

AS RELAÇÕES INTERPESSOAIS DO
ADOLESCENTE DEFICIENTE VISUAL NA ESCOLA^aCamilla Pontes BEZERRA^b
Lorita Marlena Freitag PAGLIUCA^c

RESUMO

Este estudo descritivo-exploratório teve o objetivo de avaliar o ambiente escolar e as relações interpessoais do deficiente visual. A coleta de dados foi realizada por meio da observação do ambiente físico de duas escolas de Fortaleza, Ceará, com auxílio de *check-list*, que analisou a presença de obstáculos. Foram entrevistados quatro adolescentes com idades entre 14 e 20 anos. A análise dos dados foi feita por meio da técnica de Análise de Conteúdo. Conclui-se que são numerosos e desafiadores os obstáculos que impedem a locomoção, a livre circulação, a comunicação, a interação física e social das pessoas cegas ou com visão subnormal em suas atividades na escola.

Descritores: Portadores de deficiência visual. Instituições acadêmicas. Relações interpessoais. Adolescente. Comunicação.

RESUMEN

Este estudio descriptivo-exploratorio tuvo como objetivo evaluar el ambiente escolar y las relaciones interpersonales del deficiente visual. La recopilación de datos se efectuó por medio de la observación del ambiente físico de dos escuelas de Fortaleza, Ceará, Brasil, con auxilio de una lista de control que analizó la presencia de obstáculos. Se entrevistó a cuatro adolescentes con edades entre 14 y 20 años. El análisis de los datos se efectuó con la técnica de Análisis de Contenido. Se concluye que son numerosos y desafiantes los obstáculos que impiden la locomoción, libre circulación, comunicación, interacción física y social de las personas ciegas o con baja visión en sus actividades escolares.

Descriptor: Personas con daño visual. Instituciones académicas. Relaciones interpersonales. Adolescente. Comunicación.

Título: Las relaciones interpersonales del adolescente deficiente visual en la escuela.

ABSTRACT

This study describes the school environment and how interpersonal relationships are conducted in view of the needs of visually handicapped adolescents. Data were collected through observations of the physical environment of two schools in Fortaleza, Ceará, Brazil, with the support of a checklist, in order to analyze the existence of obstacles. Four visually handicapped adolescents from 14 to 20 years of age were interviewed. Conclusions were that the obstacles that hamper the free locomotion, communication, and physical and social interaction of the blind – or people with other eye disorders – during their activities at school are numerous.

Descriptors: Visually impaired persons. Schools. Interpersonal relations. Adolescent. Communication.

Title: Visually-impaired adolescents' interpersonal relationships at school.

^a Estudo desenvolvido dentro do Projeto Integrado Saúde Ocular da Universidade Federal do Ceará (UFC) e CNPq.

^b Mestre em Enfermagem, Professora Substituta do Departamento de Enfermagem da UFC.

^c Doutora em Enfermagem, Pesquisadora do CNPq, Professora Titular do Departamento de Enfermagem da UFC.

1 INTRODUÇÃO

O período do desenvolvimento humano denominado adolescência é utilizado, popularmente para designar a etapa de transição entre a vida infantil e a vida adulta. Pais, educadores, profissionais da área da saúde apropriam-se do termo “adolescência” para explicar os acontecimentos específicos desta fase da vida, como se esta fase fosse vivenciada, indistintamente por jovens de qualquer segmento da população.

Há muitas tentativas de se definir adolescência, embora nem todas as sociedades possuam este conceito. Cada cultura possui um conceito de adolescência, baseando-se sempre nas diferentes idades para definir este período. No Brasil o Estatuto da Criança e do Adolescente define esta fase como característica dos 13 aos 18 anos de idade⁽¹⁾.

A escola é uma grande experiência de socialização, de convívio com as diferenças, de todos os tipos e em todos os níveis. É onde, muitas vezes, o adolescente busca formar o seu “grupo de iguais”. A experiência escolar tem uma repercussão marcante na consolidação da auto-estima, seja contribuindo para o seu fortalecimento ou prejudicando-a. Na escola, o adolescente tem a oportunidade de conviver com outros adultos, além de seus pais e de identificar outros modelos de referência, tanto no sentido positivo quanto no negativo. A escola representa o microcosmo da sociedade, no qual o adolescente se prepara para lidar com situações com que se defrontará “no mundo lá fora”⁽²⁾.

No período da adolescência, os amigos e a “turma” assumem um papel fundamental. É o amigo da mesma idade e com as mesmas características que possibilita ao jovem enfrentar as modificações em seu corpo e em seus sentimentos. São os integrantes da turma que entendem melhor suas idéias, têm os mesmos interesses, as mesmas aspirações e estão dispostos a enfrentar os mesmos desafios.

O jovem torna-se muito dependente dos valores, conceitos e julgamentos de seus amigos, o que leva a uniformidade de comportamentos, vestuários, vocabulário e gírias. Eles utilizam a comunicação verbal e a não-verbal. A comunicação verbal é aquela associada às palavras expressas, por meio da linguagem escrita ou falada e a comunica-

ção não-verbal é definida como toda informação obtida por meio de gestos, posturas, expressões faciais, orientações do corpo, singularidades somáticas, naturais ou artificiais, organização dos objetos no espaço e até pela relação de distância mantida entre os indivíduos⁽³⁾.

O termo “educação inclusiva” cobre variadas tentativas de atender à diversidade total das necessidades educacionais dos alunos nas escolas. Há uma considerável variedade no modo como as pessoas definem esse fenômeno. Um sistema educacional que fornece inclusão total baseia-se em algumas ou em todas as seguintes crenças e princípios:

Todas as crianças conseguem aprender; todas as crianças freqüentam classes regulares adequadas à sua idade em suas escolas locais, [...] recebem programas educativos adequados, [...] recebem um currículo relevante às suas necessidades, [...] participam de atividades co-curriculares e extracurriculares, beneficiam-se da cooperação e da colaboração entre seus lares, sua escola e sua comunidade^(4:14).

Isso deve ser conseguido por meio de um ambiente de aprendizagem escolar que tenha altas expectativas dos alunos, que seja seguro, acolhedor e agradável. O movimento em direção à educação inclusiva tem ganhado cada vez mais força desde a metade da década de 1980⁽⁵⁾ e tem sido chamada de um dos principais movimentos reformistas na escola do século XX⁽⁶⁾.

Como resposta à diversidade de alunos, a educação inclusiva tomou-se uma política aceita internacionalmente. As iniciativas feitas pela União Europeia, pelas Nações Unidas, pela Unesco, pelo Banco Mundial e por organizações não-governamentais contribuíram para um crescente consenso de que todas as crianças têm o direito a ser educadas em escolas integradoras, independentemente de suas deficiências ou de suas necessidades educacionais especiais⁽⁷⁾. O princípio no qual a educação inclusiva baseia-se foi considerado pela primeira vez como lei na Dinamarca, em 1969, e nos Estados Unidos, em 1975. Desde então, a educação inclusiva evoluiu como um movimento de desafio às políticas e práticas segregacionistas de educação e obteve ímpeto na Europa nos anos de 1990⁽⁴⁾.

A educação inclusiva tem sido discutida em termos de justiça social, pedagogia, reforma escolar e melhoria nos programas. No que tange à justiça social, ela se relaciona aos valores de igualdade e de aceitação. As práticas pedagógicas em uma escola inclusiva precisam refletir uma abordagem mais diversificada, flexível e colaborativa do que em uma escola tradicional. A inclusão pressupõe que a escola se ajuste a todas as crianças que desejam matricular-se em sua localidade, em vez de esperar que uma determinada criança com necessidades especiais se ajuste à escola (integração). De acordo com a Declaração de Salamanca sobre necessidades educacionais, aquelas que possuem necessidades educacionais especiais devem ter acesso à escola normal, a qual deve acomodá-las dentro de uma pedagogia centrada na criança capaz de atender às suas necessidades⁽⁷⁾.

No ambiente escolar, a pessoa deficiente muitas vezes é tratada como um ser inferiorizado, incapaz de executar certas atividades, ou decidir por si mesma, havendo uma subestimação de potencialidades e capacidades. Ao chegar à escola, o deficiente visual já deve ter uma base sólida de conhecimentos: compreensão do seu corpo, aquisição de lateralização, desenvolvimento do sentido do tato, da exploração tátil, desenvolvimento da audição. Estas aquisições permitir-lhe-ão não ser sentido como um peso morto no grupo e não vir a ser excluído dele. O seu modo de comunicar, de movimentar, de executar atividades individuais ou participar em atividades de grupo, devem ser os mais “normais” possível, de modo que este deficiente tenha condições de obter sucesso na sua experiência de integração num grupo organizado, homogêneo e por vezes hostil.

A escola que atende deficientes visuais seja ele cego ou portador de visão subnormal, deveria proporcionar o direito de ir e vir a essas pessoas e quebrar as barreiras arquitetônicas. A adequação das edificações de uso público e dos espaços devem estar de acordo com a Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT), possibilitando a ocupação democrática dos espaços construídos para todos os indivíduos, independentes de suas características físicas, sensoriais e mentais.

Diversos estudos vêm ocorrendo com o intuito de rediscutir o conceito de Baixa Visão ou Visão Subnormal e o mais recente considera-o

como sendo uma condição em que há um comprometimento do funcionamento visual mesmo após tratamento e correção dos erros refracionais comuns, com acuidade visual inferior a 20/60 ou campo visual inferior a dez graus do ponto de fixação, mas que utiliza ou é potencialmente capaz de utilizar a visão para o planejamento ou execução de uma tarefa⁽⁸⁾. Existem outros parâmetros clínicos que podem estar afetados, tais como: percepção de cores, sensibilidade ao contraste, adaptação à luz e ao escuro, motilidade ocular, fusão e percepção visual⁽⁹⁾.

Devido às transformações orgânicas ocorridas no período da adolescência, bem como as indefinições sócio-culturais que afetam as pessoas nesta faixa etária, não obstante a deficiência visual, que sofrem fatores externos como aceitação pela comunidade escolar e adaptação ao ambiente, torna-se necessário um estudo que evidencie a inserção, a estabilidade emocional, a motivação, a auto-estima, a independência, enfim a saúde mental desses jovens deficientes, frente a essa nova experiência de ingresso na escola regular comum.

2 OBJETIVOS

O objetivo geral deste estudo foi apresentar e refletir sobre como se processam as relações interpessoais dos adolescentes deficientes visuais no ambiente da escola, o que foi operacionalizado pelos objetivos específicos de descrever o ambiente escolar e a inserção do deficiente visual neste ambiente, além de caracterizá-lo.

3 METODOLOGIA

Estudo exploratório-descritivo de abordagem qualitativa, desenvolvido em duas escolas, sendo uma de rede pública e outra de rede privada ou particular da cidade de Fortaleza, Ceará. Este tipo de estudo é adequado à investigação descritiva na medida em que se observa, descreve e classifica. Tal como a pesquisa descritiva, a pesquisa investigatória inicia-se por algum fenômeno de interesse; mas ao invés de, simplesmente, observar e registrar a incidência do fenômeno, a pesquisa exploratória busca explorar as dimensões desse fenômeno, a maneira pela qual ele se manifesta e outros fatores com os quais ele se relaciona⁽¹⁰⁾.

A população deste estudo é constituída por adolescentes deficientes visuais, inseridos na faixa etária de 14 a 20 anos de idade, regularmente matriculados nessas escolas e a amostra foi composta por quatro adolescentes, sendo dois do sexo masculino e dois do sexo feminino.

A coleta de dados foi feita com o auxílio de um *check-list*, baseado nos capítulos 4, 6, 7, 8, 9 e 10 da Associação Brasileira de Normas Técnicas – NBR 9050/2004. Esta norma é referencial técnica de acessibilidade, sendo instrumento confiável e indicadora de critérios mínimos de qualidade e conforto ambiental⁽¹¹⁾.

Na primeira fase de coleta de dados foram observados os ambientes físicos das escolas. O *check-list* era composto por itens que analisaram presença de obstáculos nas salas de aula, corredores, sanitários e outras dependências; disposição de janelas e portas. A facilidade de comunicação para o deficiente visual foi analisada frente à disponibilidade de avisos em painéis em letras grandes e com cores contrastantes; fixação de faixas indicativas de alto contraste, optando pelas cores branca, preta, amarela ou azul, de modo a contrastar com as cores já existentes nos espaços referidos; presença de adequada iluminação, tanto natural como artificial, com a instalação de lâmpadas fluorescentes e adequada abertura das janelas, portas e cortinas; observar projeção de sombra na lousa e carteiras escolares. Foi usada fita métrica para analisar as barreiras arquitetônicas, de acordo com as medidas referidas pela Associação Brasileira de Normas Técnicas, relacionadas à acessibilidade nos meios arquitetônicos e urbanos⁽¹¹⁾.

Na segunda fase, os dados foram coletados através de um roteiro de entrevista, que investigou os seguintes aspectos: nome, idade, sexo, etiologia e classificação da deficiência visual e rendimento escolar. Além de possuir uma pergunta norteadora: Como você se sente em relação aos seus amigos, professores e funcionários na escola?

As respostas dos adolescentes foram gravadas e registradas integralmente no momento das entrevistas e como forma de validação de seu conteúdo, elas foram lidas para os adolescentes que concordavam com a transcrição de seu conteúdo ou as complementava e/ou corrigiam quando achavam necessário.

Os resultados foram expostos em dois blocos: análise dos ambientes físicos das escolas e relações interpessoais dos adolescentes no ambiente escolar.

Os dados da primeira fase foram apresentados em uma tabela com a quantificação dos aspectos positivos e negativos identificados no ambiente físico da escola. A análise destes dados aponta adaptações necessárias para liberdade de movimentação dos adolescentes.

Na análise dos dados das entrevistas, adotou-se o referencial de análise temática de conteúdo⁽¹²⁾. Assim, após leitura e escuta flutuante realizada pelos autores, os dados foram refletidos, visando o reagrupamento em categorias. Desta forma, por meio da identificação de temas significativos a serem interpretados, buscamos identificar as situações que se repetiram e também aquelas vivenciadas especificamente por cada um dos adolescentes do estudo em relação a: relacionamento com amigos, com professores e com funcionários.

Utilizamos recortes das falas dos adolescentes deficientes visuais, que foram designadas pela letra “P”, seguidos dos números correspondentes a cada participante. Não interferimos no conteúdo das falas, conservando, assim, os termos peculiares da linguagem dos sujeitos.

Este projeto foi previamente autorizado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do complexo Hospitalar da Universidade Federal do Ceará, respeitando as normas da resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde⁽¹³⁾. O consentimento dos diretores das escolas se deu através de uma carta de apresentação da pesquisa anexada ao instrumento de coleta de dados. O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido foi lido para os deficientes visuais e aqueles com idade abaixo de 18 anos foram também assinados pelos responsáveis legais.

4 ANÁLISE DOS AMBIENTES FÍSICOS DAS ESCOLAS

Constataram-se várias inadequações nos ambientes físicos das escolas. O Quadro abaixo é uma forma de melhor visualização desses desajustes arquitetônicos nas escolas, assim como das suas corretas instalações. Será utilizado o número 1, indicando uma das escolas visitadas, e o número 2, indicando a outra instituição, para que não haja identificação das mesmas.

Ambientes físicos	Adequado	Inadequado
Rampas		1 e 2
Escadas		1 e 2
Corrimão		1 e 2
Piso externo		1 e 2
Forração	1	2
Portas	1	2
Sala de aula – iluminação		1 e 2
Janelas		1 e 2
Comunicação e/ou sinalização		1 e 2
Sanitários		1 e 2
Árvores		1 e 2
Elementos fixados abaixo de 2 m do piso	2	1

Quadro – Análise dos ambientes físicos das Escolas 1 e 2. Fortaleza (CE), 2003.

De acordo com a observação realizada nos locais, identificamos obstáculos que estão prejudicando a inserção do adolescente deficiente visual em seu meio escolar, dentre estes se encontram os destacados abaixo.

A ausência de rampas, em ambas as escolas, dificulta a locomoção do deficiente visual, pois existem apenas escadas e estas se encontram inadequadas para acessibilidade desses deficientes. O ideal seria a existência de uma rampa de acesso na entrada, e que todos os degraus das portas fossem substituídos por minirrampas.

Os pisos início/término das escadas não possuíam faixa de textura diferenciada (mínima 28 cm). Na Escola 1 havia um tapete no início da escada de acesso principal e na Escola 2 o piso era do tipo “chão batido”, totalmente irregular, com presença de pedras e areia. Além disso, foi constatada também a ausência de corrimão nas escadas de ambas as escolas. O risco de acidentes nas escadas é uma realidade nessas instituições.

Em relação às portas das salas de aula, sanitários e outras dependências, verificou-se que as maçanetas são do tipo giratórias, enquanto que o ideal seria do tipo alavanca. Outro ponto a se destacar é que algumas portas estavam entreabertas, também possibilitando a ocorrência de acidentes. O adequado seria que as portas estivessem completamente fechadas ou abertas.

A iluminação das salas de aula é inadequada, apesar de haver instalação de lâmpadas fluorescentes. Há projeção de sombras nas carteiras escolares. Todas as áreas ao redor do aluno com visão subnormal necessitam de iluminação difusa.

A iluminação é uma condição necessária para a visão, dependendo da patologia ocular do aluno, alguns requerem baixos níveis de iluminação, outros altos níveis de iluminação (como luminária), outros que a luz venha de uma fonte natural (como uma janela), ou do lado direito, esquerdo, ou de costas, nunca incida a luz nos olhos, sempre no estímulo visual⁽¹⁴⁾.

Há ausência de comunicação tátil (Braille e diferenças de texturas de superfícies) e avisos em letras grandes e com cores contrastantes nos acessos principais, em painéis e bibliotecas. O deficiente visual tem direito à informação. A falta de material ampliado ou em relevo, de livros transcritos para o Braille, sonoros ou em suporte digital, a insuficiência e precariedade de serviços especializados são enfatizadas como fatores que dificultam e comprometem a escolarização destas pessoas. Há necessidade de ampliação de material em tinta, desenhos, imagens e gráficos. Para estas pessoas, o acesso à leitura, escrita e à informação em geral poderia ser viabilizado através de investimentos e ações tais como: ampliação e otimização das bibliotecas e serviços especializados existentes; incentivos e subsídios financeiros que possibilitem o acesso às tecnologias disponíveis no mercado; atualização do acervo bibliográfico, produção de livros em disquetes ou CD-ROM; criação de bibliotecas virtuais com acervo diversificado e acessível aos leitores com necessidades especiais.

Os sanitários também estavam inadequados. A altura do assento era abaixo (0,38 m) do valor padrão de 0,46 m do piso, além de existir desnível na soleira da porta de acesso; a válvula de descarga na Escola 1 era uma corda com altura de 1,50 m do piso e na Escola 2 a válvula era ativada através de pressão manual. O ideal seria uma válvula de descarga de alavanca com altura máxima de 1,00 m do piso. Não existiam barras de apoio na lateral. Os lavatórios ultrapassavam (0,90 m e 0,93 m) a altura padrão de 0,80 m do piso e as torneiras eram giratórias, enquanto deveriam ser do tipo alavanca. Na Escola 1 a torneira de um dos banheiros estava quebrada e amarrada com pedaços de ferro, trazendo riscos aos alunos. Também se constatou a presença de materiais de limpeza (vasouras) no corredor do banheiro, trazendo grande possibilidade de acidente, principalmente aos deficientes visuais que utilizam aquele ambiente.

5 RELAÇÕES INTERPESSOAIS DOS ADOLESCENTES NO AMBIENTE ESCOLAR

Dentre os entrevistados, as etiologias das deficiências visuais encontradas foram: glaucoma (2), retinoblastoma e acidente com arma de fogo.

Os deficientes visuais foram classificados para fins educacionais, de acordo com os conceitos: **portadores de cegueira** – educandos que apresentam ausência total de visão residual, até a perda de projeção de luz, necessitando utilizar o Sistema Braille como principal veículo de comunicação do processo ensino-aprendizagem e não utilizam qualquer resíduo visual que possam ter para aquisição de conhecimentos, mesmo que a percepção da luz os auxilie na orientação e mobilidade; e **portadores de baixa visão** – educandos que apresentam desde condições de indicar a projeção de luz, até o grau em que a redução de sua acuidade visual limite seu desempenho, distribuindo-se em dois grupos: grupo 1 – aqueles que podem ver objetos a poucos centímetros (dois a três) e utilizam a visão para muitas atividades escolares, alguns para ler e escrever com ou sem auxílios ópticos e outros, complementando essas atividades com o Sistema Braille; grupo 2 – aqueles que em algum grau estão limitados no uso de sua visão, mas utilizam-na, porém, no processo ensino-aprendizagem, quando poderão precisar de iluminação apropriada, auxílios ópticos e/ou texto com letras ampliadas⁽¹⁵⁾.

A classificação da deficiência visual foi analisada segundo esses conceitos, sendo encontrado dois adolescentes portadores de cegueira bilateral, um portador de baixa visão bilateral pertencente ao grupo 1 e um adolescente portador de baixa visão unilateral pertencente ao grupo 2.

O rendimento escolar foi analisado através do número de recuperações e reprovações que esses alunos já vivenciaram durante seus anos de estudo. Um dos adolescentes relatou que nunca havia vivenciado nenhuma recuperação e reprovação, outro relatou uma recuperação em uma matéria durante o 1º ano do segundo grau, o seguinte relatou três recuperações, sendo uma durante o 1º ano do segundo grau e duas durante o 2º ano do segundo grau e o último vivenciou uma reprovação na 2ª série do primeiro grau. Diante desses resultados percebemos o interesse pelo estudo e

a capacidade intelectual desses deficientes. Uma das entrevistadas comentou que já havia feito vários cursos: eletrônica, informática, eletrotécnica e, atualmente, faz conservatório, além de praticar esportes como futebol de salão e natação. Vários deficientes por vezes possuem vontade de fazer cursos extracurriculares como os acima citados, mas não os fazem por diversos motivos, entre eles o preconceito e a falta de preparo das escolas e dos professores. Portanto, porque não pensar na educação inclusiva também nesses cursos?

Para analisar os dados das entrevistas sobre as relações interpessoais desses adolescentes no ambiente escolar foram agrupadas três categorias significativas (relacionamento com amigos, relacionamento com professores e relacionamento com funcionários) e escolhidos trechos dos discursos que retratavam todo o grupo.

5.1 Relacionamento com amigos

As vivências no âmbito escolar com seus amigos são relatadas de forma afetuosa:

São todos legais comigo, mas sempre tem um grupinho que me ajuda mais (P.1).

Eles são bastante ajudados e têm pessoas de referência em suas salas de aula, tornando-os mais seguros e livres para realizar suas atividades diárias sem discriminação ou preconceitos.

5.2 Relacionamento com professores

Percebemos que as relações interpessoais entre eles e os professores praticamente não foram citadas. Existe uma maior preocupação com a nota. Alguns professores se preocupam mais com a velocidade da aprendizagem do que com o progresso contínuo e seguro:

Com algumas exceções, a maioria é bom, mas o problema não é com a pessoa em si, é com a matéria. Em Química e Física eu acho que vou ficar de recuperação por causa dos gráficos, dos ângulos, eu não tenho como entender (P.2).

O papel do educador num programa educacional para deficientes visuais vai muito além

de ensinar, ele deve participar do processo de inserção de tais alunos em classes comuns. Nessas classes, os adolescentes entram em contato com alunos dotados de visão, se deparam com desafios necessitando de suporte do profissional para ultrapassarem os obstáculos, como, por exemplo, a possível ocorrência de um isolamento dos demais colegas de classe em atividades e conversas. Isso foi relatado, inclusive, por um dos entrevistados, que disse:

No começo foi muito difícil porque alguns não falavam comigo, mas como estou aqui desde a 5ª série facilita muito (P.1).

Esse adolescente poderia ter sido mais ajudado se houvesse uma maior preparação dos profissionais, pois para trabalhar com deficientes visuais são exigidas habilidades especiais para atender a necessidades específicas deste grupo de educandos. Há uma necessidade de aprimoramento dos professores, através de meios que permitam o acesso ao conhecimento acerca da matéria.

No início da instituição escolar moderna, o papel do educador era visto como um sacerdócio, uma missão, havia manuais com regras que determinavam todas as suas atitudes e comportamentos⁽¹⁶⁾. Acreditamos que o professor é um elemento desencadeador de saúde, pois os estudantes, principalmente os menores, têm as atitudes dos professores como referência. Embora isso continue sendo verdade, não necessitamos mais criar um regime tão autoritário e formal como as orientações antigas, pois hoje as relações sociais são mais abertas⁽¹⁷⁾.

O enfermeiro pode atuar como facilitador desse processo, fazendo consultorias e encontros de estudo com os professores sobre questões de saúde e técnicas, a fim de que possam abordá-las no dia-a-dia e, também, realizando oficinas com os alunos sobre assuntos específicos, sem descuidar da assistência individual, quando esta se faz necessária⁽¹⁸⁾.

5.3 Relacionamento com funcionários

Assim como a relação com os amigos, percebemos uma boa interação também com os funcionários da escola:

Desde o começo sempre foi dez. Todos são gente boa (P.3).

O respeito à pessoa deficiente é, sem dúvida, prioritário diante de todo método que sirva para adaptação do deficiente visual. Esses profissionais também devem ser treinados para ajudar esses jovens em relação à orientação, estimulação e integração.

Um dos adolescentes entrevistados relatou:

Só tive problemas com o inspetor porque sempre que eu passava, esbarrava na perna dele e ele me dizia algumas coisas. Eu respondia à altura, mas aí comuniquei à diretoria e não aconteceu mais (P.4).

Essa fala demonstra a falta de preparo deste funcionário em relação a tratar com um deficiente visual. Além de cursos de aprimoramento, também se deve trabalhar com os funcionários as questões de seus próprios preconceitos e tabus. Seria uma maneira de enriquecimento para ele e para os deficientes visuais que estudam naquela escola.

Na experiência de trabalho com adolescentes, constata-se a importância e o valor atribuídos à escola por parte dos adolescentes, da família e da comunidade. A escola coloca-se na vida do jovem como uma instituição de grande significado. Além de ser uma das primeiras instituições a manter contato, é um local eminentemente coletivo que proporciona ao adolescente a experimentação da formação da sua identidade para além da família. Nela o adolescente pode escolher suas próprias amizades, desenvolver seus próprios interesses, identificar-se com seu grupo e formular seus primeiros projetos para o futuro. É neste momento que o indivíduo adquire consciência da sociedade da qual participa, percebendo os condicionamentos sociais a que está sujeito, as diferenças sociais existentes, argumentando consigo próprio e com o mundo sobre as alternativas de mudança. A partir de um conceito amplo de adolescência, percebe-se a riqueza de se trabalhar a saúde no espaço privilegiadamente coletivo da escola⁽¹⁹⁾.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

São numerosos e desafiadores os obstáculos que dificultam ou impedem a locomoção, a

livre circulação, a comunicação, a interação física e social das pessoas cegas ou com baixa visão em suas atividades diárias. Não raro, estas pessoas convivem com atitudes, atos discriminatórios e estruturas excludentes que convertem o cotidiano em campo de batalha e tornam a condição de cidadania mera abstração ou um ideal inatingível.

A adequação ambiental é fator preponderante para a permanência do deficiente visual no espaço físico escolar. Não estamos falando da necessidade de se promover profundas adaptações na estrutura física da escola e em seu mobiliário; salientamos apenas que se faz necessário proceder a reorganização do espaço físico, desobstruindo corredores, portas, pátios, o que, aliás, favorece a melhor circulação e locomoção não somente do deficiente visual, mas de todos os demais alunos, professores e comunidade escolar. Deve-se também considerar a questão da iluminação, tanto a natural como artificial, ou seja, promover a adequada abertura das janelas, portas e cortinas, favorecendo a incidência da claridade natural ao interior da sala de aula, bem como a utilização da luz artificial com a instalação de lâmpadas do tipo fluorescente, tomando cuidado para que as mesmas não projetem sombra na lousa ou nas carteiras escolares.

A educação constitui um dos direitos fundamentais da criança e do adolescente, devendo ser assegurada pelo Poder Público encarregado de fornecer as condições necessárias à sua efetivação. A criança e o adolescente têm direito à educação, visando ao pleno desenvolvimento de sua pessoa, preparo para o exercício da cidadania e qualificação para o trabalho.

A escola coloca-se na vida do jovem como uma instituição de grande significado, por proporcionar o exercício de sua identidade para além da família, em contatos com contextos de condicionamentos e diferenças sociais, e por criar condições para a produção e o acesso a novos saberes. A escola é também um espaço privilegiado para a promoção de saúde num enfoque ampliado, na perspectiva de construção de cidadania e de envolvimento dos diversos atores que compõem este universo: adolescentes, estudantes, profissionais de educação, familiares e profissionais de saúde.

A inserção de um deficiente visual na vida escolar, mesmo com toda a acessibilidade disponível, pode se tornar difícil por causa do precon-

ceito e da falta de informação dos educadores e dos próprios colegas. Para muitos deficientes visuais a adaptação em escolas regulares é dificultada porque há poucos professores treinados para lidar com quem tem cegueira ou baixa visão, além de faltar material didático apropriado.

Um deficiente visual bem integrado na escola terá melhores condições de ser um indivíduo ativo, criativo, produtivo, trazendo benefícios à sua saúde mental e à sociedade da qual participa exercendo a sua dignidade e cidadania.

Salientamos sobre a importância de que professores e funcionários estejam sempre participando de palestras, reuniões com profissionais especializados, veiculação de material escrito (cartazes, folderes, folhetos e outros), exibição de vídeos, estudos individuais e em grupos. Para o educador, os centros de apoio aos deficientes visuais são importantes tanto para preparar os cegos quanto para promover ações que preparem educadores e as demais pessoas para receber os deficientes. A divulgação de informações ajudaria na inclusão dessas pessoas.

Ao propor um trabalho de promoção à saúde dos adolescentes, pretende-se contribuir no sentido de apropriação de novas formas de pensar e atuar. Deste modo, este estudo inicial colocase como delineamento inacabado e motivador de novas possibilidades de apreensão, superação e transformação dos limites que conformam o processo de adolescer e o processo de trabalhar em saúde.

REFERÊNCIAS

- 1 Ballone GJ. Depressão na adolescência [página na Internet]. Campinas: PsiqWeb Psiquiatria Geral; 2004 [citado 2007 ago 4]. Disponível em: <http://virtualpsy.locaweb.com.br/index.php?art=12&sec=20>.
- 2 Milani FM. O adolescente, a escola e a família: um sistema integrado [página na Internet]. Salvador: Feizi Milani; 1995 [citado 2003 mar 10]. Disponível em: http://www.feizimilani.com.br/?page_id=51.
- 3 Silva MJP. Comunicação tem remédio: a comunicação nas relações interpessoais em saúde. 2ª ed. São Paulo: Gente; 1996.
- 4 Pacheco J, Eggertsdóttir R, Marinósson G. Caminhos para a inclusão: um guia para o aprimoramento da equipe escolar. Porto Alegre: Artmed; 2007.

- 5 Gartner A, Lipsky DK. Beyond special education: toward a quality system for all students. *Harvard Educational Review* 1987;57(4):367-95.
- 6 Zollers NJ, Ramanathan AK. The relationship between school culture and inclusion: how an inclusive culture support inclusive education. *Qualitative Studies in Education* 1999;12(2):157-74.
- 7 Unesco. The Salamanca statement and a framework on Special Needs Education. Paris; 1995.
- 8 Organização Mundial de Saúde. O atendimento de crianças com baixa visão: programa para a prevenção de cegueira da OMS. Bangkok; 1994.
- 9 Faye EE. Clinical low vision. 2nd ed. Boston: Little Brown; 1984.
- 10 Polit DF, Hunler BP. Fundamentos de pesquisa em enfermagem. 3^a ed. Porto Alegre: Artes Médicas; 1995.
- 11 Associação Brasileira de Normas Técnicas. ABNT NBR 9050: acessibilidade a edificações, mobiliário, espaços e equipamentos urbanos [monografia na internet]. Rio de Janeiro; 2004 [citado 2005 set 10]. Disponível em: <http://www.mj.gov.br/sedh/ct/corde/dpdh/corde/ABNT/NBR9050-31052004.pdf>.
- 12 Bardin L. Análise de conteúdo. Portugal: Edições 70; 1979.
- 13 Ministério da Saúde (BR), Conselho Nacional de Saúde, Comitê Nacional de Ética em Pesquisa em Seres Humanos. Resolução 196, de 10 de outubro de 1996: diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. Brasília (DF); 1997.
- 14 Costa JA. Aluno com baixa visão: enfoques pedagógicos. Brasília (DF): Projeto Nacional para Alunos com Baixa Visão; 2000.
- 15 Barraga NC. Visual handicaps and learning: a developmental approach. California: Wordsworth; 1976.
- 16 Louro GL. Gênero, sexualidade e educação: uma perspectiva pós-estruturalista. Petrópolis: Vozes; 1997.
- 17 Mosquera JJ, Stobäus CD. Educação para a saúde: desafio para sociedades em mudança. Porto Alegre: EDURGS; 1983.
- 18 Souza AC, Lopes MJM. Implantação de uma ouvidoria em saúde escolar: relato de experiência. *Revista Gaúcha de Enfermagem* 2002;23(2):123-41.
- 19 Rocha CRM, Ferriani MGC, Souza MSS. O acompanhamento do adolescente na escola. In: Associação Brasileira de Enfermagem. *Adolescer: compreender, atuar, acolher*. Brasília (DF); 2001. p. 45-52.

Endereço da autora/Author's address:
Camila Pontes Bezerra
Rua Carlos Vasconcelos, 287, Apt°. 1202
60.115-170, Meireles, Fortaleza, CE
E-mail: camillaenfermagem@hotmail.com

Recebido em: 28/06/2006
Aprovado em: 20/11/2006