega a pessoa que tem concomitantemente visão e audição atingidas por alguma disfunção. Apesar da presença de comprometimento em duas vias sensoriais, a surdocegueira não é entendida como uma deficiência múltipla. Pelo contrário, é considerada como um tipo de deficiência específica que não é apenas o somatório das duas deficiências, visual e auditiva, mas uma condição singular que demanda um atendimento diferenciado do prestado a criança só cega ou só surda (MASINI, 2002; CEDER-NASCIMENTO, 2005).

Dentre as causas mais frequentes da surdocegueira pode-se elencar: causas pré-natais como enfermidades produzidas por vírus (ex: rubéola, sarampo); desordens genéticas a exemplo da síndrome de Usher, uso e abuso de álcool e/ou outras substâncias psicoativas na gravidez; causas perinatais como prematuridade com complicações, hiperbilirrubinemia; causas pós-natais como meningite, traumatismos.

Considerando as possibilidades de intersecção entre os tipos de deficiência visual e os tipos de deficiência auditiva, existirão então diferentes tipos de surdocego, desde aqueles que têm perda total visual e auditiva, até aqueles que têm um bom resíduo visual e/ou um bom resíduo auditivo.

Um outro aspecto relevante a ser considerado na conceituação da surdocegueira diz respeito ao período em que ocorreram as perdas, se antes ou depois da aquisição da linguagem falada. Quando a criança adquire a deficiência antes de aprender a falar, ela está dentro do que a literatura especializada denomina com surdocegueira pré-linguística. Caso as duas perdas ocorram após a aquisição da linguagem falada, considera-se que a pessoa é um surdocego pós-linguístico.

Noguer e Rey (2004) informa que a surdocegueira pode ser entendida também na dimensão nível de funcionamento, que corresponderia a três situações possíveis: baixo, médio e alto nível de funcionamento. Maia (2004) ao discorrer sobre esses três níveis aponta para as possibilidades cognitivas das pessoas surdocegas, destacando que mesmo no nível mais baixo de funcionamento onde “o comprometimento severo dos sentidos de distância interfere no impulso ou desejo para interagir e aprender sobre o ambiente” (MAIA, 2004, p. 9), a intervenção adequada pode garantir que a pessoa com surdocegueira possa conquistar autonomia para atividades básicas. A autora aponta ainda que no nível de alto funcionamento os avanços acadêmicos são resultados possíveis, afirmando que as pessoas com surdocegueira “são capazes de levar uma vida e aprendizagem normal com as ajudas necessárias” (MAIA, 2004, p. 9).

Existem diversas formas de comunicação que a pessoa surdocega pode desenvolver, envolvendo ou não a linguagem convencional escrita e falada. Segue a breve descrição de algumas dessas possibilidades:

Língua Brasileira de Sinais (Libras): utilizada pelas pessoas surdas e adaptada à condição visual do surdocego. Observando-se aspectos como distância e posicionamento para a apresentação dos sinais. Caso seja cegueira, os sinais são realizados na mão do surdocego.

Alfabeto dactilógico: também chamado de alfabeto digital ou alfabeto manual do surdo digitado na mão da pessoa surdocega, que pela articulação ou posição dos dedos percebe o sinal que está sendo formado e decodifica a letra.

Braille digital: o Braille digitado no corpo da pessoa surdocega, mas precisamente nos dedos.

Escrita alfabética na palma da mão: as letras do alfabeto são traçadas na palma da mão da pessoa surdocega.

Tadoma: a percepção da vibração e articulação das palavras realizada pela mão do surdocego junto ao aparelho fonoarticulatório do falante.

Vale ressaltar que a escolha sobre o tipo de comunicação deve ser de responsabilidade da própria pessoa surdocega.

O ATENDIMENTO EDUCACIONAL ESPECIALIZADO

Atualmente no Brasil a Política Nacional da Educação Especial está organizada na perspectiva inclusiva pressupondo a inserção do aluno com necessidades educacionais especiais no sistema regular de ensino. A legislação brasileira

orienta no documento *Política Nacional de Educação Especial na Perspectiva da Educação Inclusiva* que para essa ação pedagógica ocorrer adequadamente o sistema de ensino deve ofertar de forma obrigatória o atendimento educacional especializado (BRASIL, 2008). Esse atendimento pode ser oferecido na escola do aluno ou em centros especializados, no mesmo turno ou em turno oposto ao que o aluno frequenta a escola. O mesmo documento define as ações do atendimento educacional especializado como práticas de complementação e/ou suplementação da formação do aluno.

A criança com deficiência visual não necessita de adaptações significativas no currículo, mas precisa de recursos específicos, tempo, modificação do meio, procedimentos metodológicos e didáticos, além de avaliação adequada. O professor precisa entender como funciona a visão do seu aluno e para tanto precisa de informações da equipe especializada que deverá atuar junto a escola na perspectiva da inclusão. E, o mais importante, é que os conteúdos sejam tratados de forma que ele possa participar ativamente de todas as atividades e tarefas desenvolvidas pelos demais alunos. Para tanto, Gasparetto (2007) afirma que o professor deve buscar desenvolver, no aluno, atitudes ativas em relação ao processo de aprendizagem, bem como o espírito crítico e reflexivo, considerando as diferenças individuais.

É necessário que os professores que têm trabalhado com a inclusão educacional no sistema regular de ensino conheçam as possibilidades e diferentes necessidades apresentados por um aluno que apresenta baixa visão, para o recebimento de adequada assistência educacional. No entanto, isso não implica que esses educadores tenham de ser especialistas, mas que detenham conhecimento para atuar ao lado desses alunos. Reconhece-se que o professor do ensino regular não recebe em seu currículo de formação, preparo especial para lidar com alunos deficientes visuais. Por essa razão, sentem-se despreparados e, por isso, necessitam de informação sobre a capacidade visual e necessidades do aluno com baixa visão. (GASPARETTO, 2007, p. 49).

O que temos que levar sempre em consideração e nunca esquecer é que cada criança é única e singular e que apesar das generalizações as adaptações vão ser diferentes. Como exemplo dessas especificidades, podemos citar a situação do uso da bengala, ou o ensino da orientação e mobilidade:

Estudiosos na área da deficiência visual orientam que esta atividade na infância traz benefícios diversos para o desenvolvimento da criança com deficiência visual, uma vez que, favorece para sua independência e autonomia, além de contribuir para a inclusão na escola regular. Segundo Bruno (2005, p. 8):

O programa de orientação e mobilidade e a introdução precoce da bengala são essenciais e potencializam o desenvolvimento motor, cognitivo e social das crianças com DV e múltipla. Organiza e previne as alterações e desvios na postura e marcha; estimula o desejo de mover-se, de pesquisar e explorar o mundo. É o caminho para a independência, autonomia e inclusão em creches e pré-escolas.

Portanto, a participação precoce em programas de orientação e mobilidade é um aspecto de extrema importância para a criança cega, porque possibilita a interação com o ambiente, aspecto que trará subsídios para a inclusão escolar.

Abrahamsson (2004) destaca que o uso precoce da bengala traz benefícios, à medida que favorece para a aceitação da bengala pela criança, familiares e colegas. Portanto no período da intervenção precoce o objetivo central da orientação e mobilidade não será apenas a utilização de técnicas, mas a familiarização com a bengala pela criança seus familiares e, sobretudo pela comunidade.

Como destaca Bruno (1993) é de fundamental importância a introdução da bengala o mais cedo possível para que a criança possa incorporá-la a sua autoimagem, desenvolvendo uma relação positiva, significativa e funcional com este instrumento. E para a família, professores, amigos e colegas, a bengala deixará de ser objeto símbolo da cegueira, para tornar-se o instrumento de independência e autonomia.

Por esse motivo o programa de orientação e mobilidade deve ser desenvolvido de forma individualizada de acordo com o contexto de cada aluno, considerando a maneira como a pessoa com deficiência visual, seus familiares e professores percebem o seu desenvolvimento, para planejar atividades que estejam de acordo com suas necessidades. Por isso, o profissional de orientação e mobilidade tem uma função importante, uma vez que, precisa conhecer os espaços que o aluno frequenta e estabelecer uma relação de confiança com ele, seus familiares e professores para elaborar um programa que favoreça o desenvolvimento pleno do mesmo.

A construção de adaptações curriculares para o aluno surdocego precisa considerar: em que momento do desenvolvimento as perdas aconteceram; o grau de comprometimento de cada perda; o acesso da criança ao atendimento especializado e o uso funcional das Tecnologias Assistivas⁷ mais adequadas a sua condição perceptiva particular.

Dentre as adaptações necessárias para o aluno surdocego vale ressaltar a importância do guia-interpretre e do instrutor-mediador, que são profissionais especializados responsáveis por acompanhar individualmente a pessoa surdocega, conhecendo as peculiaridades da sua forma de comunicação. A depender do comprometimento das funções visuais e auditivas essa pessoa pode ter um papel maior ou menor na comunicação eficaz do surdocego com o ambiente em que vive. Farias e Maia (2007. p. 27) relatam que:

A inclusão é favorecida com a participação do profissional guia-interpretre (quem faz a interpretação na forma predominante de comunicação do surdocego e é também o seu guia), esse profissional é necessário para a inclusão da pessoa surdocega pós-linguística (quem adquire a surdocegueira após a aquisição de uma língua), ou um instrutor mediador (quem faz a interpretação e a intermediação das informações com o meio e a pessoa surdocega) para pessoas que são surdocegas pré-linguísticas (quem adquire a surdocegueira antes da aquisição de uma língua), na qual a intermediação será a chave para o sucesso da aprendizagem e inclusão.

Com o avanço das Tecnologias Assistivas nas áreas de Informação e Comunicação, os alunos surdocegos têm a oportunidade de potencializar os seus resíduos visuais e auditivos e/ou facilitar o uso de sistemas de comunicação específicos, como o Braille e a Libras através de recursos tecnológicos. Nogueira e Rey (2004) discutem diferentes propostas de ajuda tecnológica e organizam-nas pelo tipo de acesso à comunicação que a pessoa surdocega vai ter: se via tátil, através por exemplo do Braille ou da vibração; se via visual, através da ampliação de letras, maior contraste, distância, luminosidade; se via auditiva, através das vozes, dos sons telefônicos, dos avisos sonoros. Por exemplo: um surdocego que tenha acesso ao mundo via vozes pode se beneficiar do o MIC 30, um microfone que se conecta a prótese auditiva ampliando o som externo,

⁷ São recursos, técnicas, metodologias que visam a autonomia da pessoa com deficiência.

ou do Microlink que seria um receptor ligado a prótese auditiva conectado a um microfone emissor de FM por quem fala (um professor por exemplo) reduzindo os ruídos externos e potencializando a comunicação.

CONCLUSÃO

Entendemos que socializar informações antes retidas nas instituições especializadas é criar lastros para que a inclusão da criança cega e surdocega ocorra não só no âmbito da escola, mas também na rua, na igreja, no parque, na vizinhança. Garantir que as escolas possam melhorar a sua prática pedagógica, apropriando-se de técnicas eficazes no trabalho com o aluno deficiente é possibilitar que a vida escolar seja compartilhada desde a mais tenra idade, aprendendo-se coletivamente, no palco da escola, que os seres humanos são iguais numa única coisa: na diferença. Porque, lá no fundo, cada um é o que é, nem menos nem mais do que ninguém, um ser único, singular, dono de uma história individual construída na coletividade.

É fundamental, portanto, que as instituições especializadas redefinam as suas práticas, adequando-as ao paradigma inclusivo, estreitando a parceria com as organizações que estudam e implementam programas de formação para professores, desenvolvendo pesquisas conjuntas, conhecendo a produção científica atualizada sobre a práxis pedagógica, partilhando os conhecimentos acerca do desenvolvimento da criança cega e surdocega, favorecendo a aproximação entre o ensino comum e o especializado. Não é possível ocorrer, de fato, a inclusão da criança com deficiência se a educação especial e a educação comum se comunicam através de um muro de tabus e incompreensões, em que o fracasso é atribuído ao outro e o sucesso é visto como uma conquista pessoal.

REFERÊNCIAS

ABRAHAMSSON. R. *A autonomia para a movimentação no ambiente e a independência para ir e vir: orientação e mobilidade para a criança pré-escolar cega ou com baixa visão*. Laramara: São Paulo, 2004.

BRASIL. Ministério da Educação. *Estratégias e orientações pedagógicas para a educação de crianças com necessidades especiais: dificuldades de comunicação e sinalização: deficiência visual*. Brasília, 2002.

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

BRUNO, M. M. G. **Deficiência visual: reflexão sobre a prática pedagógica**. São Paulo: Laramara, 1997.

_____. **Orientação e mobilidade na perspectiva do desenvolvimento integral**. Laramara: São Paulo, 2005 .

_____. **O desenvolvimento integral do portador de deficiência visual**. São Paulo: Newswork, 1993.

_____. **O significado da deficiência visual na vida cotidiana: análise das representações dos pais-alunos-professores**. 1999. 157 f. Dissertação (Mestrado em Educação) - Universidade Católica Dom Bosco, Campo Grande, 1999.

CEDER-NASCIMENTO F. A. A. A.; COSTA, M. P. R. **Descobrimos a surdocegueira educação e comunicação**. São Carlos: Edufscar, 2005.

COÍN, M. R.; ENRÍQUEZ, M. I. R. Orientação, mobilidade e habilidades da vida diária. In: MARTÍN, M. B.; BUENO, S. T. (Org.). **Deficiência visual: aspectos psicoevolutivos e educativos**. [S.l.]: Livraria Editora Santos, 2003. p. 249-261.

DESSEN, M. A.; SILVA, N. L. P. Intervenção precoce e família: contribuições do modelo bioecológico de Bronfenbrenner. In: DESSEN, M. A.; COSTA JUNIOR, A. L. **A ciência do desenvolvimento humano: tendências atuais e perspectivas futuras**. Porto Alegre: Artmed, 2005. p. 152-167.

GASPARETTO, M. E. R. F. A pessoa com visão subnormal e seu processo pedagógico. In: GASPARETTO, M. E. R. F.; MASINI, E. F. S. (Org.). **Visão subnormal: um enfoque educacional**. São Paulo: Vetot, 2007.

FARIAS S. S.; MAIA R. S. O surdocego e o paradigma da inclusão. **Inclusão: revista de Educação Especial**, Brasília, v. 4, 2007.

MAIA, S. R. **A educação do surdocego: diretrizes básicas para pessoas não especializadas**. 2004. 93f. Dissertação (Mestrado em Distúrbio do Desenvolvimento) - Universidade Presbiteriana Mackenzie, São Paulo, 2004.

MARTÍN, M. B.; RAMIREZ, F. R. Visão Subnormal. In: BUENO, S. T.; MARTÍN, M. B. (Org.). **Deficiência visual: aspectos psicoevolutivos e educativos**. São Paulo: Santos Editora, 2003.

MASINI, E. F. S. **Do sentido, pelos sentidos, para o sentido**. Niterói: Intertexto, 2002.

NOGUER B. A.; REY, E. R. Ayudas técnicas para personas com sordoceguera. In: VIÑAS, P. G.; REY, E. R. **La sordoceguera: um análisis multidisciplinar**. Madrid: ONCE, 2004.

SACRISTÁN, J. G. **A educação obrigatória: seu sentido educativo e social**. Porto Alegre: Artmed, 2001.