



**CONSIDERAÇÕES SOBRE O TRATAMENTO OFERECIDO À CRIANÇA  
CEGA E SUA RELAÇÃO COM A ESTIMULAÇÃO PRECOCE**

Daniele Marques; Luís Flávio Chaves Anunciação

Rio de janeiro, 2006.

Licença:

**Creative Commons License** [<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/2.5/br/>](http://creativecommons.org/licenses/by-nc/2.5/br/)

**Você selecionou a Licença Creative Atribuição-Usó Não-Comercial 2.5 Brasil**

**Commons. Veja como esta licença irá aparecer**

[<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/2.5/br/>](http://creativecommons.org/licenses/by-nc/2.5/br/) para os visitantes do seu site.

**Creative Commons Deed**

**\*Atribuição-Usó Não-Comercial 2.5 Brasil\***

INSTITUTO BRASILEIRO DE MEDICINA DE REABILITAÇÃO  
FACULDADE DE CIÊNCIAS DA SAÚDE E SOCIAIS  
CURSO DE PSICOLOGIA

DISCIPLINA: Estimulação Precoce

PROFESSOR (A): Maria Inês

PERÍODO: 7º

TURNO: Noite

**CONSIDERAÇÕES SOBRE O TRATAMENTO OFERECIDO À  
CRIANÇA CEGA E SUA RELAÇÃO COM A ESTIMULAÇÃO  
PRECOCE**

DANIELE MARQUES - 0304225

LUIS ANUNCIAÇÃO - 0304208

RIO DE JANEIRO  
OUTUBRO DE 2006.

**DANIELE BORGES  
LUIS ANUNCIÇÃO**

**CONSIDERAÇÕES SOBRE O TRATAMENTO OFERECIDO À CRIANÇA  
CEGA E SUA RELAÇÃO COM A ESTIMULAÇÃO PRECOCE**

Trabalho apresentado à disciplina de  
Estimulação Precoce à professora Maria  
Inês.

**RIO DE JANEIRO  
OUTUBRO DE 2006.  
SUMÁRIO**

RESUMO.....	3
I – INTRODUÇÃO.....	4
II – DESENVOLVIMENTO.....	13
II.I – ENTREVISTA.....	13
II.II – ANÁLISE DA ENTREVISTA.....	20
III – CONCLUSÃO.....	23
IV – BIBLIOGRAFIA.....	25
V – APENDICE.....	26
ANEXO 1.....	27
ANEXO 2.....	27
ANEXO 2.1.....	28
ANEXO 2.2.....	28
ANEXO 2.3.....	29
ANEXO 3.....	29

## RESUMO

O objetivo deste trabalho é analisar e refletir sobre o atendimento oferecido pelo Instituto Benjamin Constant às crianças cegas, levantando os dados obtidos aos itens essenciais que a Estimulação Precoce determina em seu meio de atuação. Para isso, faz-se necessário conhecer a história da cegueira no Brasil, bem como suas implicações em sob determinados focos, e como os constantes anos vem contribuindo para que mudanças – sejam estas positivas ou não – se consolidem em nossa cultura.

Para um embasamento mais adequado, visitamos o Instituto e comparamos as informações que tivemos acesso às que pudemos ver sendo realizadas. Na conclusão, o alvo foi levantar as questões críticas e pertinentes que, pelos fatores decorrentes, são formadoras de impeditivos de alguns avanços.

Palavras-chave: cegueira, educação, Benjamin Constant, Estimulação Precoce.

## I – INTRODUÇÃO

A cegueira é definida como a ausência de visão. Esta exposição pouco ampla não valoriza as conseqüências que essa patologia pode gerar na vida e no desenvolvimento de uma pessoa. Segundo a OMS, 500.000<sup>1</sup> pessoas tornam-se cegas a cada ano e esta população – também formada por crianças e adolescentes – atinge 90% de existência nos países em desenvolvimento, como é o caso do Brasil. Equipes de profissionais, principalmente os atuantes na área da saúde, vêm trabalhando para o melhor cuidado e atenção desta parte da sociedade. Porém, como é de sabedoria coletiva, o tratamento da pessoa deficiente é uma das mais custosas e penosas por inúmeros agravantes, como os que serão levantados aqui.

Os dados não conseguem ter uma acuidade satisfatória, porém temos o registro de 2004 onde diz que, em média, o Brasil possui 1.2 milhões de cegos. Como se sabe, não só o cidadão cego possui dificuldades para lidar com informações visuais, existem diversos tipos de outros problemas que acometem a pessoa e a torna praticamente inapta para interagir com tais dados ambientais. Em sentido amplo, a cegueira-parcial (aquela, por exemplo, que apenas um dos olhos funciona) ou o discromatopsia (o daltonismo) são exemplos de prejuízos que possam vir a afetar a vida de determinada pessoa. As inferências totalizam que 4 milhões de brasileiros possuem esses prejuízos mais amplos da visão.<sup>2</sup>

As implicações são inúmeras e, normalmente, prejudiciais à continuidade da vida. Ainda embasado na OMS, 70 a 80%<sup>3</sup> dessa população específica morrem durante os primeiros anos de vida em conseqüência de doenças associadas ao seu comprometimento visual. Os que sobrevivem, possuem um desenvolvimento em nível desigual aos que não possuem tal comprometimento<sup>4</sup> e, claramente, serão sentenciados às diversas limitações que o modelo de sociedade constituinte oferece. Atitudes triviais como o de conversar ou locomover-se ganham parcela de exclusão ao cego ou ao deficiente visual e são complicadores para a qualidade de vida.

---

<sup>1</sup> Arquivos Brasileiros de Oftalmologia, 2006.

<sup>2</sup> Sampaio, 2004.

<sup>3</sup> Arquivos Brasileiros de Oftalmologia, 2006.

<sup>4</sup> Sampaio, op. cit. , 2004.

Nessa divisão bastante superficial sobre o tema, é possível diferenciar claramente as condições que interferem à cegueira tanto na criança como no adulto. Os tratamentos de um funcionam de forma díspar ao outro e essa problemática encontra-se à respostas alicerçadas em questões de ordem biológica e do desenvolvimento como um todo. Apesar de não possuímos demasiado estudo sobre os proporcionadores de tais casos, características como acessos aos hospitais e mortalidade infantil estão contidos nessa ordem.

O sistema visual da criança encontra-se imaturo ao nascimento. Para que o desenvolvimento ocorra, todo e qualquer problema deve ser corrigido precocemente. Os olhos das crianças não são uma versão em miniatura dos olhos adultos. Eles respondem de forma diferente ao tratamento, sendo necessário que o profissional esteja adequadamente treinado e equipado para lidar com os problemas oculares da infância. Uma criança cega tem muitos anos de cegueira pela frente.<sup>5</sup>

A população de bebês e crianças cegas não tem estatística bem definida. Os números surgem por meio de generalizações e são, de certa maneira, bastante dúbios e tendenciosos. Muitos trabalhos, principalmente de caráter prático, vêm sendo desenvolvidos e publicados, porém o suporte teórico encontra grandes defasagens por este assunto não ter sido o principal enfoque dos autores que falam sobre desenvolvimento, cognição, aprendizagem, etc.

As questões mais pertinentes, como as dúvidas em torno do esquema corporal, desenvolvimento da linguagem, aquisição da subjetividade e seus posteriores desenvolvimentos encontram-se sustentadas por diversas teorias que abrangem uma diversificada gama de profissionais. Na área da Psicologia, desde pressupostos psicodinâmicos até noções construtivistas de interação social são salientados como fonte de elucidação às questões levantadas.

Características de introversão ainda são muito associadas ao comportamento autista e psicótico. Por diversas vezes, essa fina barreira que separa a linguagem do comportamento apenas não verbal é um obstáculo grande demais para que a criança evolua até tornar-se um ser apto a se relacionar consigo e com seu corpo. Muitas limitações são encontradas e, principalmente neste período inicial da vida do sujeito, quanto antes for feita uma intervenção melhor será o prognóstico do caso.

---

<sup>5</sup> Liang, 2005.

As barreiras mais problemáticas são frutos diretos da falta de visão. Sem poder enxergar o mundo ao redor, a orientação fica muito defasada. As crianças não sabem o que esperar de seu entorno e não adquiriram a experiência saliente para conseguir emergir à vida social. Por esta situação, é tipicamente fácil observar nessa parcela da população cega questões que abrangem desde a insegurança até a dependência completa de outra pessoa, fazendo com que, pouco a pouco, a própria Psicomotricidade não seja sustentada.

A falta da vista deverá ser equilibrada por medidas planejadas, que se baseiam no uso adequado dos outros sentidos: ouvido, tato, paladar e olfato. A criança cega demorará mais tempo para sentar-se, andar e correr. A maioria dos bebês cegos não engatinha. A aprendizagem da fala é um processo mais lento. De início essas diferenças na evolução se distinguem dificilmente.<sup>6</sup>

Entrando em contato com teóricos de maior eloquência no estudo de crianças, encontramos em Jean Piaget<sup>7</sup> alguns dados bastante aplicáveis no desenvolvimento da criança cega. Por toda teoria, Piaget destinou ao pensamento (e suas relações, como a linguagem, a abstração, a lógica, a matemática etc.) seu foco principal. Por ter se envolvido em diversos projetos e com gama de atuação bastante ampla (chegou a realizar estudos com testes ao contato com A. Binet e de linguagem, quando teve contato com a obra de Vygotsky)<sup>8</sup>, seus dados coletados através de mais de 75 livros publicados são fundamentais no que diz respeito à evolução e o caráter preditivo deste fato que estamos alçados.

Segundo ele, no período sensório-motor, por meio da motricidade social, que a criança irá se desenvolver de simples reflexos para a representação e internalização do pensamento. No período dos reflexos (do nascimento até 1 mês), o comportamento infantil é caracterizado inicialmente por respostas reflexas do próprio corpo da criança e por alguns aspectos do ambiente externo. Alguns refinamentos da ação reflexa ocorrem com as descobertas infantis, como o sugar de alguns objetos e outros não. É neste estágio

---

<sup>6</sup> Heimers, 1970.

<sup>7</sup> 1896 – 1980. Biólogo suíço que se dedicou ao estudo da evolução do pensamento e de suas aplicações. Por ser um epistemólogo, centrou sua teoria na construção do conhecimento e formulou sua teoria com o nome de Epistemologia Genética que, entre outras coisas, colocava ênfase na relação do sujeito com o mundo. Logo, por isso, Piaget é considerado construtivista.

<sup>8</sup> Evans, 1980.

que a criança pode sorrir em resposta à voz dos pais, mostra geral controle dos movimentos de braços e pernas.

Entretanto, com a falta da visão, é necessário saber qual dos canais de percepção pode substituí-la, para que a criança identifique objetos e pessoas, adquirindo a estrutura espacial. Vale ressaltar que com o bloqueio de um canal de entrada, outros canais precisam se desenvolver. No caso da criança cega, ela precisa desenvolver outras formas de comunicação, que servem para lhe dar outras percepções e outras dimensões.

O sistema nervoso central e, principalmente, o córtex cerebral, processa informações vindas do ambiente externo, por intermédio das percepções tátil, auditiva, cinestésica, olfativa e gustativa. Daí integram informações armazenadas e memorizadas em um esquema global, sem características visuais, mas táteis, auditivas e de outro tipo daquele objeto concreto com o mundo exterior, formando o esquema mental de relação entre as coisas, entre as partes desse objeto concreto com o mundo externo as suas qualidades e os conceitos.

Entre os 18 e os 24 meses ocorre o início do pensamento internalizado na criança que vê. Ela precisa se esforçar, inicialmente e por pouco tempo, em atividades de ensaio e erro, para melhor pensar sobre possíveis resultados. Segundo Piaget, este estágio é um marco em que a criança liberta suas percepções e ações, imaginando suas ações e conseqüências. No entanto, na criança cega, as experiências de andar, sentar, rodar, levantar e transportar, puxar, empurrar, chutar, saltar, correr, subir e descer escadas, atividades de apoio e sem apoio, que envolvem a sua motricidade, auxiliarão a aumentar sua confiança, habilidade, autonomia e independência. A coordenação dinâmica geral dessas atividades irá ao encontro da formação de seu esquema corporal futuro.

Por conseguinte, os apelos do meio-ambiente e a aprendizagem facilitada pelo adulto implicam novas atribuições do educador precoce. Cabe ao educador intensificar certas dimensões relevantes desses estímulos, ensinar à criança um repertório de comportamentos adaptativos, e estabelecer conseqüências adequadas para essas respostas do sujeito favorecendo sempre que possível a exploração livre pela criança. Isso exige do educador o planejamento de atividades, garantindo a segurança de um ambiente propício, usando uma metodologia adaptada à ausência da visão, ou seja, auditiva e tátil. Ilustrando, o desenvolvimento da preensão que se dará por experiências de enfiar contas, agrupar

objetos pequenos, esconder e buscar objetos. Essas práticas de exploração ajudarão a criança na formação de conceito (noção do objeto), e na ampliação de seu repertório de palavras no diálogo com a mãe, pai e parceiros. O esquema corporal futuro irá se desenvolver por experiências do corpo em sensações cutâneas com o meio, tocando os objetos com a boca, arrastando-se e se expondo ao sol e ao vento, etc, mediante percepção tátil e auditiva que vão ajudá-la a organizar seu espaço.

Algumas maneiras de descobrir a deficiência visual em bebês são quando eles deixam de procurar fontes de luz; não acompanham visualmente pessoas e objetos; não fazem movimentação de mãos na frente dos olhos; não se viram no berço da posição frontal para dorsal; não movimentam a cabeça, mãos, pernas; não olham em reação a estímulos; não olham e não usam suas mãos; não estendem os braços; e não respondem a sorrisos.

Já na infância, as crianças deixam de aproximar objetos junto aos olhos; não apresentam expressões faciais; não buscam objetos caídos no chão; tropeçam ao caminhar; derrubam objetos ao caminhar; quanto à escrita: omitem letras, pulam linhas e apresentam ilegibilidade.

Algumas das causas mais comuns que levam à cegueira são questões hereditárias, incompatibilidade sangüínea (fator Rh); sífilis, toxoplasmose, herpes vaginal e rubéola; problemas durante o parto; sofrimento fetal; prematuridade; resultantes de doenças, como sarampo, caxumba, meningite, uso indiscriminado de medicamentos; acidentes traumáticos.

Existem várias formas de prevenção, antes da gestação, como buscar aconselhamento genético, vacinar-se contra rubéola, sarampo, etc, realizar exames laboratoriais para sífilis, toxoplasmose, hemograma e tipagem sangüínea; durante a gestação, como evitar a exposição a raio X, evitar o uso de drogas, álcool e cigarro, usar medicamentos somente com prescrição médica, realizar acompanhamento médico mensal e alimentação adequada; durante o nascimento, como procurar atendimento médico-hospitalar (obstetra e pediatra) e após o nascimento, como realizar o teste do pezinho (Fenilcetonúria), realizar acompanhamento pediátrico, vacinar a criança, periodicamente (BCG - SABIN - TRÍPLICE - SARAMPO - MMR), evitar o uso de medicamentos sem prescrição médica e evitar o excesso de oxigenação dos prematuros (em incubadoras).

Sobre as abordagens utilizadas com o enfoque na cegueira, um dos núcleos de referência no Brasil para diversos tratamentos à pessoa cega é o Instituto Benjamin Constant. Este lugar tem sua data de criação no ano de 1854, é situado na cidade do Rio de Janeiro e, segundo informações veiculadas, possui uma escola, capacita profissionais da área da deficiência visual, assessora instituições, realiza consultas oftalmológicas à população, reabilita, produz material especializado, impressos em Braille e publicações científicas.

Suas parcerias para o desenvolvimento de um melhor atendimento podem ser vistas em acordos firmados com universidades, como a UFRJ, instituições técnicas que abrangem todo o território nacional, como secretarias estaduais e municipais de educação, museus, como o Museu Histórico e Diplomático do Itamaraty e colégios em todo contexto brasileiro.

“Nosso objetivo maior é promover a integração do deficiente visual em toda a sua amplitude. Para isto, atuamos nas áreas de reabilitação terapêutica e social, na preparação para o trabalho e no encaminhamento e acompanhamento profissional. Além disso, realizamos pesquisas na área da prevenção às causas da cegueira, produzindo e divulgando informação e material especializado para ações acadêmicas e para atividades da vida diária.”<sup>9</sup>

Além disso, os recursos tecnológicos são considerados pontos fortes do instituto, possuindo até conexões diretas entre o gabinete da Direção-Geral e o Núcleo de Computação Eletrônica- NCE, da Universidade Federal do Rio de Janeiro - UFRJ, um Laboratório de Pesquisa em Computação Eletrônica, com dez computadores equipados com Sistema DOSVOX, programa e periféricos que permitem a utilização de qualquer computador pessoal por pessoas cegas, através de voz sintetizada. Esse laboratório, além de atender a alunos e professores da instituição, é aberto ao público em geral para cursos e como campo de pesquisas nessa área.

O Benjamin Constant oferece um auxílio amplo no desenvolvimento da criança cega e com baixa visão. Na parte da Estimulação Precoce, o alvo principal do trabalho, os profissionais somam-se em cerca de 1 dúzia e tem a coordenação feita por Maria Rita, professora e fisioterapeuta. Ela é a responsável pela criação deste setor dentro da

---

<sup>9</sup> Instituto Benjamin Constant

instituição em 1985 e é uma das divulgadoras científicas sobre o assunto com maior competência na área.

O local destinado ao auxílio dessas crianças é formado por 3 salas (vide anexo 1) repletas de brinquedos educacionais e interativos (vide anexo 2, 2.1, 2.2 e 2.3). Pelo que se pode perceber, a equipe abrange estagiárias, em sua maioria, e possui bastante vínculo com os outros trabalhos que ocorrem no local. Um dos objetivos que foi relatado é da evolução escolar da criança deficiente, e isto é feito mediado por profissionais multidisciplinares que prestam o aporte necessário para tal progresso. Como parte da política da casa, existe os apoios de outros centros de tratamento e auxílio à cegueira, entre eles vemos Sodalicio da sacra família e a Fundação Dorina Nowill.

Todos estes lugares são fortemente embasados pela premissa de que, com as condições e suportes necessários, o cego pode tornar-se um adulto apto e forte nas relações com a sociedade. Estando em patamar próximo a normalidade e sabendo se encaixar de forma plena em uma comunidade como a que nós temos. O outro pilar de sustentação deste objetivo é voltado à família. Esta estrutura tem de ser bastante delimitada e utilizada como força mediadora de auxílio à criança. Sem a colaboração da família, os inúmeros esforços não trariam conseqüências produtivas.<sup>10</sup>

Aspectos primordiais para o avanço de qualquer objetivo tramitam pelo poder político. Se os governantes não auxiliarem, qualquer pessoa que esteja apta a prestar algum auxílio para uma determinada parcela da população não terá a condição necessária de iniciar seu trabalho e conseguir, futuramente, colher frutos. Este é outro ponto importante que ainda sofremos, em nosso país, ligeiro atraso.

A legislação brasileira possui um histórico recente no que tange à importância e consideração desse tema. Consta que apenas a 28 de Outubro de 1969 um primeiro decreto foi criado para proporcionar uma melhor assistência aos cegos. Neste Decreto-Lei, de número 49331, se define cegueira para efeitos médico-sociais e assistenciais.

Com o passar das datas, incentivos legislativos foram sendo encaixados à política, facilitando o acesso de profissionais para lidar com o tema e permitindo, cada vez mais, uma qualidade de vida. Vê-se isso no Decreto de número 3298, do ano de 1999, onde

---

<sup>10</sup> Fundação Dorina Nowill.

existe a preocupação de assegurar um pleno desenvolvimento, relacionar os direitos humanos com a situação do deficiente visual e promover incentivos à pesquisa de fatores que possam melhor versar sobre o assunto.

Algo que é destacável nesse Decreto é a menção do suporte psicológico. No artigo 21, postula-se que o tratamento e a orientação psicológica serão indispensáveis à criação e futura manutenção desse sujeito na sociedade. A reabilitação indaga a formação da personalidade, escolhas e cognição, fazendo destes pontos itens esteios da formação social da criança.

Para uma melhor ilustração na área da Estimulação Precoce, vemos citados:

- VI - o acesso de aluno portador de deficiência aos benefícios conferidos aos demais educandos, inclusive material escolar, transporte, merenda escolar e bolsas de estudo.
- § 1º Entende-se por educação especial, para os efeitos deste Decreto, a modalidade de educação escolar oferecida preferencialmente na rede regular de ensino para educando com necessidades educacionais especiais, entre eles o portador de deficiência. (...)
- § 3º A educação do aluno com deficiência deverá iniciar-se na educação infantil, a partir de zero ano.
- § 4º A educação especial contará com equipe multiprofissional, com a adequada especialização, e adotará orientações pedagógicas individualizadas.
- § 5º Quando da construção e reforma de estabelecimentos de ensino deverá ser observado o atendimento às normas técnicas da Associação Brasileira de Normas Técnicas - ABNT relativas à acessibilidade.

Nesse sentido, visamos analisar e fazer considerações sobre qual a importância da Estimulação Precoce em crianças cegas, como isto ocorre e quais são as variáveis, métodos e técnicas pertinentes e indispensáveis, bem como o contexto e a atuação dos

diversos profissionais envolvidos no Instituto Benjamin Constant. Para levar a voga tais indagações, é indispensável conhecer todas as parcelas da teoria e da prática mencionadas desde o início e ter a noção básica de que muito ainda é necessário falar ou fazer para que o conhecimento seja disseminado de forma adequada. A proposta é possuir, pela reflexão e análise dos dados obtidos, possuir mais uma ferramenta de discurso e retórica nesse tema tão marcante na vida daqueles que são acometidos, muitas vezes desde o nascimento, pela cegueira.

## II – DESENVOLVIMENTO

### II. I) Entrevista

Fomos recebidos no Instituto Benjamin Constant (vida anexo 3) no dia 02/10/2006, às 9:00 da manhã, por Maria Rita, professora, fisioterapeuta e responsável pela criação da parte de Estimulação Precoce no local em 1985. A entrevista se passou em uma sala, parte das três que compõe a área de tratamento, que pareceu ser exclusiva para assuntos formais. Ao contrário das outras duas, esta possuía poucos brinquedos e um espaço também reduzido para a manutenção de crianças.

Nossa entrevista durou cerca de 1 hora e seguiu um roteiro misto. Intercalamos perguntas pertinentes à elucidação básica sobre o tema às aquelas convenientes ao contexto e que fossem mais esclarecedoras aos assuntos que não tinham sido clarificados em nossa concepção. Ao final, pudemos constatar o trabalho realizado e dialogar com outros profissionais – em sua maioria, estagiários – e com as crianças e familiares presentes.

Um adendo importante é que no dia em que se passou esta conversa, o planejamento inicial era levar as crianças à piscina. Por infelicidade, o tempo estava frio e com tendências à chuva, o que acabou esvaziando rápido o trabalho e impedindo que o grupo de hora posterior viesse, já que suas atividades tinham sido suspensas para que este programa pudesse ser realizado com tempo necessário.

A entrevista será escrita de forma corrida, como ela foi dada em sua origem. Este método se deve ao fato de não termos utilizado gravador durante o diálogo.

#### 1) Quantas crianças são atendidas?

*Em média, são 60 por ano. Este ano, 2006, estamos atendendo 67. Todo semestre temos uma reunião – uma das grandes – que vem as famílias, normalmente as mães, das crianças para nós vermos se é o caso de atendermos ou não.*

*Nesta reunião, vemos as possibilidades e tentamos atender a todas possíveis. Como não temos suporte profissional na mesma medida da procura, temos listas de esperas quase sempre. Este ano, por exemplo, são 45 crianças.*

## 2) Como essas reuniões funcionam?

*São reuniões de orientação em primeiro plano. Conversamos com as famílias e mostramos o que fazemos. Pedimos ajuda a eles, principalmente àquelas que não terão seus filhos conosco diariamente.*

*Nessas reuniões, como disse, lotamos uma grande sala apenas com as mães dos pequenos. Ali dizemos como poderemos interagir com aquela criança e tentamos tirar os mitos mais comuns à cegueira. Este ano já fizemos as duas que tínhamos como objetivo e ainda acho que precisávamos de mais alguma.*

*As vezes tem mães que não sabem como seu filho vai caminhar, se vai chegar à escola. Não sabem nada. Nesses encontros maiores nossa função é a de informar. Em outro contexto, com as mães que já tem seus filhos conosco, também temos reuniões – quase sempre, quinzenais – para dar continuidade ao tratamento e pedir ajuda da parte familiar na intervenção.*

*Se a família não nos ajudar a gente não pode fazer muita coisa. Apesar de funcionarmos de segunda a sexta, o vínculo é uma das mais fortes raízes que auxiliam ao progresso e desenvolvimento desta criança. No caso dessa relação familiar, pouco podemos interferir.*

## 3) As orientações, são feitas em que medida ?

*As orientações são fundamentais, como disse. São elas que nos permitem atuar enquanto as crianças não estão aqui. Exatamente neste lugar tratamos bebês de 0 à 7 anos. Chegando esta idade, encaminhamos a criança para a alfabetização, onde ela terá sua atenção voltada para outro fator: a leitura e escrita.*

*Tentamos, no processo de orientação, firmar planos de cuidados. Pedimos às mães que não deixem seus filhos dormirem na mesma cama por causa do vínculo afetivo e dependência, pedimos para elas não deixarem seus filhos sozinhos por longo tempo achando que assim eles estarão melhores. Mostramos, principalmente, que os maneirismos e solilóquios não são formas corretas de comportamento.*

*Podendo trazer à família as orientações e informações necessárias, estamos dando à base principal de nossa intervenção o sustento necessário para o progresso de nosso trabalho. Perguntamos em caráter geral, por exemplo, se a criança consegue enxergar algo, se consegue estudar, se já anda sozinha. Essas coisas.*

#### 4) E a fila de espera?

*Temos mais de 100 famílias por semestre que nos procuram. Nós somos um centro de referência brasileira neste assunto. Todos que vêem alguma criança cega ou com deficiência visual nos indicam. Parte de nossa demanda é até de outros estados que não o Rio de Janeiro.*

*Já aconteceram casos onde a procura mostrou crianças que enxergavam tudo e de maneira ótima que tinham suas famílias nos procurando. Outros casos que acontecem são de famílias que nos procuram, nós atendemos, e temos de encaminhar as crianças para outros lugares. Normalmente são problemas de outra ordem que acometem a visão desses.*

*Nessa situação, por nós oferecermos um serviço gratuito e, como disse, de referência, é impossível não ter alguma lista de espera. Fazemos o que podemos apenas e não queremos perder nossa qualidade de atendimento.*

#### 4) Essas crianças são vindas de onde? Classe social? Renda familiar, etc?

*A maioria são vindas de família pobre, classe carente. Normalmente quem tem maior renda acaba procurando outros lugares ou, por incrível que pareça, ignorando totalmente o caso e focando seu interesse e preocupação em outros aspectos.*

5) Como funciona o relacionamento, então, dessas pessoas com melhor situação financeira ?

*São as que dão maior trabalho. Normalmente, a mãe humilde traz o filho, acompanha-o, mas não interfere de forma a prejudicar nosso trabalho. As pessoas com maior poder aquisitivo pouco aceita o que fazemos e acabam prejudicando o andamento do trabalho como um todo.*

6) Mães, pais, avós? Como é o público responsável por estas crianças?

*Mães em sua maioria. Conto a dedos os pais que já vieram aqui. Alguns vem um dia ou outro e depois nunca mais aparecem. A grande maioria que vem e está ao lado e batalha junto são as mães dessas crianças.*

*Para não generalizar, no momento tem até um papai aqui conosco. Também, quando eles aparecem, são dedicados ao extremo e muito colaboradores conosco.*

7) Fomos informados que aqui não possui serviço de Psicologia. Poderia falar um pouco sobre isso? Faz falta, não faz, etc.

*É uma boa pergunta. É bom deixar claro que aqui não fazemos um serviço clínico, somos voltados à escola. Temos embasamento para progredir a criança para que ela seja apta a ingressar no ensino fundamental e, de lá, ir traçando suas aquisições e se entendendo melhor.*

*Faz uma grande falta não possuir este profissional. Temos situações, como disse no início, que abrangem o vínculo afetivo, o super cuidado, o pouco cuidado. Tem mães que chegam aqui e nos surpreendes. Há pouco falamos de mães esquizofrenizantes e isso, realmente, existe.*

*Quando a situação fica mais densa, chamamos uma das psicólogas que atuam aqui para nos dar um suporte melhor. Infelizmente, para todo o Benjamin Constant, apenas temos dois psicólogos, e estes são da área escolar.*

*Novamente é bom falar que aqui é um serviço escolar e não clínico, o que não justifica a ausência desse profissional mas explica, em parte, o porque não o temos. Claro que, em todas as reuniões que participo, peço sempre que sejam vistas estas questões. O que nos falta, e faz muita falta, são concursos de admissão.*

8) Bom, nos fale um pouco do trabalho prático. Horas, datas, como funciona, estagiários, etc.

*Nosso trabalho é todo prático. Temos um espaço onde colocamos brinquedos de todas as modalidades de reabilitação e tentamos fazer com que o bebê seja estimulado de forma adequada e suficiente para seu crescimento e progresso. Como diz o nome, estamos na área de Estimulação Precoce, e é isso que fazemos a todo tempo.*

*Os menores não se misturam com os maiores, eles são divididos por horário. Cada turminha tem seu horário e todos aqueles menores de 2 anos são atendidos individualmente. Temos os mais espertinhos e os mais devagares. Isso faz parte do dia-a-dia. Cada criança é uma e não podemos achar que são passíveis de generalizações. Aqui funcionamos muito mais na medida e no desenvolvimento qualitativo.*

*Temos avaliações oftalmológicas e contamos com profissionais de outras áreas para nos ajudar em todos os suportes que necessitamos. Avançamos bastante, antes não atendíamos nem aqui, nosso espaço era menor. Agora, de segunda a sexta, podemos prestar esse tipo de auxílio e, após os 21 anos que ingressamos nessa batalha, já temos retornos ótimos. Dia desses, me visitou um rapaz que atendi bem no início. Hoje, casado.*

*Aceitamos estagiários de vários cursos. Fisioterapia, Psicologia, Medicina, etc. Temos aqui um alojamento para que essas pessoas possam dormir e se dedicar melhor ao trabalho. Muitos deles são de outros estados e estão aqui para aprender e aplicar as noções que construíram em sala de aula.*

9) Como se dá o relacionamento com outros profissionais?

*Na medida do possível, bom. Temos diversos atritos. É constante ver que alguma mãe traz de seu médico um laudo fechado como: “seu filho não vai ser ninguém” ou “ele nunca conseguirá andar direito e ser independente”.*

*Essas situações são mais frequentes do que deveriam e, infelizmente, acabam prejudicando parte do nosso trabalho. O médico é um profissional muito conceituado por grande parte da população, o que acaba validando demais uma opinião equivocada como esta.*

10) Como se dá o relacionamento entre as crianças? Existe tensão, conflito ou brigas entre eles?

*Não, isso é muito difícil. Ainda mais porque temos o atendimento individual em boa parte dos casos. Neste atendimento, apenas o responsável que, como disse, quase sempre é a mãe, tem contato permitido.*

*Eles são comportados.*

11) Resultados, como você os avalia?

*Bons. Nosso trabalho é fundamental. Antigamente, a mãe vinha aqui, dizia do problema de seu filho e nós a mandávamos voltar quando o garoto já tivesse idade de ingressar na escola para ser alfabetizado. Tínhamos uma defasagem bastante grande de tempo e não nos restava muito a fazer para melhorar o desenvolvimento desta criança quando ele voltava; caso voltasse.*

*Hoje podemos acompanhar muito mais de perto esta criança, sabemos como melhor proceder no caso e prestamos um auxílio bastante eficiente. A coisa que mais me*

*deixa aliviada e feliz nesse trabalho é quando uma criança deixa de ser muda e começa a falar. Essa aquisição da linguagem é sempre uma vitória para gente. É o melhor resultado que podemos esperar.*

12) E críticas? Você possui algumas?

*Claro que sim. Nosso trabalho tem vários projetos. Estamos sem tanta verba e a instituição é que direciona o capital para as áreas de atuação. Funcionamos, em grande parte, devido a doações de brinquedos. Dia desses a Petrobrás nos ajudou com uma piscina de bolinhas. Nós agradecemos.*

*O que mais preocupa são os concursos. Como disse, atualmente, é uma menina e que coordenamos esse projeto. Precisamos de concursos para não deixar que toda nossa iniciativa acabe se perdendo pelo tempo. Enquanto estivermos aqui, nada disso acabará, mas temos de pensar, e muito, no futuro. Tanto nosso como das crianças que atendemos.*

## II. I) Análise da entrevista

Em todo momento foi possível notar que estávamos dialogando com uma profissional séria e competente. Em alguns pontos da discussão, questões como religião e crença foram levantadas para que pudéssemos saber se elas eram agravantes à situação. Mesmo assim, tudo foi respondido de forma coerente e embasado em diversos pressupostos teóricos.

Como dissemos, desde 1985 este serviço é prestado pelo Instituto Benjamin Constant, provavelmente, o tempo ajudou bastante para o desenvolvimento do que pudemos presenciar durante a parte do dia em que nos destinamos ao trabalho. Ainda sobre os pontos positivos, os brinquedos e os estagiários prestavam, de forma satisfatória a nosso ver, uma contribuição para o desenvolvimento mais próximo do normal que as crianças poderiam almejar.

No discorrer do tempo em que estivemos à visita, alguns pontos fracos foram percebidos e assinalados como itens que, se melhorados, iriam tornar o atendimento mais preciso às crianças. Boa parte do tratamento que presenciamos, estavam alicerçados nas mães e somente nelas. A criança que acompanhamos em sua brincadeira, fazia uma diversificada gama de comportamentos e parecia estar acompanhada de uma babá que apenas repetia as canções tocadas no rádio do local.

A garota jogava as bolas da piscina para todos os lugares e a estagiária, provavelmente com a finalidade de chamá-la atenção, arremessou algumas bolas adiante o rosto da menina. Após, ficava segurando em seu pé e falando que aquele era “o pezinho”. A vontade da criança era sempre respeitada. No curto período que utilizamos na observação, a menina utilizou vários brinquedos e parecia bastante habituada a eles, porém, ainda cometendo série de comportamentos errados na maioria.

No carrinho, ela somente ia para trás e depois de um súbito choro, pediu por sua mãe que, prontamente, a atendeu. As outras estagiárias chegaram pouco depois de nossa presença e focaram seu trabalho em sentar-se e contemplar as atitudes da garota. Ficaram em cinco, todas paradas e rindo, achando tudo saudável e normal e comentando entre si assuntos não relativos, a nosso ver, ao trabalho que estavam desempenhando com aquela criança.

Em questões mais amplas, abarcando todo o núcleo, concordamos com o que a Maria Rita nos disse. São, realmente, pouquíssimos concursos e a falta de profissionais de outras áreas – entre elas, a Psicologia – torna-se evidente quando vemos que questões conflitivas e de acesso aos modelos estudados por estas disciplinas encontram seus solucionadores muito distantes.

Sendo assim, é comum observar que a relação com a família seja dada mediada por crenças e valores de cada pessoa dentro do instituto e que os aconselhamentos, para além daqueles que visam a orientação, acabam extrapolando os limites tangíveis à ciência. Não seria raro observar que o senso-popular das estagiárias diga como é melhor, por exemplo, para uma menina comer biscoito ou como essa mãe deveria proceder em caso de alguma afronta.

Os projetos para ampliação existem. A verba não. Como era esperado, os profissionais trabalham, também, por bastante dedicação e gosto do que fazem. Era nítido ver que muitos dos planos ficaram pela metade e que parte do instrumentário essencial à manutenção do local era fruto de doações e não de investimento. O reconhecimento, às vezes, também falha em atribuir a essas pessoas o valor adequado e merecido.

Assim, como era de se esperar, muitas questões surgiram, continuaram e, provavelmente, continuarão por um tempo sem respostas. É suspeito informar sobre toda gama comportamental que uma criança cega pode apresentar em seu curso de vida. A subjetividade ainda é uma incógnita para a maioria dos pesquisadores.

Sabe-se que esses aspectos cognitivos emergem, só não se consegue traçar a linha de corte entre o mundo falante e o mudo. A aquisição da linguagem é um complicador quando ela não aparece e um alargador entre as diferenças que temos para com os outros animais.

O que muito nos alegrou foi ver que, pelo menos em um lugar tido como referência nacional para crianças com deficiência visual, as pessoas que lá trabalham tentam, a altos custos, levar todo projeto para frente. São feitos acompanhamentos, intervenções e orientações e, na medida do possível, os resultados, como a própria Maria

Rita nos disse, são bons e fundamentais. Isso, apesar de parecer, em alguns aspectos pouco, é um passo gigantesco no desenvolvimento deste futuro agente social.

### III – CONCLUSÃO

Qualquer conclusão que tente ser demais conclusiva terá caráter limitador e cerceador sobre o assunto. Os itens mais pertinentes foram traçados ao decorrer do texto, o que não quer dizer que todos eles foram devidamente listados e relacionados com o tema. Falar sobre assuntos que se ligam tão diretamente à vida não é tarefa tão simplista como fazer tratados ou compêndios sobre temas menos humanos.

Como se sabe, toda a sociedade possui suas bengalas e cães guias. Em alguns aspectos, encontramos em pessoas consideradas normais e saudáveis, relações tão próximas à dependência e a morbidade que soaria improvável imaginar que a condição de saúde dessa pessoa fosse aceita e estável. As patologias do cotidiano acometem a todos e em diferentes níveis.

O que acontece com o cego passa, também, por isso, mas se complica pela limitação no mundo. Via regra, é improvável que sua aceitação seja tão bem-vinda quanto à do possuidor de normalidades sociais. Os dados deixam a aferição confusa, mas isso não serve como barreira ou esconderijo para a temática central de famílias sobre bebês e crianças cegas.

Desde muito novo, a pessoa vê-se em uma situação infinitamente mais trágica do que sustentadora, onde – tanto itens desenvolvimentistas quando itens qualitativos – serão severamente alvo da disfunção visual. Percebe-se a negação e a exclusão notória em campos mercantilistas, sociais, afetivos, etc. Em quase toda sociedade, a saúde é sempre preservada e, como a lógica imprime, o que vai contra tal alicerce tende a ser vista com a subversão do repúdio e dos maus tratos.

Não adianta apenas mostrar, de longe, como o processo se dá. As pessoas precisam ter noção de que a deficiência visual interfere em habilidades e capacidades, afetando a vida da pessoa que perdeu a visão e a dos membros da família, amigos, colegas, professores, empregadores e outros. As capacidades são afetadas em diversos níveis e fatores, uma centralização em algum aspecto faria perder o desencadeamento para níveis secundários.

É que não há comparação entre viver num labirinto racional, como é , por definição, um manicômio, e aventurar-se, sem mão de guia nem trela de cão, no labirinto dementado da cidade, onde a memória para nada servirá, pois apenas será capaz de mostrar a imagem dos lugares e não os caminhos para lá chegar. Cegueira também é isto, viver num mundo onde se tenha acabado a esperança.<sup>11</sup>

A desesperança, no entanto, é como a parte de um desafio: busca, incansavelmente solução. Nesse aspecto real da cegueira, ou da deficiência como um todo, é que se encontram as gamas de conexões que vem sendo traçadas entre o campo profissional, a área humana e os incentivos básicos que nos guiaram para a sociedade que, mesmo parecendo tão precária atualmente, construímos. A noção de futuro e esperança.

---

<sup>11</sup> Saramago, 1995.

#### IV – BIBLIOGRAFIA

ARQUIVOS BRASILEIROS DE OFTALMOLOGIA. **Publicações Anteriores**. Disponível em <<http://www.abonet.com.br/abo/abo63101.htm>>. Acesso em 01 de Out 2006.

EVANS, Richard. **Jean Piaget: o homem e suas idéias**. Rio de Janeiro: Forense, 1980.

FUNDAÇÃO DORINA NOWILL PARA CEGOS. **Noticias**. Disponível em <[http://www.fundacaodorina.org.br/noticias2/releases.asp?cod\\_pagina=49&cod\\_secao=9&secao=Not%EDcias&id\\_site=br?cod\\_secao=9&id\\_site=br](http://www.fundacaodorina.org.br/noticias2/releases.asp?cod_pagina=49&cod_secao=9&secao=Not%EDcias&id_site=br?cod_secao=9&id_site=br)>. Acesso em 14 de Out 2006.

HEIMERS, Wilhelm. **Como Devo Educar meu Filho Cego?: Guia para a Educação de Crianças Cegas e de Visão Prejudicada**. São Paulo: MEC, 1970.

INSTITUTO BENAJAMIN CONSTANT. **Um olhar sobre a cegueira**. Disponível em <<http://www.abc.gov.br/?catid=16&blogid=1&itemid=91>>. Acesso em: 29 de Set 2006.

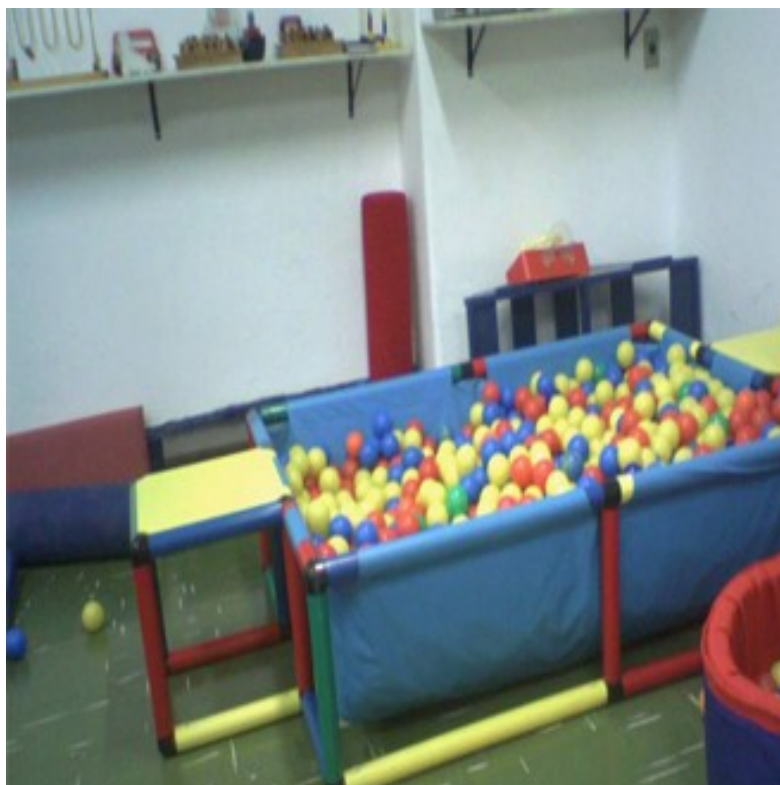
LIANG, LÍlian. **Estratégias para prevenção de cegueira infantil**. Disponível em <[http://www.universovisual.com.br/publisher/preview.php?edicao=0305&id\\_mat=656](http://www.universovisual.com.br/publisher/preview.php?edicao=0305&id_mat=656)>. Acesso em 05 de Out 2006.

SAMPAIO, Cassiano. **60% dos casos de cegueira no Brasil poderiam ser evitados**.2004. Disponível em <[http://www.saudeemmovimento.com.br/reportagem/noticia\\_exibe.asp?cod\\_noticia=1626](http://www.saudeemmovimento.com.br/reportagem/noticia_exibe.asp?cod_noticia=1626)>. Acesso em 02 de Out 2006.

SARAMAGO, José. **Ensaio sobre a cegueira**. São Paulo: Cia. das Letras, 1995.

**V – APÊNDICE**

Anexo 1: Sala de Estimulação Precoce. Este lugar faz parte da composição de três salas destinada a atividades com essas crianças.



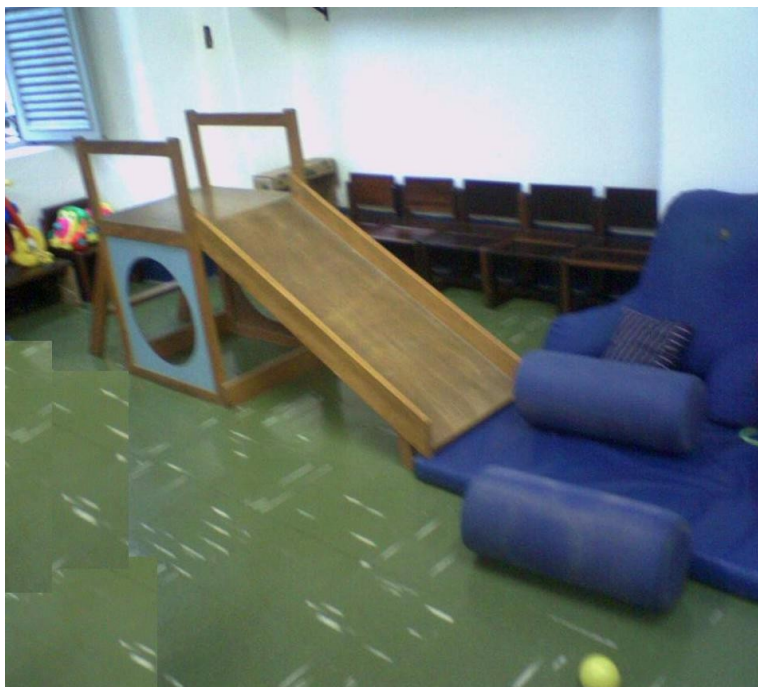
Anexo 2: Piscina de Bolinhas. O objetivo deste brinquedo é que a criança conheça-se melhor e consiga ter um domínio da propriocepção.



Anexo 2.1: Pula Pula. A criança poderá ter uma orientação e mobilidade melhor durante as atividades realizadas neste brinquedo.



Anexo 2.2: A bola de estimulação sensorial e a casinha. Ambas ajudam na orientação, mobilidade e, por conseguinte, na Psicomotricidade da criança.



Anexo 2.3: Escorrega com almofadas. A criança pode brincar, sem o perigo de machucar-se.



Anexo 3: O instituto Benjamin Constant. A interação e o contato social são bastante evidentes.

## Dados Cadastrais:

Nome: Luís Flávio Chaves Anunciação

Cpf: 099.175.637-17

Telefone: 21 2547 2153

## Dados para cadastramento da obra:

Título: CONSIDERAÇÕES SOBRE O TRATAMENTO OFERECIDO À CRIANÇA CEGA E SUA  
RELAÇÃO COM A ESTIMULAÇÃO PRECOCE

data: Outubro de 2006

Local: Rio de Janeiro/RJ

## Licença:

- Você selecionou a Licença Creative Atribuição-Uso Não-Comercial 2.5 Brasil Commons. [Veja como esta licença irá aparecer](#) para os visitantes do seu site.

.

**Atribuição-Uso Não-Comercial 2.5 Brasil****Você pode:**

- copiar, distribuir, exibir e executar a obra
- criar obras derivadas

**Sob as seguintes condições:**

**Atribuição.** Você deve dar crédito ao autor original, da forma especificada pelo autor ou licenciante.

**Uso Não-Comercial.** Você não pode utilizar esta obra com finalidades comerciais.

- Para cada novo uso ou distribuição, você deve deixar claro para outros os termos da licença desta obra.
- Qualquer uma destas condições podem ser renunciadas, desde que Você obtenha permissão do autor.

**Qualquer direito de uso legítimo (ou "fair use") concedido por lei, ou qualquer outro direito protegido pela legislação local, não são em hipótese alguma afetados pelo disposto acima.**

Este é um sumário para leigos da [Licença Jurídica \(na íntegra\)](#).

[Termo de exoneração de responsabilidade](#) ▪

<!--Creative Commons License--><a rel="license"  
href="<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/2.5/br/>"></a><br/>Esta obra está licenciada sob uma <a rel="license" href="http://creativecommons.org/licenses/by-nc/2.5/br/">Licença Creative Commons</a>.<!--/Creative Commons License--><!-- <rdf:RDF xmlns="http://web.resource.org/cc/" xmlns:dc="http://purl.org/dc/elements/1.1/" xmlns:rdf="http://www.w3.org/1999/02/22-rdf-syntax-ns#">

<Work rdf:about="">

<license rdf:resource="http://creativecommons.org/licenses/by-nc/2.5/br/" />

<dc:title>CONSIDERAÇÕES SOBRE O TRATAMENTO OFERECIDO À CRIANÇA CEGA E SUA RELAÇÃO COM A ESTIMULAÇÃO PRECOCE</dc:title>

<dc:date>2006</dc:date>

<dc:description>A análise crítica do atendimento à criança cega, no Instituto Benjamin Constant, Rio de Janeiro, 2006, no que diz respeito aos saberes da Psicologia e da Estimulação Precoce.</dc:description>

<dc:creator><Agent><dc:title>Luís Flávio Chaves Anúnciação</dc:title></Agent></dc:creator>

<dc:rights><Agent><dc:title>Luis Flávio Chaves Anúnciação</dc:title></Agent></dc:rights>

<dc:type rdf:resource="http://purl.org/dc/dcmitype/Text" />

</Work>

<License rdf:about="http://creativecommons.org/licenses/by-nc/2.5/br/"><permits rdf:resource="http://web.resource.org/cc/Reproduction"/><permits rdf:resource="http://web.resource.org/cc/Distribution"/><requires rdf:resource="http://web.resource.org/cc/Notice"/><requires rdf:resource="http://web.resource.org/cc/Attribution"/><prohibits rdf:resource="http://web.resource.org/cc/CommercialUse"/><permits rdf:resource="http://web.resource.org/cc/DerivativeWorks"/></License></rdf:RDF> -->