

A INCLUSÃO DE ALUNOS COM DEFICIÊNCIA VISUAL NO ENSINO REGULAR

THE INCLUSION OF VISUALLY IMPAIRED STUDENTS IN REGULAR EDUCATION

Bruna Cristina Nunes Moura¹

RESUMO

No contexto médico, a cegueira é considerada um transtorno que pode afetar uma ou várias funções do aparato ótico, que terá a função de decodificar as informações que são enviadas a ele, do ambiente externo, para que a visão seja formada. Este estudo tem como objetivo discutir maneiras com as quais os alunos cegos podem ser incluídos no ensino regular, além de conceituar a cegueira; apresentar as patologias que causam a cegueira; demonstrar as características das crianças com deficiência visual; relacionar como é realizada a inclusão de crianças cegas no ensino regular, trazendo esclarecimentos para educadores, para as famílias das crianças com cegueira e para a sociedade de modo geral. A escola inclusiva, como formadora de indivíduos conscientes, deve estar preparada para disponibilizar uma educação que dê valor e respeite o aluno com ou sem necessidade educacional especial. Necessitando assim, de estrutura e profissionais especializados que sejam capazes de contribuir para o processo de aprendizagem. A metodologia utilizada foi a pesquisa bibliográfica qualitativa em livros, artigos, revistas e monografias sobre o tema. Conclui-se que é possível realizar a inclusão de alunos cegos no ensino regular, principalmente, existindo um professor especializado e um mediador que possam contribuir para o desenvolvimento e aprendizagem desta criança.

Palavras-chave: Inclusão Escolar. Deficiência Visual. Ensino Regular. Mediador. Professor.

ABSTRACT

In the medical context, blindness is considered a disorder that may affect one or several functions of the optic apparatus, which has the function of decoding the information sent to it from the external environment, so that vision is formed. This study aims to discuss ways in which blind students can be included in regular education, in addition to conceptualizing blindness; to present the pathologies which cause blindness; to demonstrate the characteristics of children with visual impairment; to relate how the inclusion of blind children in regular education is carried out, bringing clarifications to educators, to the families of blind children and to society in general. The inclusive school, as a trainer of conscious individuals, must be prepared to make available an education that values and respects the student with or without special educational needs. Thus, it needs structure and specialized professionals who are able to contribute to the learning process. The methodology used was a qualitative bibliographic research in books, articles, magazines, and monographs on the theme. We conclude that it is

¹ Faculdade Venda Nova do Imigrante (FAVENI). Pós-graduanda em Neuropsicopedagogia Clínica. E-mail: brunacnmoura@hotmail.com.

possible to include blind students in regular education, especially if there is a specialized teacher and a mediator who can contribute to the development and learning of these children.

Keywords: School Inclusion. Visual Impairment. Regular Education. Mediator. Teacher.

1 INTRODUÇÃO

Este trabalho tem o objetivo de discutir maneiras com as quais os alunos cegos podem ser incluídos no ensino regular, já que a escola inclusiva, como formadora de indivíduos conscientes, deve estar preparada para disponibilizar uma educação que dê valor e respeite o aluno com ou sem necessidade educacional especial. Necessitando assim, de estrutura e profissionais especializados que sejam capazes de contribuir para o processo de aprendizagem.

Segundo Sá, Campos e Silva (2007), a cegueira é conceituada, de um ponto de vista médico, como um transtorno que pode atingir uma ou várias funções do aparato ótico. Tal aparato terá a função de decodificar as informações que são enviadas a ele, do ambiente externo, para que a visão seja formada.

No decorrer da história, mais precisamente na modernidade, a cegueira vem sendo vista como uma falta, uma deficiência, uma impossibilidade que irá produzir uma desvantagem com relação as outras pessoas. Esse ponto de vista resulta na relação com foco no defeito, na impossibilidade, o que gera a discriminação e o preconceito com aquela pessoa cega e acaba limitando as suas reais chances de inclusão social.

A exclusão social continua sendo a realidade do indivíduo com deficiência visual nos dias de hoje. A escolarização deste indivíduo tem passado por alterações conceituais fundamentais sustentadas por novos paradigmas educacionais como sustento da escola de qualidade para todos os indivíduos, sendo incumbida da missão de respeitar, conhecer e acolher as necessidades de cada criança. Esta maneira de conceber a educação dá prioridade a inserção da criança com deficiência em escolas regulares e os profissionais atuam de maneira diferente para que seja realizada a inclusão.

A partir disso, este trabalho é focado nas metodologias de inclusão de crianças com deficiência visual na escola regular. Para tanto, foram estabelecidos os seguintes objetivos específicos: conceituar a cegueira; apresentar as patologias que causam a cegueira; demonstrar as características das crianças com deficiência visual; relacionar como é realizada a inclusão de crianças cegas no ensino regular.

O problema desta pesquisa se dá nas estratégias utilizadas para incluir alunos com deficiência visual em turmas regulares, pois eles precisam de atendimento especializado e material adaptado. A hipótese é de que haja um profissional especializado na instituição de ensino para orientar e colaborar com o professor, a família e toda a equipe para buscar a maneira mais adequada para a inclusão deste aluno.

A pesquisa é de natureza qualitativa e seu intuito é trazer esclarecimentos para educadores, para as famílias das crianças com cegueira e para a sociedade de modo geral, utilizando pesquisas bibliográficas em livros, artigos científicos, revistas, monografias e demais textos já escritos sobre o tema.

2 DEFICIÊNCIA VISUAL

A função básica da visão do ser humano é fazer a captação de tudo que está a sua volta, tem o olho como um órgão incumbido por essa capacidade e qualquer modificação neste órgão pode trazer comprometimento na maneira de enxergar.

Ramos (2006, p. 2) afirma que “o olho humano é formado por um conjunto de elementos e forma específica atuam no ato de enxergar”. Enquanto Mazzaro (2008, p. 45) estabelece que “a nossa visão, nos fornece aproximadamente 80% das informações sensoriais”, além de integrar o indivíduo ao mundo e perder a visão pode reduzir a capacidade da pessoa se adaptar ao meio social, educacional e nas suas atividades diárias.

Melo (1991) caracteriza a deficiência visual pelas perdas parciais (visão subnormal ou visão reduzida) que depois a melhor correção cirúrgica ou ótica, e completas da visão (cegos), que restringem o funcionamento normal da visão. Para Bautista (1997), os termos perda da visão, visão subnormal ou déficit visual são referentes a permanente modificação nos olhos da pessoa ou nas vias que conduzem o impulso visual, que gera a redução da capacidade de enxergar, onde o indivíduo necessita de atenção particular para atender as suas necessidades. O autor define os cegos como indivíduos que não possuem resíduo visual ou somente percebem a luz, o que o faz um deficiente visual.

Segundo Brumer et al. (2004, p. 321), “a falta ou redução da visão não é o principal obstáculo para a inclusão dos deficientes visuais como cidadãos, consciente dos direitos e deveres, desde que lhe seja ofertado condições necessárias para a sua aprendizagem e meios de desenvolver e aplicar suas habilidades”. Contudo, Mendonça et al. (2008, p. 5) afirmam

que “as alterações na estrutura ou na função da visão determina limitação na realização das atividades que envolvem a utilização da visão”, isto é, deformidade na estrutura ocular pode gerar dificuldade no processo de aprendizagem visto que o professor usa este meio nas explicações.

Segundo o Decreto nº 5.926, de 2 de dezembro de 2004, estabelece que a pessoa é considerada deficiente quando demonstra comprometimento de natureza visual (sensorial), mental, auditiva, física e múltipla. No art. 4º, inciso III deste decreto, a deficiência visual é definida:

c) deficiência visual: cegueira, na qual a acuidade visual é igual ou menor que 0,05 no melhor olho, com a melhor correção óptica; a baixa visão, que significa acuidade visual entre 0,3 e 0,05 no melhor olho, com a melhor correção óptica; os casos nos quais a somatória da medida do campo visual em ambos os olhos for igual ou menor que 60º; ou a ocorrência simultânea de quaisquer das condições anteriores; (BRASIL, 2004, on-line)

Segundo Raposo e Carvalho (2010, p. 7), “no Brasil existem cerca de 1,0 a 1,5% de pessoas com deficiência visual (aproximadamente 1,7 milhões de pessoas), sendo 80% com baixa visão e 20% cegas”. A deficiência visual é definida por Raposo e Carvalho (2010, p. 6) como:

uma situação irreversível de diminuição da resposta visual, em razão de causas congênitas ou hereditárias, mesmo após tratamento clínico e/ou cirúrgico e uso de óculos convencionais. A diminuição da resposta visual pode ser leve, moderada, severa, profunda (que compõem o grupo com baixa visão) e ausência total da resposta visual (cegueira).

Montilha (2006, p. 1) define o deficiente visual como “o indivíduo que apresenta acuidade visual de 20/60 (0,05), no melhor olho e com a melhor correção óptica possível, até ausência de luz”. O nível de deficiência de um indivíduo, de acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS) é classificado conforme a tabela abaixo, que segue a Escala Optométrica Decimal de Snellen, que verifica a acuidade visual para longe de um indivíduo (DE MASI, 2002).

A acuidade visual é descrita por Fissmer et al. (2005, p. 16) como a “faculdade de discriminação do olho, ou seja, a capacidade de reconhecer detalhes do mundo exterior e que alterações no foco, implicam numa baixa acuidade visual, para longe”. No campo educacional, a deficiência visual é definida da seguinte maneira:

Baixa visão: é a alteração na capacidade funcional da visão, decorrente de fatores ou associados, como: baixa acuidade visual, redução do campo visual, alterações corticais e/ou de sensibilidade aos contrastes, que interferem ou limitam o desempenho visual da pessoa, podendo ser: severo, moderado ou leve. Do ponto de

vista educacional a cegueira: é a perda total da visão, até a ausência de projeção de luz (BRASIL, 2006, p. 13).

De acordo com a Secretaria de Educação Especial, a expressão cegueira legal, a acuidade visual igual ou inferior a 20/200 ou campo visual menor que 20º no olho menor, não deve ser usada no ambiente educacional e utilizada somente para fins sociais, visto que esta expressão não informa o potencial visual útil para realizar as atividades educacionais que serão realizadas pelo aluno.

2.1 PATOLOGIAS QUE CAUSAM DEFICIÊNCIA VISUAL FREQUENTEMENTE

Lima et al. (2007) afirmam que entre as patologias que podem causar a deficiência visual estão a toxoplasmose, a retinose pigmentar, o glaucoma, a atrofia do nervo óptico, a retinopatia diabética, a catarata congênita, dentre outros. Neste trabalho serão destacadas a catarata congênita, o glaucoma, a retinose pigmentar, a toxoplasmose ocular e a retinopatia diabética.

De acordo com Lima et al. (2007), a catarata congênita é uma opacidade do cristalino. É adquirida por meio de malformações oculares congênitas, trauma no parto ou infecção como na rubéola durante a gestação, hereditariedade, radiação, síndromes congênitas, utilização de medicamentos, modificações sistêmicas com erros inatos do metabolismo ou ser idiopática é considerada incumbida por taxas altas de cegueira (OLIVEIRA, 2004). O glaucoma é explicado por Lima et al. (2007, p. 14) pelo

aumento da pressão interna do olho (pressão intraocular), devido a eliminação do líquido aquoso (que fica concentrado entre a córnea e o cristalino), pode ser congênito e adquirido, o aumento da pressão provoca defeitos no campo visual que pode causar baixa visão e cegueira.

Lima et al. (2007, p. 14) explicam sobre a retinose pigmentar, que “é a degeneração da retina periférica, onde há redução do campo visual”. Segundo Sá, Campos e Silva (2007, p. 1), esta doença é considerada “hereditária que causa degeneração progressiva dos fotorreceptores (que são responsáveis pela visão em baixa luminosidade, na visão noturna e periférica), levando a deficiência visual”.

Já a toxoplasmose ocular é explicada por Bonametti et al. (2010) como uma doença infecciosa, que é causada por *Toxoplasma gondii*, podendo ser congênita ou adquirida. Encontra-se o protozoário na natureza, no qual o hospedeiro definitivo é o gato. Quando este

parasita entra no organismo podem surgir algumas sequelas que são definitivas. Bonametti et al. (2010, p. 2) afirma que as sequelas adquiridas pelo indivíduo podem ser:

retardo mental, paralisia cerebral, calcificações intracranianas, microcefalia, convulsões, surdez e coriorretinite ativa (sequela mais comum, sendo que o risco de novas complicações na retina permanece por alguns anos, podendo terminar em cegueira). A deficiência visual pode ser parcial ou total.

Com relação a retinopatia diabética, Boyce (2003, p. 5) explica que é uma “degeneração progressiva da retina pela falta de insulina, ou melhor, dizendo o açúcar (diabetes mellitus), nessa região o campo visual fica comprometido e causa a cegueira”.

2.2 AS PARTICULARIDADES DO DESENVOLVIMENTO DA CRIANÇA CEGA

De acordo com Bardisa et al. (1986, p. 55), é possível afirmar que “[...] a criança cega está mais para igual do que para diferente da criança vidente”. Para que isto ocorra, é necessário entender que o desenvolvimento dessa criança ocorra em um ambiente favorável, sendo este um espaço acolhedor, apropriado as suas necessidades, desafiador e estimulante. Proporcionar este ambiente, que é assegurar o básico para a criança crescer plenamente, acaba sendo uma tarefa árdua quando é uma criança que nasceu com deficiência visual.

A criança com deficiência visual, na maioria das vezes, necessita de intervenção especializada, que tenha envolvida a orientação dos familiares, a adaptação de espaços físicos e situações, a investigação e a utilização de técnicas atualizadas, dentre outros. Devido ao progresso nas técnicas de atendimento a essas crianças, tornou-se possível promover programa que, atuando de maneira preventiva, impossibilitam a cristalização dos comportamentos inapropriados da criança e da família (BRUNO, 1993; FARIAS, 2003).

Entende-se que as práticas especializadas precisam iniciar no primeiro mês de vida do indivíduo. Hoje isto é possível devido a evolução tecnológica no campo de diagnóstico. Os avanços possibilitam que as patologias precoces sejam detectadas, viabilizando a criação de uma prática direcionada para a conservação da sobrevivência de bebês com prematuridade e para a socialização dos conhecimentos sobre a fase inicial do desenvolvimento da criança.

Tanto a expressão “estimulação precoce” quanto “intervenção precoce” geralmente são usadas como sinônimos para dar nome a essa espécie de prática clínica direcionada para a atuação com indivíduos de 0 a 6 anos. Jerusalinsky e Yañez (2003, p. 18), definem a estimulação precoce como “[...] o campo da clínica com bebês que apresentam problemas em seu desenvolvimento e constituição psíquica – com ou sem patologias orgânicas de base”.

Farias (2003, p. 15) afirma que a “[...] meta da intervenção precoce é prevenir ou minimizar problemas de desenvolvimento para crianças de risco, decorrentes de fatores biológicos, ambientais e socioculturais”.

Farias (2003) destaca que estes serviços, no Brasil, são escassos, em sua maioria realizados por instituições particulares, religiosas e filantrópicas, que podem ter envolvidas práticas de atenção primária, como a detecção de patologia, a triagem; a atenção secundária, como as avaliações; a terciária, que é a intervenção com o indivíduo e sua família.

Nos últimos 30 anos, uma nova demanda requer dos especialistas opções de intervenção contextualizadas e apropriadas às imposições tanto individuais quanto coletivas, dando ênfase a relevância dos aspectos psicossociais. A criança se desenvolve por meio da interação com o ambiente, na prática significativa que tem com o mundo ao seu redor.

Cavalcante (2001, p. 28) afirma que é essencial que a criança experimente “[...] aprendizagens significativas na construção de conhecimentos importantes e necessários ao seu crescimento como pessoa, adquiridas a partir de experiências concreta, exploratórias, funcionais, fundamentadas num caráter lúdico [...]”

Com base nas novas concepções, é encontrado apoio pelos profissionais para assegurar à criança com necessidades educacionais especiais o direito de vivenciar experiências de interação com o mundo, participando de forma ativa do processo de ensino-aprendizagem no ambiente familiar e educacional formal. Bruno (1993, p. 14) afirma que, o intuito desses serviços para crianças na faixa de 0 a 6 anos, deve ser:

[...] ajudar a criança portadora de deficiência visual a construir o seu sistema de significação a partir de suas experiências consigo mesma, com as pessoas e com o mundo à sua volta [...] Somente a partir de experiências sensorio-motoras vividas, integradas, organizadas e refletidas pela própria criança é que ela vai atuar no mundo como um ser pensante, criativo e participante.

O projeto de estimulação precoce precisa buscar o acolhimento do indivíduo de modo global, integral, dando atenção as diversas e simultâneas influências que o meio pode gerar no seu desenvolvimento.

Segundo Vygotsky (1997), para ajudar a criança com deficiência visual na sua organização, criando estratégias para compensar seu déficit, é necessário que os profissionais que trabalham neste campo busquem a apropriação dos conhecimento relacionados ao desenvolvimento do indivíduo e a reciclagem e discussão com relação as peculiaridades que indicam a interação do indivíduo cego com o mundo. Por meio de outras vias perceptivas,

serão traçados pela criança novas vias de aprendizagem, sendo capaz de desenrolar a sua história, que é peculiar e única.

Bruno (1993, p. 12) destaca que “[...] cada criança tem sua forma particular de organizar e estruturar conhecimento de forma individual e única, alcançando níveis diferenciados de desenvolvimento em ritmo e tempo próprios”. Isso mostra que não há uma receita pronta. As informações auxiliam, amparam discussões, porém, no relacionamento entre cada criança, a família e o profissional especializado que revelam os caminhos. Nesta interlocução a criança descobre o mundo e aprende a fazer sua significação, entendendo qual a direção que precisa ser seguida, para seu desenvolvimento feliz e pleno.

Por isso, as informações com relação ao desenvolvimento da criança com deficiência visual não podem ser entendidas em uma posição inflexível, inalterável, mas como indicadores do desenvolvimento que podem sofrer variação, dependendo particularmente de cada situação.

2.2.1 Desenvolvimento psicomotor

Em torno dos 4 meses de vida, o bebê deve estar passando da passividade própria do recém-nascido para que sejam experimentadas circunstâncias que deem um impulso no seu desenvolvimento. Nesta época, a atividade principal é a exploração visual, por meio da qual busca os olhos os objetos e a pessoas (OCHAITA; ROSA, 1995).

Segundo Ochaita e Rosa (1995), isto não ocorre com a criança deficiente visual. Ela acaba sendo privada de diversos estímulos que, de forma natural, fazem parte do dia a dia das demais crianças. A escassez de estímulos pode gerar um atraso significativo na mobilidade desta criança, visto que é no ambiente que ela encontra estes estímulos para engatinhar, arrastar e andar. Ver um objeto na sua frente e desejar alcançá-lo são as molas propulsoras das atividades motoras que antecedem a marcha. Assim, é fundamental que os objetos sonoros e de fácil acesso sejam inseridos na vida da criança cega, com o objetivo de possibilitar essa vivência.

Por haver uma limitação em relação a mobilidade, acaba havendo uma dificuldade na construção da noção do espaço e o modo de dominar o ambiente a sua volta, o que pode levar a criança a autoestimulação e ao isolamento, podendo gerar, conseqüentemente, maneirismos e comportamentos estereotipados. A baixa vivência psicomotora leva a dificuldades para construir noções de lateralidade, por exemplo. Por isso, é imprescindível que as atividades as

quais estas crianças estejam expostas tenham um contexto e colaborem para a integração global, dando incentivo para sua locomoção pelo ambiente (BRUNO, 1993).

De acordo com Farias (2003), os serviços de intervenção precoce podem colaborar nesta fase como um instrumento de facilitação fundamental para a família, realizando a adaptação do ambiente no qual vive a criança, ajudando para que ela faça a organização dos outros sentidos, usando-os na diferenciação de outras pistas sensoriais que vão colaborar para a apreensão do mundo e na ampliação da mobilidade.

2.2.2 Desenvolvimento perceptivo-cognitivo

Segundo Ochaita e Rosa (1995), para a criança cega, o tato e a audição são de extrema importância desde seu nascimento. A coordenação mão-visão, geralmente, começa em torno dos 4 meses na criança vidente, porém, não é estabelecida com a criança cega. Para que seja explorados os objetos pelo tato, precisam ser guiados pela coordenação ouvido-mão.

Esta organização pode demorar um pouco para ocorrer, visto que não é somente uma questão orgânica, do desenvolvimento auditivo e do sujeito cego. A questão é o modo como ocorrerá a resignificação pelo meio ambiente para a criança, fazendo ser interessante ou não a busca auditiva dos sons. A criança com deficiência visual não nasce com a audição ou o tato mais ou menos aguçado, ela vai aprender com as vivências um modo novo de organizar seus sentimentos (VYGOTSKY, 1997).

Com relação ao desenvolvimento do tato, segundo Ballesteros et al. (2003), o sistema háptico é essencial para as crianças cegas, uma vez que, por meio dele, elas podem se relacionar com estímulos que existem no mundo ao seu redor e podem acessar o mundo da educação com a aprendizagem do Braille.

Bardisa (1992) realizou um trabalho de desenhos com cegos que destaca as particularidades com relação à experiência tátil. É possível que o tato seja sucessivo ou simultâneo. No sucessivo, acontecem toques no objeto ou em uma parte do mesmo em instantes separados, no simultâneo, o objeto ou uma parte dele é tocada pelos dedos, pela palma da mão, com uma ou as duas mãos de forma simultânea.

Essa percepção é aguçada quando há estímulo. De maneira geral, o indivíduo vidente não exercita com tanta intensidade esta espécie de exploração como quem é cego. Por isso, a mediação do vidente, com relação ao detalhamento tátil de um objeto, irá esbarrar em limites. O vidente, geralmente, descreve os fenômenos de modo visual, o que dificulta que o

indivíduo cego entenda o fato totalmente. É preciso estimular a criança cega à exploração dos objetos, a buscar o objeto perdido, além de receber a motivação para o uso do tato dinâmico. Este investimento será essencial no futuro para o seu desenvolvimento percepto-cognitivo, que está relacionado de forma direta com aquisições importantes, como o entendimento do sistema de leitura e escrita em Braille.

Bruno (1993) afirma que é imprescindível para a elaboração dos conceitos com relação ao mundo que a criança acesse de forma tátil a maior quantidade possível de objetos, miniaturas de animais e outros objetos que representem o mundo.

Em uma sequência cronológica, os sentidos que seguem o tato são o olfato e o paladar. Junto ao tato, um outro recurso que pode ser usado para ensinar o paladar, por exemplo, é a degustação de alguns líquidos e alimentos que façam remeter as sensações de salgado, doce, amargo e azedo. Desse modo, além de sentir de forma manual uma textura que leve a sensação, o educando irá sentir o gosto também e relacioná-lo com a sensação tátil. De acordo com Sá, Campos e Silva (2007), gráficos, desenhos e ilustrações deviam passar por adaptações e serem representados em relevo, o que ajudaria o entendimento dos alunos, e assim há possibilidade de garantir a eficácia do modelo usado para o ensino do paladar.

2.3 INCLUSÃO DE CRIANÇAS COM DEFICIÊNCIA VISUAL

É fundamental que o professor tenha atenção caso alguma criança apresente sinais, sintomas e posturas referentes à deficiência visual e encaminhá-la para o especialista necessário, visto que quanto mais cedo a criança receber o diagnóstico, maiores são as chances do aluno se desenvolver com estímulos no ambiente escolar.

Os alunos com deficiência visual precisam estar incluídos no sistema regular de ensino, para que sejam atendidos os princípios da educação inclusiva e da escola para todos. A inclusão da criança cega nas classes comuns “deve ser um processo preferencial, com possibilidade de progresso, êxito e condições de desenvolvimento da aprendizagem” (BRASIL, 2001b, p. 98).

A inclusão da criança com deficiência visual na escola necessita de organização de diversas propostas de trabalho, como materiais adaptados em Braille, que são os mais encontrados nas escolas, a sala de recursos e os materiais adaptados em sala de aula. Contudo a inclusão ainda enfrenta diversas barreiras para que atinja a educação com um direito de todos (BRASIL, 2001). As barreiras surgem já na falta de aceitação dos alunos cegos nas

classes comuns, uma vez que diversas escolas rejeitam este aluno, não atendendo o que é estabelecido pelo art. 208 da Constituição de 1988, que afirma que o “dever do Estado com a educação será efetivado mediante a garantia de: III – atendimento educacional especializado aos portadores de deficiência, preferencialmente na rede regular de ensino” (BRASIL, 1988, on-line).

Existe a necessidade de que tal realidade seja rompida, fazendo os alunos terem o direito de uma educação inclusiva que viabilize horizontes novos para o seu desenvolvimento. “A inclusão não é simplesmente aproximação física, estar junto, mas a possibilidade de comunicação-ação-participação” (BRASIL, 2001a, p. 171). Isto é, assegurar que o aluno possa interagir com o meio, através da brincadeira, do conhecimento de outras crianças, pelo compartilhamento de outras vivências.

Bruno (2006, p. 14) afirma que “a inclusão é um processo complexo que configura diferentes dimensões: ideológica, sociocultural, política e econômica”. A inclusão escolar precisa demonstrar como ponto principal uma educação direcionada para o coletivo, com um trabalho em conjunto na busca pela educação para todos, criando um laço de afetividade no campo escolar. Por meio da afetividade a criança com deficiência visual começa a sentir que é amada, valorizada e respeitada.

Os alunos com deficiência visual precisam ter acesso aos mesmos conteúdos dos outros alunos, o que diferencia, geralmente, é o método empregado pelo professor para que o aluno seja capaz de obter os conhecimentos necessários para sua aprendizagem.

A inclusão nas escolas, no contexto escolar, deve surgir do professor, usando estratégias que sejam inovadoras para sua aula, fazendo todas crianças terem uma participação ativa. Segundo afirma Bruno (2006, p. 18),

[...] a sala de aula inclusiva propõe um novo arranjo pedagógico: diferentes dinâmicas e estratégias de ensino para todos, e complementação, adaptação e suplementação curricular quando necessários. A escola, a sala de aula e as estratégias de ensino é que devem ser modificadas para que o aluno possa desenvolver e aprender.

Mediante as práticas que são desenvolvidas pelos professores, é importante ressaltar como instrumentos importantes o uso de recursos didáticos, que contribuirão de modo significativo na aprendizagem das crianças com deficiência visual. Tais recursos precisam proporcionar a comunicação e a interação entre todos os alunos fazendo com que exista um entrosamento. Os recursos didáticos são fundamentais para as crianças cegas levando em consideração que:

[...] um dos problemas básicos do aluno com deficiência visual, em especial o aluno cego, é a dificuldade de contato com o ambiente físico; a carência de material adequado pode conduzir a aprendizagem da criança deficiente visual a mero verbalismo, desvinculado da realidade [...] (BRASIL, 2001b, p. 75).

De acordo com Sá, Campos e Silva (2007), é possível produzir os recursos didáticos a partir de vários materiais com custo baixo e que podem ser reaproveitados, como frascos, retalhos, tecidos, palitos, barbantes, tampas, embalagens descartáveis, dentre outros.

Além da promoção da interação entre os alunos, o trabalho com recursos materiais colabora para a concretização de conceitos através do dia a dia, usando os sentidos do corpo, tornando-se fundamental para uma educação abrangente (BRASIL, 2001b).

Os recursos tecnológicos também são fundamentais para o processo de ensino-aprendizagem dos alunos com deficiência visual. Eles ajudam nas atividades tanto dos alunos quanto dos professores viabilizando o acesso a pesquisa e a conhecimentos novos para o educando.

É importante criar nas escolas um ambiente com novas experiências e rico de estímulos, onde seja possível promover situações novas de aprendizagem, com alterações que façam parte do dia a dia das crianças. Os alunos com deficiência precisam que os seus conhecimentos sejam compartilhados como qualquer criança, apresentando para a sociedade sua capacidade de aprender e se desenvolver.

Assim, para o aluno com deficiência visual sinta que está incluído no contexto escolar é fundamental que a escola e os professores respeitem as particularidades de cada aluno viabilizando a eles formas novas de conhecimento.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A criança que já nasce cega precisa ser estimulada precocemente para desenvolver os outros sentidos e enxergar o mundo de outra maneira. O papel do professor mediador é fundamental para o desenvolvimento e a aprendizagem desta criança que não terá a mesma independência do aluno vidente, que enxerga, além de não poder realizar diversas atividades sozinha.

É fundamental disponibilizar todos os recursos necessários e que são de direito da criança cega para que a mesma possa ter acesso a tudo que existe para o seu melhor desempenho. O potencial de cada sujeito é variável e só poderá ser identificado a partir da

intervenção do professor, principalmente, da família e da sociedade. É necessário que a criança sinta que está realmente incluída naquela área, tendo a menor defasagem possível.

Porém, é essencial que a escola esteja preparada para receber aquela criança e fornecer a ela aprendizagem e desenvolvimento como forneceria a qualquer outro aluno. Assim, é fundamental ter um mediador para acompanhar esta criança e lhe fornecer as informações principais para sua aprendizagem.

Assim, é possível realizar a inclusão de alunos cegos no ensino regular, principalmente, existindo um professor especializado e um mediador que possam contribuir para o desenvolvimento e aprendizagem desta criança. O fato dela ser cega não a impede de aprender de outras maneiras, desenvolvendo os outros sentidos e fazendo adaptações na sua vida para que seja incluída em uma sala de aula regular e conviva com alunos que são videntes.

REFERÊNCIAS

BALLESTEROS, S. et al. La batería de habilidades hápticas: un instrumento para evaluar la percepción y la memoria de niños ciegos y videntes a través de la modalidad háptica. Integración: **Revista Sobre Ceguera y Deficiencia Visual**, Madrid, Instituto Nacional de Ciegos Españoles (ONCE), n. 43, p. 7-20, 2003.

BARDISA, M.D. et al. **Guia de estimulación precoz para niños ciegos**. Madrid: Instituto Nacional de Ciegos Españoles (ONCE), 1986.

BARDISA, L. **Como enseñar a los niños ciegos a dibujar**. Madrid: Instituto Nacional de Ciegos Españoles (ONCE), 1992.

BAUTISTA, Rafael (Org.). **Necessidades educativas especiais**. 2. ed. Lisboa: De Livro, 1997.

BONAMETTI, A. M.; PASSOS, J.N.; SILVA, E.M.K.; BORTOLIERO, A.L. Surto de toxoplasmose aguda transmitida através da ingestão de carne crua de gado ovino. **Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical** n. 30(1):21-25, jan.-fev., 2010. Disponível em: <http://scielo.org>. Acesso em: 20 out. 2019.

BOYCE, P.R. Human factors in lighting. USA and Canada: Taylor e Francis Inc, 2003. 584 citado por RIBEIRO, C.S.O. **Iluminação e Design de Interiores em Residências de Pessoas da Terceira Idade**. Universidade Castelo Branco, 2003.

BRASIL. **Constituição Federal do Brasil 1988**. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em: 20 out. 2019.

BRASIL. **Diretrizes nacionais para educação especial na educação básica**, Brasília: MEC/SEESP, 2001a.

BRASIL. **Diretrizes curriculares nacionais para a educação especial a educação básica**, 2001b. Disponível em: <portal.mec.gov.br/seesp/arquivos/pdf/diretrizes.pdf>. Acesso em: 23 out. 2019.

BRASIL. **Decreto nº 5.296, de 2 de dezembro de 2004**. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2004/decreto/d5296.htm. Acesso em: 23 out. 2019.

BRASIL. **A construção do conceito de número e o pré-soroban**. Ministério da Educação, Secretaria de Educação Especial, Brasília, 2006.

BRUMER, A.; PAVEI, K.; MOCELIN, D.G. **Saindo da escuridão: perspectivas da inclusão social, econômica, cultural e política dos portadores de deficiência visual**. Porto Alegre, Sociologias, n. 11), 300-327, 2004.

BRUNO, M.M.G. **O desenvolvimento integral do portador de deficiência visual: da intervenção precoce à integração escolar**. São Paulo: NEWSWORK, 1993.

BRUNO, M. M. G. **Educação infantil: saberes e práticas da inclusão**. 4. ed. Brasília: MEC, Secretaria de Educação Especial, 2006.

CAVALCANTE, A.M.M. A educação infantil e a prontidão para o aprendizado do sistema braille. In: **SIMPÓSIO SOBRE O SISTEMA BRAILLE**, 1, 2001, Salvador. Anais... Salvador: Secretaria de Educação Especial, Ministério da educação, 2001. P.28-32.

DE MASI, I. Formação de professor: Deficiente visual, educação e reabilitação. **Programa Nacional de Apoio à educação de Deficientes Visuais**. Ministério da educação. Secretaria de Educação Especial. São Paulo, 2002.

FARIAS, G.C. O programa de intervenção precoce como fator de inclusão da criança cega. **Temas sobre desenvolvimento**, São Paulo, MENNON, v. 12, n. 67, p. 44-49, 2003.

FISSMER, L.E.W.; LIMA, G.C.; NETTO, A.A.; CORRÊA, M.A.G.A.; FISSMER, J.F.W. Avaliação da acuidade visual de alunos do ensino fundamental de uma escola da rede pública de Tubarão-SC. **Arquivos Catarinenses de Medicina**. v. 34, n.º 1, 2005.

JERUSALINSKY, J.; YAÑEZ, Z. Para quem a cor vermelha é importante? Reflexões sobre a clínica interdisciplinar em estimulação precoce. In: **Encontro de estudos do desenvolvimento humano em condições especiais**. 2 ago. 2003. São Paulo: MEMMON, 2003, p. 31-34.

LIMA, E.C.; NASSIF, M.C.M.; FELIPPE, M.C.G.C. **Convivendo com a baixa visão da criação à pessoa idosa**. Fundação Dorina Nowill para Cegos, 2007.

MAZZARO, J.L. **Políticas para inclusão educacional**: o professor e o aluno com baixa visão. *Revista@ambienteeducação*, SP, v. 1, n. 2, p. 40-55, ago./dez. 2008.

MELO, H.F.R. **Deficiência visual**: lições práticas de orientação e mobilidade. Campinas: Unicamp, 1991.

MENDONÇA, A.; MIGUEL, C.; NEVES, G.; MICAEL, M.; REINO, V. **Alunos cegos e com baixa visão** – Orientações Curriculares. Ministério da Educação, Brasil, 2008.

MONTILHA, R.C.I. **Visão subnormal e a abordagem da terapia ocupacional**. *Sinopse Oftalmol.* 2006; n. 3 (1): 22-24.

OCHAITA, E.; ROSA, A. Percepção, ação e conhecimento nas crianças cegas. *In*: COLL, C.; PALACIOS, J.; MARCHESI, A. (Orgs.) **Desenvolvimento psicológico e educação**: necessidades educativas especiais e aprendizagem escolar. Porto Alegre: Artes Médicas, 1995, v. 3, p. 183-197.

OLIVEIRA, M.L.S.; DI GIOVANNI, M.E.; NETO JR, F.P.; TARTARELLA, M.B. Catarata congênita: aspectos diagnósticos, clínicos e cirúrgicos em pacientes submetidos a lensectomia. *Arq. Bras. Oftalmol.* 2004; n. 67, v. 6, p. 921-6.

RAMOS, A. **Fisiologia da visão, um estudo sobre o “ver” e o “enxergar”**. Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro – PUC-Rio, 2006.

RAPOSO, P.N.; CARVALHO. **A pessoa com deficiência visual na escola**. Módulo 6, UNB, 2010.

SÁ, E.D. de; CAMPOS, I.M. de; SILVA, M.B.C. **Atendimento educacional especializado**. Deficiência Visual. SEESP/SEED/MEC Brasília/DF, 2007.

VYGOTSKY, L. S. **Obras escogidas I**. Madri: Visor, 1997.