

DIFERENÇAS EXPERIENCIAIS ENTRE PESSOAS COM CEGUEIRA CONGÊNITA E ADQUIRIDA: UMA BREVE APRECIÇÃO

DIFFERENCES EXPERIENCIAIS BETWEEN PEOPLE WITH CONGENITAL AND ACQUIRED BLINDNESS: ONE SOON APPRECIATION

ALMEIDA, Tamires. S.

Faculdade Leão Sampaio

ARAÚJO, Filipe. V.

Faculdade Leão Sampaio

RESUMO

A deficiência visual pode ser vista em diferentes graus, podendo ser caracterizada como cegueira congênita e cegueira adquirida. A primeira refere-se àquela que a pessoa já nasce com ela, ou seja, ocorre antes ou durante o nascimento. A segunda, a pessoa adquire em qualquer outro período da vida. Desse modo, o trabalho tem como objetivo compreender as diferenças experienciais entre pessoas com cegueira congênita e adquirida. Para a consecução do objetivo utilizaram-se entrevistas semiestruturada, com uma amostra de duas (2) pessoas cegas, sendo uma (1) com cegueira congênita e uma (1) com cegueira adquirida. Os dados da pesquisa foram coletados mediante a gravação da entrevista semiestruturada que, em seguida, foi descrita na íntegra. Após a obtenção das informações, os dados foram analisados com base no método comparativo, sendo analisados em quatro categorias. Para assegurar o anonimato dos entrevistados, estes foram caracterizados como João para o cego congênito e Junior para o cego adquirido. Conclui-se que existem diferenças experienciais entre cegos congênitos e adquiridos, uma vez que o cego congênito não apresenta sentimentos de perda, pois ele nunca teve essa experiência, a cegueira para eles não é algo insuperável, trágico, pois se desenvolveu e aprendeu sem esse sentido. Entretanto a cegueira adquirida causa uma ruptura nos padrões já constituídos de comunicação, mobilidade, trabalho, recreação, e sentimentos, acerca de si próprio, tornando-se uma experiência inevitavelmente traumática.

Palavras-chave: Experiência. Cegueira congênita. Cegueira adquirida

ABSTRACT

The visual deficiency can be seen in different degrees, being able to be characterized as congenital blindness and acquired blindness. The first one mentions that one to it that the person already is born with it, that is, occurs before or during the birth. Second, the person acquires in any another period of the life. In this manner, the work has as objective to understand the experiential differences between people with congenital and acquired blindness. For the achievement of the objective interviews had been used semistructuralized, with a sample of two (2) blind people, being one (1) with congenital blindness and one (1)

ALMEIDA, Tamires. S

Rua José Raimundo Oliveira, nº 114. Grossos. Várzea Alegre, Ceará.

with blindness acquired. The data of the research had been collected by means of the writing of the semistructuralized interview that, after that, was described in integrates. After the attainment of the information, the data had been analyzed with base in the comparative method, being analyzed in four categories. To assure the anonymity of the interviewed ones, these had been characterized as João for the congenital blind person and Júnior for the acquired blind person. It is concluded that experientiais differences between congenital and acquired blind people exist, a time who the congenital blind person does not present loss feelings, therefore it never had this experience, the blindness for they is not something insuperável, tragic, therefore it was developed and it learned without this direction. However the acquired blindness cause a rupture in the consisting standards already of communication, mobility, work, recreation, and feelings, concerning proper itself, becoming an inevitably traumatic experience.

Keywords: Experience. Congenital Blindness. Acquired Blindness

1 INTRODUÇÃO

As pessoas que nascem com deficiência visual, bem como as que adquirem ao longo da vida, são continuamente privadas de oportunidades de convivência com a família e seus próximos, da vida escolar, do trabalho, das atividades de lazer e cultura, entre outros (CUNHA; ENUMO, 2003).

Para González (2007) é preciso considerar, entre outros fatores, se a cegueira é congênita ou adquirida, pois um sujeito cego de nascença não é igual àquele que adquire essa condição ao longo da vida. Em função desse momento, seus condicionantes pessoais e suas aprendizagens serão completamente diferentes. Desse modo, sugere-se a hipótese de que existem diferenças qualitativas nas experiências de pessoas que nascem com deficiência e as que as adquirem ao longo da vida, já que na deficiência congênita os indivíduos adquirem conhecimentos por meio de experiências que não incluem a visão, diferentemente dos que a adquiriram durante o ciclo evolutivo, pois de alguma maneira tiveram experiências visuais.

Tendo em vista a observação da autora durante a vivência com pessoas cegas, surge a necessidade de aprofundamento dos conhecimentos da mesma acerca da cegueira em termos

experienciais. Logo a pergunta que instigou a realização da pesquisa foi: qual a diferença experiencial entre pessoas que nascem com deficiência visual e as que a adquirem ao longo da vida?

Durante as pesquisas percebeu-se que existem poucas publicações acerca do tema, desse modo, o tema é relevante no sentido de propor uma nova inteligibilidade ao conhecimento em questão, pois a temática ainda permanece pouco investigada. Dessa forma o estudo tem como objetivo compreender as diferenças experienciais entre pessoas com cegueira congênita e adquirida; investigar o que uma amostra de pessoas com deficiência visual congênita e adquirida tem a dizer sobre a experiência de nunca ter tido visão e de ter perdido; comparar o sentido captado das experiências vividas das pessoas com deficiência visual congênita e adquirida.

Para a consecução do objetivo foram realizadas entrevistas semiestruturadas, com uma amostra de duas (2) pessoas cegas, sendo uma (01) com cegueira congênita e uma (1) com cegueira adquirida. Os dados da pesquisa foram coletados mediante a gravação da entrevista semiestruturada que, em seguida, foi descrita na íntegra. Após a obtenção das informações, os dados foram analisados com base no método comparativo, sendo analisados em quatro

categorias para indicar a representação da realidade vivida pelos participantes. Para assegurar o anonimato dos entrevistados, estes foram caracterizados com as siglas SC (sujeito congênito) para o congênito e SA (sujeito adquirido) para o adquirido, para citar trechos das falas no desenvolvimento dos resultados da referente pesquisa.

Assim a pesquisa contribuiu não só para o meio científico, mais também para a sociedade, para o meio acadêmico, profissionais de saúde e pacientes cegos, pelo conhecimento de suas particularidades e melhoria na qualidade da assistência e de vida, favorecendo a inclusão social.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 DEFICIÊNCIA VISUAL

As pessoas com deficiência costumam apresentar um conflito entre o que realmente são e o que pensam que são: “deficientes”. Isso ocorre pela visão social que foi construída em torno da deficiência, como sinônimo de doença (SOUZA, 2008). Assim, as pessoas com deficiência parecem estar mais sujeitas a condições de opressão social e estigmatização cultural, resultando em rejeição e exclusão social, pela maioria dos povos. Desse modo o que se observa é que a identidade do deficiente apesar de ser frequentemente justificada

pela dimensão biológica é, na verdade, fortemente influenciada pela dimensão cultural (MACEDO, 2008).

De modo geral, as pessoas com deficiência sentem-se discriminadas no contexto social, isso ocorre em função de dois aspectos: primeiramente a lei que supostamente as protege, mas ao mesmo tempo as denomina como frágeis e inferiores, e segundo pelo fato de serem desrespeitadas por pessoas que não compartilham com as mesmas necessidades da pessoa com deficiência (BRUMER; PAVEI; MOCELIN, 2004).

Ainda para os autores essa inferiorização para com o deficiente não parte apenas da sociedade, mas também do próprio contexto familiar, no qual a pessoa deficiente na maioria das vezes é tratada como alguém incapaz de realizar atividades, ou decidir por si só, onde as potencialidades da pessoa acabam por serem subestimadas e isso tem como consequência uma identidade social tardia.

Segundo os dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), no Brasil o percentual de pessoas com deficiência é de aproximadamente 24,6 milhões, dos quais 8,3% possuem deficiência mental, 4,1% física, 22,9% motora, 48,1% visual e 16,7% auditiva (IBGE, 2000 apud MALHEIROS, 2009). Desta forma, nota-se claramente que a deficiência visual é a maior dentre as

citadas pelo IBGE. Segundo Menescal (apud TOSIM et al., 2008), a deficiência visual pode ser vista em diferentes graus, podendo ser caracterizada como cegueira congênita e cegueira adquirida. A primeira refere-se àquela que a pessoa já nasce com ela, ou seja, ocorre antes ou durante o nascimento. A segunda, a pessoa adquire em qualquer outro período da vida.

Assim, as diferenças entre cegos congênitos e adquiridos se dão pelo acontecimento de distintos modos de representação, que resultam em diferentes capacidades de processamento cognitivo. A lacuna na apreensão dos estímulos devido à ausência da percepção visual é uma das principais dificuldades que os cegos congênitos enfrentam (CUNHA; ENUMO, 2003).

Dessa forma é preciso considerar, entre outros fatores, se a cegueira é congênita ou adquirida. Para González (2007):

Os sujeitos com deficiências visuais são heterogêneos, se levarmos em conta duas características importantes: por um lado, o resíduo visual que possuem, e por outro, o momento de aquisição de sua deficiência, pois um sujeito cego de nascimento não é igual àquele que adquire essa condição ao longo da vida. Em função desse momento, seus condicionantes pessoais e suas aprendizagens serão totalmente diferentes (GONZÁLEZ, 2007. p. 102).

Portanto, o indivíduo com deficiência visual, seja ela congênita ou adquirida encontra dificuldades de estabelecer uma convivência com

harmonia com tudo o que está ao seu redor. A pessoa cega tem a necessidade de planejar, educar o seu corpo sem a percepção visual (AZZINI, 2010).

2.2 CEGUEIRA ADQUIRIDA

Para Blank (1957 apud AMIRALIAN, 1997) a cegueira adquirida causa uma ruptura nos padrões já constituídos de comunicação, mobilidade, trabalho, recreação e sentimentos, acerca de si próprio, tornando-se uma experiência inevitavelmente traumática. Existem dois tipos de cegueira adquirida: a cegueira súbita e a progressiva. A primeira pode ser dividida em dois estágios: o choque imediato e a recuperação subsequente, esse estágio consiste em despersonalização seguida de depressão, parece ser uma defesa emergente contra a ameaça de dissolução do ego, os afetos são afastados para emergir passo a passo por um ego em pedaços.

Nos casos de cegueira progressiva, o processo de despersonalização pode não ocorrer e a depressão não é severa, pois a fase de lamentação acontece antes da cegueira, onde a pessoa tem um tempo para digerir suas perdas. Por um lado esse tipo de cegueira pode facilitar o acesso e apoio antes de a pessoa se tornar cega; contudo pode causar um estado de

contínua ansiedade pela ameaça de perder a visão.

Desse modo, verifica-se que nas situações de cegueira progressiva o impacto da perda de visão pode estar parcialmente ausente. No entanto, os sofrimentos implicados nos casos em que a perda de visão é súbita, de modo abrupto, como uma fulminação em que largamente se cumprem as denotações psicológicas, associam-se à ideia de experiência traumática.

A perda da visão pode ocorrer por diversas condições, várias formas, e em diferentes faixas etárias. Em alguns casos a cegueira é causada por doenças que atingem o aparelho ocular, como por exemplo, o glaucoma, a catarata e as distrofias periféricas e centrais, e as que são associadas a problemas orgânicos, como diabete, ou síndromes neurológicas que afetam o nervo óptico. Nestes casos a cegueira é progressiva. No que diz respeito à cegueira adquirida súbita, as principais causas são por acidentes, que podem acontecer em todas as idades (BRITO; VEITZMAN, 2000).

2.3 CEGUEIRA CONGÊNITA

A cegueira congênita se manifesta do nascimento até os cinco anos de idade, pois é nessa faixa etária que a maturação

visual se aperfeiçoa, ou seja, em que a acuidade visual da criança se iguala à do adulto. Perdendo a visão até essa idade, não existe retenção de imagens visuais, pois a criança não poderá ter como base uma memória visual para suas construções mentais (ORMELEZI, 2006).

Acredita-se que na vida de pessoas que nascerem cegas inexistente a premência das ideias de perda, de tragédia e de infortúnio, não há um mundo empobrecido, pois nele se pode apreender, não existindo um constrangimento em relação aos modos de realizar, nem tão pouco uma confrontação com as coisas que parecem impossíveis de fazer. Portanto, nos cegos congênitos não há uma experiência de uma ruptura e/ou perda, pois as privações provocadas pela cegueira são apreciadas na relação com as experiências de quem vê, permitindo uma maior adaptação pessoal ao encontro das capacidades que coabitam com a cegueira (MARTINS, 2006).

Ainda de acordo com o autor, os cegos de nascença apresentam uma noção do lapso que os separa de quem vê, e esse é presente no cotidiano de quem experiência, na comparação com os outros, e na percepção que eles têm em relação às facilidades que a visão possibilita na apreensão de elementos da realidade, e na efetivação de algumas atividades.

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) (BRITO; VEITZMAN, 2000)

2.4 POSSÍVEIS IMPACTOS PSICOSSOCIAIS DA CEGUEIRA

De acordo com Ormelezi (2006), a cegueira não implica apenas nos aspectos orgânicos, mas também nas questões psicossociais, que por sua vez desencadeia aspectos na subjetividade. A dimensão psicossocial da cegueira provoca atitudes e crenças referentes a um imaginário coletivo, que percebem o cego como coitado, pecador ou como sábio e isso repercute sobre a constituição e o desenvolvimento psíquico da pessoa cega que se relaciona com um mundo instituído pela visão.

Ainda para a autora supracitada, as construções sociais acerca da cegueira regem as imagens, conceitos e

sentimentos, o que pode gerar atitudes preconceituosas que influenciam diretamente nas relações interpessoais, ocasionando o sofrimento psíquico que impede a manifestação própria de cada ser. Isso porque as pessoas percebem a cegueira como escuridão, impossibilidade, tristeza, solidão e/ou habilidades superdotadas. Desse modo, o meio social tende a se projetar no cego, ou seja, como se sentiriam se fossem cegos. Tais projeções dizem respeito aos estigmas e estereótipos da representação da cegueira.

Para Vygotsky (1993 apud ORMELEZI, 2000), a cegueira não é apenas a ausência da visão, pois requer uma total reestruturação do organismo como um todo, assim cria uma nova matriz da personalidade, pois refaz e forma a mente do indivíduo, estimula novas forças e reorienta o desenvolvimento da psique, de maneira criativa e orgânica. Desta forma a cegueira traz uma vida nova, que dá origem a novas habilidades, a estrutura orgânica e suas funções se reorganizam de maneira singular.

No entanto, a cegueira causa alterações nas formas sociais de conduta, pois todas as características psicológicas da pessoa com deficiência têm como base o social e não o biológico. Portanto tornar-se cego é perder valor perante os outros e de si, ser impossibilitado de operar diante do sistema de valores de todos, e isso pode

provocar um esvaziamento, pois é o juízo dos outros que possibilita a construção do eu (LIRA; SCHLINDWEIN, 2008). Observa-se que a deficiência não só a visual, mas todas as outras ostentam na sociedade uma diferença que é considerada uma desvantagem, na qual a pessoa cega fica tão restrita à limitação visual, que deixa de ser vista como um ser humano integral e passa a ser percebida frequentemente como um ser imperfeito, frágil, incapaz e faltante.

É certo que a cegueira impõe limites e conseqüentemente demanda adaptações, pois acredita-se que na vida cotidiana a visão é o sentido mais importante e usado. Entretanto, o cego possui infinitas possibilidades de conhecer o mundo em que vive por meio dos outros sentidos. Desse modo, o cego tem capacidades de desenvolvimento como qualquer pessoa, mas esse processo não se dá de maneira automática, como uma substituição de um sentido por outro, pois se trata de um processo de aprendizagem como outro qualquer. (NUNES; LOMONACO, 2008).

3 METODOLOGIA

3.1 DELINEAMENTO DA PESQUISA

O estudo se caracterizou como descritivo-exploratório de abordagem

qualitativa. As pesquisas qualitativas não buscam enumerar ou medir eventos, não empregam instrumentos estatísticos para analisar os dados. Baseiam-se na produção de sentido mantido entre pesquisador e pesquisado, considerando não só o que o sujeito fala, mas também o sentido dessa fala. O material necessário para a realização da pesquisa qualitativa é o relato das vivências do cotidiano em todas as relações desenvolvidas (REY, 2005).

Na pesquisa descritiva os fatos são observados, registrados, analisados, interpretados, sem a interferência do pesquisador, ou seja, tomar conhecimento do que, com quem, como e qual a frequência com que um fenômeno ocorre, expõe as características de determinada população ou fenômeno, estabelece correlações entre variáveis e define sua natureza (FERNANDES; GOMES, 2003).

A pesquisa exploratória é o passo inicial pela experiência e auxílio que traz na formulação de hipóteses para posteriores pesquisas, ou seja, acontece antes do planejamento formal. Busca proporcionar maior familiaridade com o problema, visando torná-lo explícito, tendo como objetivo principal o aprimoramento de ideias ou a descoberta de intuições (GIL, 2009).

3.2 MÉTODO DE COLETA DE DADOS

Para a realização da pesquisa, foi utilizado como método de coleta de dados a entrevista semiestruturada. A entrevista é um excelente instrumento para coletar informações, sendo um dos métodos mais utilizados para a coleta de dados, pois permite a obtenção de dados dos mais diversos aspectos da vida social, oferece flexibilidade, posto que o entrevistador pode esclarecer o significado das perguntas, possibilita captar a expressão corporal do entrevistado, bem como a tonalidade de voz e ênfase nas respostas (GIL, 2009).

As entrevistas semiestruturada utilizam um roteiro simples que norteia através dos princípios tópicos, oferecendo liberdade para o pesquisador fluir com a pesquisa para a direção que lhe possibilite explorar amplamente o assunto pesquisado (MARCONI; LAKATOS, 2006).

3.3 LOCAL

A pesquisa foi realizada na cidade de Várzea Alegre/Ceará, que está distante 467 km de Fortaleza compreendendo uma área de 835,71 km² e uma população total de 37.740 habitantes (VÁRZEA ALEGRE, 2010). Amostra foi selecionada aleatoriamente, em ambientes públicos, sendo realizada com pessoas cegas que obedeceram aos critérios de inclusão e exclusão da pesquisa.

3.4 POPULAÇÃO

A amostra do estudo foi construída por duas (2) pessoas cegas, ambas do sexo feminino, sendo uma (1) com cegueira congênita e uma (1) com cegueira adquirida.

Os critérios de inclusão foram: sujeitos cegos, ambos os sexos; maiores de 18 anos, que concordem voluntariamente em participar da pesquisa, mediante assinatura do termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Os critérios de exclusão foram: apresentarem dificuldades emocionais para responder o guia, algum transtorno mental que impeça a participação na pesquisa e desistir de ser participante da entrevista.

3.5 PROCEDIMENTOS DE COLETA DE DADOS

Os dados da pesquisa foram coletados mediante a gravação da entrevista semiestruturada, em seguida a entrevista foi descrita na íntegra. Ressalta-se que, após a análise dos dados, a gravação foi incinerada.

3.6 MÉTODO DE ANÁLISE DE DADOS

A análise de dados foi feita com base nas informações adquiridas pelos sujeitos da pesquisa, mediante a entrevista

semiestruturada. A análise teve como base o método comparativo que procede pela investigação de indivíduos, para ressaltar as diferenças e semelhanças entre eles, possibilita o estudo comparativo de grandes agrupamentos sociais (GIL, 2009).

3.7 COÉTICA

A pesquisa foi realizada mediante o consentimento dos participantes da pesquisa. A pesquisa seguiu as questões éticas contidas na Resolução 196/96 do CNS, que houve uma garantia de sigilo e integridade moral e que existiu um termo de consentimento livre e esclarecido.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A pesquisa foi realizada com dois (2) sujeitos cegos, que foram escolhidos aleatoriamente. Os dados levantados permitiram à pesquisadora ter acesso a algumas diferenças experienciais entre cegos congênitos e adquiridos. A partir dos dados colhidos mediante entrevista, os mesmos foram analisados em quatro categorias para indicar a representação da realidade vivida pelos participantes. Para assegurar o anonimato dos entrevistados na citação de trechos de suas falas no desenvolvimento dos resultados estes foram caracterizados como João para o cego congênito e Junior para o cego adquirido, para citar trechos das falas no

desenvolvimento dos resultados da referente pesquisa.

João nasceu com visão, mas foi privado com 1 ano e seis meses de vida, deste modo o mesmo é considerado cego congênito, pois segundo Ormelezi (2006) a cegueira congênita se manifesta do nascimento até os cinco anos de idade. A cegueira teve como causa “dor dóia” (não foi encontrado o significado dessa doença). O SC é casado, tem filhos, não trabalha e o nível de escolaridade é fundamental incompleto.

Junior perdeu a visão aos 36 anos, sendo acometido por um problema na retina, chamado retinose pigmentar que segundo Soares (2011) é um grupo de desordens que são caracterizadas por disfunção progressiva, perda celular e eventual atrofia do tecido retiniano. O acometimento inicial dos fotorreceptores leva à destruição das camadas internas retinianas. Junior é casado, não tem filhos, o nível de escolaridade é ensino médio incompleto.

4.1 LIMITAÇÕES DE LOCOMOÇÃO E MOBILIDADE

Por meio dos dados obtidos, observou-se que as pessoas cegas dependem da ajuda de outras para se locomover, encontrar ruas e endereços,

obstáculos e outras referências que necessitam da visão.

“Ando com uma companhia, pegado na mão” (João).

“Eu sempre procuro alguém pra me levar” (Junior).

Nota-se que tanto o cego congênito quanto o adquirido se utilizam da experiência dos videntes para ter acesso às significações da cultura e participar das práticas sociais. Para Merleau-Ponty (1999 apud SOUZA, 2008. p. 55) “uma pessoa com visão pode mediar o mundo a uma pessoa cega, pois ver é entrar em um mundo que se mostra atrás de mim e dos outros”, pois é sendo no mundo com outros homens e outros seres que o homem se projeta e essa relação é indissociável da subjetividade e intersubjetividade que se formam pela retomada das experiências passadas e das experiências presentes, ou seja, da experiência do outro na minha (SOUZA, 2008).

Considera-se, assim, que o cego tem a possibilidade de usar a visão de outra pessoa como instrumento para ver, possibilitando a formação de uma personalidade. No entanto, a pessoa cega deve ser orientada e passar por devidos treinamentos e vivências que possam auxiliá-la na busca da melhora da qualidade de vida e na reorganização das habilidades motoras (LIRA; SCHLINDWEIN, 2008).

“Fiz curso de orientação e mobilidade, eu ando com a minha bengala” (Junior).

“Quando eu era pequena minha mãe ensinou, então para lugar perto eu vou sozinha” (João).

No relato dos sujeitos verificou-se que o cego congênito desenvolve a capacidade de se locomover sem realizar cursos de orientação para auxiliá-lo no desenvolvimento motor e de locomoção. De acordo com Nakata e Yabe (2001 apud AZZINI, 2010), o sujeito com cegueira congênita não exibe oscilação postural e perda do controle do equilíbrio, pois estas pessoas nunca tiveram elementos visuais e, portanto, desenvolveram o sistema motor e a capacidade de se locomover sem o sentido da visão.

Percebe-se assim que João sente-se mais seguro, confiante, com menos medo, possivelmente isso aconteça pela maior adaptação pela qual o mesmo passou durante o desenvolvimento, provavelmente recebeu as estimulações necessárias, neste caso por parte da mãe. Isso fica claro quando João menciona:

“Quando eu era pequena minha mãe ensinou” (João).

Já para o cego adquirido, é perceptível que o mesmo necessita de uma reestruturação para estabelecer novas estratégias para contornar essa falha sensorial, de maneira a se reorganizar e reeducar o corpo na procura de novas

habilidades motoras. É necessário passar por cursos de treinamentos para aprender a se locomover sem a visão. Contudo, na visão de Azzini (2010), a pessoa que adquiriu a cegueira tem a possibilidade de associar imagens previamente instituídas para desenvolver algum tipo de habilidade motora.

Observa-se que no que diz respeito à mobilidade e locomoção, o cego adquirido diferencia-se do cego congênito, pois o primeiro já teve experiências visuais o que permite criar imagens das ruas, das calçadas, das praças, da casa onde mora, dentre outros. O segundo imagina como sejam essas vias sem nunca tê-las visto, ou seja, fazem associações não visuais constituídas por adaptação à compreensão de mundo, partindo dos outros sentidos. A partir dos relatos dos sujeitos nota-se que os cegos adquiridos têm uma percepção diferente em relação às dificuldades de locomoção e mobilidade.

“Há falta de acessibilidade, principalmente nas ruas, nos transportes, enfim, em todo lugar, porque a gente não vê acessibilidade pra nada” (Junior).

“A dificuldade é que eu não enxergo pra andar só, eu só posso andar assim em lugar pertinho. A dificuldade é só a vista mesmo, porque os calçamentos não é ruim” (João).

Por meio da análise dos depoimentos, observou-se que as principais limitações vivenciadas pelos

sujeitos da pesquisa estão relacionadas com o deslocamento, seja pela falta de acessibilidade, seja pela dependência de ir e vir, pois ambos necessitam da ajuda de outros.

“Quando é cinco horas eu já tô acordada pra cuidar na luta e quando é no horário de tomar banho eu vou só, não encontro dificuldades, faço toda a luta da casa sozinha, que quando eu era pequena minha mãe ensinou eu a fazer essas coisas tudinho” (João).

“O serviço lá em casa faço com tranquilidade, eu lavo, passo, cozinho, cuido de casa, esposo, isso aí eu faço com tranquilidade, eu me saio bem, graças a Deus” (Junior).

A partir dos relatos, notou-se que tanto João como Junior não apresentam limitações na realização das atividades pessoais realizadas no dia-a-dia, ambos apresentaram autonomia. No entanto, a pessoa cega, independente de ser congênita ou adquirida, tem competências para se desenvolver como qualquer pessoa, desde que lhe sejam oferecidas as condições apropriadas para tal. Isto é, é imprescindível que o ambiente onde ela conviva seja adaptado para sua limitação e lhe permita o acesso às informações visuais por outras vias. Assim o rompimento das barreiras em torno da acessibilidade é essencial para permitir que essas pessoas sejam incluídas na sociedade (NUNES; LOMONACO, 2008).

4.2 INCLUSÃO/EXCLUSÃO NO CONTEXTO SOCIAL E FAMILIAR

Considerou-se neste item a percepção dos sujeitos da pesquisa em relação à inclusão do cego tanto na sociedade quanto no contexto familiar. Assim Lira e Schlindwein (2008) trazem que na sociedade atual a visão tem uma função significativa nas relações com o ambiente, pois grande parte da categorização da realidade toma como base o meio perceptivo, que é inacessível para a pessoa com deficiência visual.

Ainda para as autoras acima citadas, qualquer distorção, seja a cegueira, ou outra modalidade de deficiência, especialmente, nas relações com as pessoas. Até mesmo na família, a pessoa considerada diferente é dado um tratamento exclusivo, distinto do que se dá aos outros, e isto não acontece unicamente nas famílias em que esta pessoa é considerada uma carga pesada e um castigo, mas também quando é rodeado de um amor dobrado ou um cuidado superprotetor que o afasta dos demais.

“Meus irmãos nunca me xingaram, meus filhos tudo gosta de eu se eu disser quero ir pra uma canto meus filhos me acompanham eles nunca dizem que não vão” (João).

“Eu tenho uma família maravilhosa, que graças a Deus me deu todo suporte, me tratam como uma pessoa normal” (Junior).

Nos relatos de João e Junior observou-se que no contexto familiar de ambos, não existe uma diferenciação para com os mesmos, pelo contrário, nas falas é notável a autonomia diante das relações familiares, assim não apresentaram exclusão e superproteção por conta da cegueira. Contudo, na convivência social, as pessoas cegas são vítimas de estereótipos e discriminações, classificadas como desviantes do que se considera o padrão de normalidade dos seres humanos. Conforme Ventura (2001 apud BRUMER; PAVEI; MOCELIN, 2004) é comum expressões como “tão bonitinho e cego”, “pobrezinho coitado” e “coitado do ceguinho”.

“Assim de pena, de achar que a gente é coitadinho, geralmente isso acontece, aquela coisa ainda de ter pena do ceguinho, da ceguinha na rua isso acontece muito” (Junior).

Ao realizar a análise dos depoimentos, em relação ao preconceito e à exclusão, chamou a atenção a ênfase negativa presente nos depoimentos de João com expressões envolvendo a palavra “não”. Notou-se que o sujeito esquivava-se em relação ao assunto abordado. Esse fato pode evidenciar dificuldades ou impossibilidades em lidar com situações de exclusão.

Não... (João)

Assim de acordo com Santos (2007), as dificuldades não são elencadas apenas pela cegueira propriamente dita, mas também da relação com o outro, pois é a partir dessa relação que a subjetividade do sujeito é constituída. Desse modo o despreparo e o desconhecimento da sociedade no que diz respeito ao cego, criam preconceitos, sentimentos de aceitação e inclusão no meio social.

4.3 RELACIONAMENTO COM O MUNDO E COM OUTRAS PESSOAS

Nessa categoria, buscou-se compreender como o cego se relaciona com o mundo e com os outros, já que atualmente atribui-se aos olhos uma enorme parte das experiências na relação com o mundo e com o outro. Diante disso, começaram a surgir alguns questionamentos: o que cego faz para tornar-se parte de um mundo que é todo instituído, projetado e habitado em sua maior parte por videntes? Como ocorre a relação entre o cego e o vidente? Como o cego se relaciona com outras pessoas? Tais questionamentos possibilitaram a compreensão da maneira de relacionar-se da pessoa cega.

Desse modo, Porto (2002) sugere que o cego, ao constituir relação com o mundo, cria e recria atos efetivos de

experienciar e experimentar as coisas; procura e descobre sua organização autônoma, coordenando-se nas interações com os demais indivíduos, deficientes visuais ou não; vive sua existência junto aos fenômenos que no momento o circundam.

No relato de Junior, percebeu-se que o mesmo não apresenta dificuldades em se relacionar com o mundo e com os outros, procura estar se atualizando, para não ficar perdido nesse mundo dominado pelos videntes, busca conhecer e se relacionar com os outros, sem colocar a deficiência como ponto determinante para o isolamento e a não socialização. O sujeito em questão apresentou segurança na maneira como interage com outros, busca relacionar-se da forma mais normal possível.

“Bem... Principalmente na informática, a gente tem um grupo de amigos do Brasil inteiro, fora do país e assim todo dia eu estou em contato com as pessoas, onde eu sei que tem alguma coisa que eu possa fazer a respeito da inclusão, como no caso você agora, essa entrevista é muito importante, eu gosto de participar das coisas, onde eu sei que tem alguma coisa eu tento levar a vida o mais normal possível, me engajar em grupos, associações. Eu tenho me socializar o melhor possível” (Junior).

No que diz respeito à forma de relacionar-se com o mundo e com outro, João não apresentou dificuldades em se relacionar com outras pessoas. No entanto,

na relação com o mundo o mesmo manteve o silêncio, esquivando-se, apresentando insegurança, medo e falta de conhecimento, isso pode se dar pela falta de escolaridade do mesmo.

De acordo com Amiralian (2003), o cego congênito, na relação com o mundo, terá experiências somáticas peculiares, ou seja, adentrará em contato com o ambiente externo por meio do conjunto sensorial que lhe foi concebido, isso porque na ausência da visão, os outros sentidos (audição, tato, olfato e paladar) passam a funcionar sem as informações que ela proporciona, pois não pode ser considerada separadamente e sim por sua contribuição ao funcionamento sensorial global, e seu psiquismo terá como alicerce essas vivências.

Assim, tanto Junior como João consegue manter relações saudáveis com os outros, a diferença é que o primeiro é mais comunicativo, busca novas relações, participa de associações, se utiliza da internet, que é um dos melhores meios de comunicação, talvez isso deva aos ambientes que o mesmo costuma frequentar, pois é alfabetizada e faz curso de inglês, isso pode ter possibilitado essa maior inter-relação com os outros e com o mundo. O segundo, apesar de conseguir se relacionar com outras pessoas, apresentou-se mais pacato, não procura estar em contato com o meio, se esquia da

sociedade, nunca frequentou a escola e não gosta de sair de casa.

Para Porto (2002), o cego tem uma percepção própria do mundo, que é igual à de qualquer outra pessoa. Essa percepção individual tem como base as experiências que vão sendo acumuladas ao longo da vida e a diferença é que o deficiente visual constrói o mundo sem a percepção visual. Ressalta ainda que o deficiente visual não deve ser visto como alguém inferior, mas sim como possibilidade de estar no mundo.

4.4 IMAGEM CORPORAL

A cegueira atribui às pessoas limitações na maneira como percebem o próprio corpo. Merleau-Ponty (1975 apud MASINI, 2003) considera o sujeito no mundo como corpo no mundo, sendo o corpo o sujeito da percepção e não apenas a consciência separada da experiência vivida. Portanto, o corpo é reflexo da experiência perceptiva. O autor acredita que uma pessoa que nunca enxergou tem uma experiência perceptiva diferente de uma que ficou cega ao longo da vida. Desse modo, a partir das experiências que lhes foram concebidas, cada uma delas foi conhecendo o mundo e é por meio da reflexão do que se é vivenciado e da experiência perceptiva que surgem os significados da pessoa no mundo.

Desse modo, ao ler acerca do corpo do cego surgiu a necessidade de conhecer as experiências tanto do congênito quanto do adquirido, buscou-se compreender como cada um percebe seu corpo. Por meio do relato pode-se evidenciar que o João não tem uma percepção do corpo enquanto estética, não construiu a imagem do seu próprio corpo.

“Eu percebo quando tô grudado percebo o mau cheiro de suor, me sinto bem” (João).

De acordo com Rebouças (2005), os cegos, assim como os videntes, não estabelecem sozinho o esquema corporal. Nos cegos congênitos, além da necessidade do toque corporal, há também a necessidade de conversa verbal, com os pais ou responsáveis, a respeito da imagem do seu próprio corpo. Entretanto, se esta conversa não for bem estabelecida, pode ocorrer a perda de elementos não falados da comunicação oral como posturas, gestos e expressões faciais, onde a imagem do corpo do cego congênito poderá ficar corrompida.

Sobre este aspecto poderia se pensar que pelo fato de João ter se desenvolvido em um contexto familiar muito pobre, onde buscavam a sobrevivência, a mãe sempre deu ênfase aos afazeres do lar e talvez o sujeito em questão nunca tenha tido um diálogo com seus pais sobre o desenvolvimento do corpo, o que pode ter ocasionado essa

defasagem na percepção do próprio corpo. Diante do exposto, surgem alguns questionamentos: Como o cego congênito imagina os órgãos do corpo? Como é para o cego sentir o corpo que não vê? Como é e como acontece, para estas pessoas cegas, “o olhar”, “o ver”, o revelar e o perceber o corpo?

Contudo, notou-se claramente a diferença entre as experiências de João e Junior, o primeiro nunca teve uma percepção visual do corpo, apenas com o tato quando tem que realizar as necessidades de higiene. O segundo teve essa visão do corpo o que possibilitou uma criação da imagem corporal, no entanto esse processo é mais doloroso, requer uma adaptação, uma reconstrução da imagem corporal. Junior em seu relato apresenta uma percepção visual do corpo nos moldes estéticos, o mesmo se preocupa com o ganho de peso, com a mudança do corpo, procura manter o corpo da mesma forma de quando ainda tinha a visão, pois com ele se sente bem.

“Não, não, minha percepção de copo não mudou, porque a gente cria a imagem e o tato da gente, até mesmo ajuda. Eu converso com você aqui, eu já crio uma imagem de você, e geralmente o cego ele acerta como são as pessoas. Eu tenho essa sensibilidade, a gente usa muito o tato, num me preocupo muito assim com o aparente das pessoas, mais eu tento criar aquela imagem. Meu corpo eu acho que da época que eu ceguei pra cá está da mesma forma porque eu uso muito o tato, procuro está em forma e tudo” (Junior).

Dessa forma, Junior em seu relato apresentou segurança em relação à construção da imagem corporal, poderia se pensar que isso acontece pelo fato de o mesmo ser cego progressivo o que pode ter possibilitado uma perda menos sofrida, pois teve tempo para se adaptar a essa nova modalidade de existir e se perceber enquanto corpo.

Ao refletir sobre a percepção da corporeidade do cego surge uma reflexão acerca do corpo na atualidade, pois vivemos em uma sociedade do belo, onde o corpo perfeito é aquele que apresenta as condutas e as regras estéticas. Para Porto (2002), o corpo nos moldes da cultura existente não se desenvolve sem o papel da visão, pois o corpo ocupa um lugar de visibilidade, não se trata de um corpo que se esconde. Entretanto o autor acredita que o corpo na ausência da visão se constitui por outros recursos sensitivos, como por exemplo o tato, assim, o cego tem um modo diferente de construir uma imagem de corpo, ou seja, o modo de subjetivação é diferente.

Por meio do relato de Junior descrito acima torna-se perceptível que é através do tato que o mesmo integra as experiências e constrói uma memória pessoal em relação ao corpo, é obvio que a relação com o mundo, auxilia na percepção dos eventos corporais, bem como na formação do eu.

Desse modo, no que diz respeito à percepção corporal do cego, é imprescindível levar em consideração se a cegueira é congênita ou adquirida, pois uma pessoa que nasceu cega e outra que perde a visão apresentam experiências perceptivas diferentes, ambas foram percebendo e se relacionando com o mundo por meio dos sentidos de que dispunham, assim, conseqüentemente, criam uma percepção corporal diferente.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Durante o desenvolvimento da pesquisa, percebeu-se que o tema era pouco desenvolvido, não dispo de produções que possibilitassem a fundamentação teórica, contemplando as diferenças experienciais entre cegos congênitos e adquiridos, o que se percebe é que as pesquisas existentes embasam as diferenças entre cegos e videntes.

Com base nisso o presente estudo pretendeu compreender as diferenças experienciais entre cegos congênitos e adquiridos. A partir da experiência de campo chegou-se a algumas considerações importantes: primeiramente é impossível compreender a experiência do cego centrado na falta, ou comprando a experiência dele com a sua, o cego deve ser percebido enquanto sujeito que se constitui subjetivamente diferente, pois

não tem a visão como referência. Deste modo verificou-se que existem diferenças nas experiências dos cegos congênitos e adquiridos, no entanto as diferenças não foram tão preponderantes uma vez que o cego adquirido era progressivo, e essa modalidade de cegueira não se diferencia muito do cego congênito, pois ambos não apresentam uma ruptura nos padrões já existentes.

Assim percebeu-se que cego congênito não apresenta sentimentos de perda, pois ele nunca teve essa experiência, a cegueira para eles não é algo insuperável, trágico, pois se desenvolveu e aprendeu sem esse sentido. O cego adquirido progressivo não é tão diferente uma vez que ele não apresenta um quebra na experiência já existente, é notável que ele sofra mais do que o congênito, pois requer toda uma reorganização e reestruturação dessa nova forma de ser no mundo.

No que diz respeito à locomoção e mobilidade do cego percebeu-se que existem algumas diferenças nas experiências de João e Junior, o primeiro sente-se mais seguro, confiante, com menos medo. Já o cego adquirido necessita de uma reestruturação para estabelecer novas estratégias para contornar essa falha sensorial, de maneira a se reorganizar e reeducar o corpo na procura de novas habilidades motoras.

Verificaram-se também diferenças entre o cego congênito e adquirido na percepção do corpo notou-se claramente que pelo fato de o primeiro nunca ter tido uma percepção visual do corpo, não conseguiu criar uma percepção do corpo enquanto estética, não construiu a imagem do seu próprio corpo. O segundo teve essa visão do corpo o que possibilitou a criação da imagem corporal nos moldes estéticos, o mesmo se preocupa com o ganho de peso, com a mudança do corpo, procura manter o corpo da mesma forma de quando ainda tinha a visão.

No entanto nos relacionamentos tanto João quanto o Junior não apresentou dificuldades em se relacionar com outras pessoas, ambos mostraram autonomia na relação familiar. Porém Junior expôs mais segurança na relação com o mundo, o mesmo procura estar se atualizando, para não ficar perdido nesse mundo dominado pelos videntes, sem colocar a deficiência como ponto determinante para o isolamento e a não socialização. No que diz respeito à forma de relacionar-se com o mundo o mesmo manteve o silêncio, esquivando-se, apresentando insegurança, medo e falta de conhecimento, isso pode se dar pela falta de escolaridade do mesmo.

Portanto conclui-se que existem diferenças nos modos de experienciar a cegueira congênita e adquirida, pois um sujeito cego de nascimento não é igual

àquele que adquire essa condição ao longo da vida. Em função desse momento, seus condicionantes pessoais e suas aprendizagens serão totalmente diferentes, assim o cego adquirido sofre mais do que o congênito, isso porque o que adquire ao longo da vida seja de maneira súbita ou progressiva, necessita se adaptar ao mundo sem o sentido mais importante. O congênito não consegue diferenciar a experiência de ser cego ou não, por que ele nunca teve a visão, deste modo ele não sofre tanto, pois não sabe como é ser vidente.

6-REFERÊNCIAS

AMIRALIAN, M. L. T. M. Deficiências: Um novo olhar. Contribuições a partir da psicanálise winnicottiana. **Estilos clin.**, São Paulo, v. 8, n. 15, p.94-111, jun. 2003 . Disponível em: <http://www.revistasusp.sibi.usp.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-71282003000200008&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 25 out. 2012.

_____. **Compreendendo o cego:** uma visão psicanalítica da cegueira por meio de desenhos-estória. São Paulo: Casa do Psicólogo, 1997.

AZZINI, E. P. **Implicações da deficiência visual na estabilidade e equilíbrio corporal.** Campinas, 2010. 35 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em Educação Física). Universidade Estadual de Campinas, 2010. Disponível em:< <http://www.svisao.com.br>>. Acesso em: 18 set. 2011.

BRITO; P. R. VEITZMAN, S. Causas de cegueira e baixa visão em crianças. **ARQ. BRAS. OFTAL.** v. 63, n.1, p. 49-54, fev. 2000.

BRUMER, A.; PAVEI, K.; MOCELIN, D. 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.

CUNHA, A. C. B.; ENUMO, S. R. F. Desenvolvimento da criança com Deficiência visual (dv) e interação mãe-criança: Algumas considerações. **Psicologia, Saúde & Doenças**, Rio de Janeiro, v. 4, n. 1, p. 33-46, jul. 2003.

FERNANDES, L. A; GOMES, J. M. M. Relatórios de pesquisa nas Ciências Sociais: Características e modalidades de investigação. **ConTexto**, Porto Alegre, v. 3, n. 4, p. 1-23, jan- jun. 2003.

GIL, A. C. **Método e técnicas de pesquisa social.** 6. ed. São Paulo: Atlas, 2009.

GONZÁLEZ, E. (org.) **Necessidades educacionais específicas:** intervenção psicoeducacional. Porto Alegre: Artmed, 2007, p.102.

LIRA, M. C. F.; SCHLINDWEIN, L. M. A pessoa cega e a inclusão: Um olhar a partir da psicologia Histórico-cultural. **Cad. Cedes.** Campinas, v. 28, n. 75, p. 171-190, mai./ ago, 2008. Disponível em <<http://www.cedes.unicamp.br/>>. Acesso em: 18 set. 2011.

MACEDO, P. 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=S1516-858200800

02000 11 &lng = pt&nrm= isso>. Acesso em: 01 out. 2011.

MALHEIROS, T. M. C. **Estudo do usuário deficiente visual e subsídios para uma política de desenvolvimento de coleções da Biblioteca Central da Universidade de Brasília**. Brasília: UNB, 2009. Monografia (Especialização em Gestão Universitária). Universidade de Brasília. Brasília, 2009.

MARCONI, M. A.; LAKATOS, E. M. **Metodologia científica**. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2006.

MARTINS, B. S. Transgressão corporal e cegueira: representações dilacerantes. **Antropologia Portuguesa**. Coimbra, v. 22-23, p. 157-173, 2005/2006. Disponível em: <http://www.uc.pt/en/cia/publica/AP_artigos/AP22.23.07_Martins.pdf>. Acesso em: 17 set. 2012

MASINI, E. F. S. A experiência perceptiva é o solo do conhecimento de pessoas com e sem deficiências sensoriais. **Psicologia em Estudo**, Maringá, v. 8, n. 1, p. 39-43, jan./jun. 2003.

NUNES, S. S.; LOMONACO, J. F. B. Desenvolvimento de conceitos em cegos congênitos: caminhos de aquisição do conhecimento. **Psicol. esc. educ.**, Campinas, v. 12, n. 1, p.119-138, jun. 2008 . Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_artt ext&pid=S1413-855 72008000100009&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 19 set. 2012.

ORMELEZI, E. M. **Inclusão educacional e escolar da criança cega congênita com problemas na constituição subjetiva no desenvolvimento global: uma leitura psicanalítica em estudos de caso**. São Paulo: USP, 2006.

_____. **Os caminhos da aquisição do conhecimento e a cegueira: do universo do corpo ao universo simbólico**. São Paulo: USP, 2000.

PORTO, E. T. R. **Corporeidade do cego: novos olhares**. Campinas: UNICAMP, 2002.

REBOUÇAS, C. B. A. **Características da comunicação não-verbal entre o enfermeiro e o cego**. Fortaleza: UFC, 2005.

REY, F. L. G. **Pesquisa qualitativa em psicologia: caminhos e desafios**. Tradução Marcel Aristides Ferrada Silva. São Paulo: Learning, 2005.

SANTOS, S. S. **Linguagem e subjetividade do cego na escolaridade inclusiva**. Porto Alegre: UFRGS, 2007. 202 f. Tese (Duotorado em educação). Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 2007.

SOARES, A. C. S. **A Inclusão de alunos com deficiência visual na universidade federal do ceará: ingresso e permanência na ótica dos alunos, docentes e administradores**. Fortaleza: UFC, 2011. Disponível em: <<http://www.repositorio.ufc.br :8080/ri/handle/123456789/2771>>. Acesso em: 30 nov. 2011

SOUZA, O. S. H, organizadora. **Itinerário da inclusão escolar: múltiplos olhares, saberes e práticas**. Canoas: ULBRA Porto Alegre AGE, 2008.

TOSIM, A.; PEROTTI JUNIOR, A.; LEITÃO, M. T.K; SIMÕES, R. Sistemas técnicos e táticos no goalball. **Revista Mackenzie de Educação Física e Esporte**, São Paulo, v.7, n. 2, p. 141-148, maio/ago.2008.

VÁRZEA ALEGRE, Governo Municipal. **Geografia**. Várzea Alegre – CE, 201. Disponível em:

<<http://varzeaalegre.ce.gov.br/saudeunid.htm>>. Acesso em: 30 nov. 2011.