



A DEFICIÊNCIA VISUAL PARA OS ADOLESCENTES: O OLHAR DA ENFERMEIRA THE VISUAL IMPAIRMENT FOR TEENS: THE NURSE'S POINT OF VIEW

LA DEFICIENCIA VISUAL PARA LOS ADOLESCENTES: PUNTO DE VISTA DE UNA ENFERMERA

Marinalva Dias Quirino¹, Laura Emmanuela Lima Costa²

RESUMO

Objetivo: analisar o significado da deficiência visual para os adolescentes. **Método:** estudo qualitativo, descritivo com base metodológica na História Oral. Os sujeitos foram 16 adolescentes de uma instituição especializada de Salvador/BA, entre os 12 aos 18 anos, cujos dados foram produzidos pela entrevista semiestruturada e analisados pela Técnica de Análise de conteúdo. O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa, protocolo 249798. **Resultados:** os adolescentes com deficiência visual enfrentam a superproteção dos pais, discriminação, violência, dificuldades de aprendizado e locomoção, situações inadequadas e precárias na assistência à saúde, na inclusão escolar e social. Apresentam-se à Enfermagem novas funções na prevenção e detecção de problemas oculares. **Conclusão:** o trabalho com o corpo das pessoas com deficiência visual inclui o alargamento das funções da puericultura. Questiona-se a formação dos enfermeiros como um ponto frágil que dificulta o futuro desses profissionais no atendimento às pessoas com deficiência visual. **Descritores:** Deficiência Visual; Adolescência; Enfermagem.

ABSTRACT

Objective: to analyze the meaning of the visual impairment for adolescents. **Method:** qualitative, descriptive study based on Oral History methodology. The subjects were 16 adolescents, of a specialized institution of Salvador/BA, between 12 to 18 years old, whose data were produced by semi-structured interview and analyzed by the technique of content Analysis. The research project has been approved by the Ethics Committee in Research, protocol 249798. **Results:** visual impairment adolescents face parental overprotection, discrimination, violence, difficulties in learning and locomotion, inadequate and precarious situations in healthcare, school and social inclusion. New functions in the prevention and detection of eye problems are presented to Nursing. **Conclusion:** the work with people with visual impairment includes the extension of childcare functions. It is questioned the training of nurses as a weak spot which complicates the future of these professionals in attendance to people with visual impairments. **Descriptors:** Visual Impairment; Adolescence; Nursing.

RESUMEN

Objetivo: analizar el significado de la deficiencia visual para los adolescentes. **Método:** estudio cualitativo, descriptivo con base metodológica en la Historia Oral. Los sujetos fueron 16 adolescentes, de una institución especializada de Salvador/BA, entre los 12 a los 18 años, cuyos datos fueron producidos por la entrevista semiestructurada y analizados por la Técnica de Análisis de contenido. El proyecto de investigación fue aprobado por el Comité de Ética em Investigación, protocolo 249798. **Resultados:** los adolescentes con deficiencia visual enfrentan la superprotección de los padres, discriminación, violencia, dificultades de aprendizaje y locomoción, situaciones inadecuadas y precarias en la asistencia a la salud, en la inclusión escolar y social. Se presentan a la Enfermería nuevas funciones en la prevención y detección de problemas oculares. **Conclusión:** el trabajo con el cuerpo de las personas con deficiencia visual incluye el ensanchamiento de las funciones de la puericultura. Se cuestiona la formación de los enfermeros como un punto frágil que dificulta el futuro de esos profesionales en el atendimento a las personas con deficiencia visual. **Descritores:** Deficiencia Visual; Adolescencia; Enfermería.

¹Enfermeira, Professora, Escola de Enfermagem, Universidade Federal da Bahia/UFBA. Salvador (BA), Brasil. E-mail: mdquirino@hotmail.com; ²Enfermeira, Mestre em Enfermagem, Departamento de Ciências Humanas - Campus IV/Jacobina, Universidade do Estado da Bahia/UNEB. Jacobina (BA), Brasil. E-mail: manuela.jacobina@gmail.com.

INTRODUÇÃO

A adolescência é uma fase de desenvolvimento na qual o indivíduo está lidando com um importante desafio ou tarefa, que é a formação de sua identidade *versus* confusão de papéis.¹ Trata-se de um período em que definirá “quem ele é” e essa identidade abrange a identidade sexual, profissional e ideológica. Dentre os desafios enfrentados comuns a todos os adolescentes, para aqueles com deficiência visual, outros aspectos importantes ao seu desenvolvimentos são acrescidos, como as dificuldades de locomoção, movimentação e orientação espacial com segurança e independência, desenvolvimento de conceitos, interação consigo mesmo, com outras pessoas e com o meio, colocação espacial do corpo de forma socialmente aceitável, desenvolvimento da autoestima.²

Torna-se necessário o conhecimento daqueles desafios e conseqüentemente a forma como os adolescentes os vivenciaram, considerando que existem poucos estudos sobre o tema. Ressalta-se que a presença da deficiência visual não limita o crescimento e o desenvolvimento da pessoa cega nem tão pouco impede sua inserção na escola, no mercado de trabalho e nos mais variados grupos sociais.³

Parte-se do pressuposto de que eles podem enfrentar situações de dificuldades não só por sua condição mas também pela visão social construída historicamente de que pessoas com deficiência são inválidas, incapacitadas, defeituosas, excepcionais, seres limitados e incompletos.⁴

Considerou-se que, apesar de estudos evidenciarem uma preocupação com a temática, ainda persistem inquietações no sentido de perceber como os sujeitos com deficiência visual se veem diante de suas diferenças. Através de uma escuta ativa, entende-se “a adolescência como construída na história da humanidade”^{5:92} e, por isso mesmo, deve ser “entendida no seu movimento e suas características compreendidas no processo histórico de sua constituição”.^{5:92} Dessa forma, constituiu-se como problema desta pesquisa: Como o adolescente com deficiência visual vivencia essa fase da sua vida?

OBJETIVO

- Analisar o significado da deficiência visual para os adolescentes.

MÉTODO

Trata-se de um estudo descritivo, com abordagem qualitativa, realizado no período de julho a agosto de 2009; utilizando-se a História Oral como referencial metodológico,⁶ em que presume uma forma de pensar a sociedade contemporânea, valendo-se de diálogos gravados, e as percepções da vida social são registradas de maneira a constituir fontes ou documentos.

A pesquisa foi desenvolvida em uma instituição filantrópica de Salvador, Bahia, que tem convênio com o Sistema Único de Saúde (SUS) e atende crianças e adolescentes com deficiência visual. Os critérios de inclusão foram adolescentes que frequentam a instituição há no mínimo dois semestres, matriculados em escola regular, sem outra deficiência associada e vontade de participar do estudo, tendo como diagnósticos a deficiência visual com cegueira total ou baixa visão cuja família assinou o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

A entrevista semiestruturada foi o procedimento utilizado na investigação social para a coleta de dados, sendo os mesmos analisados por meio da análise de conteúdo.⁷

Buscou-se mostrar os limites entre o que é um conflito adolescente e onde começa a ser uma característica da deficiência, considerando a escuta para compreender inclusive os silêncios, os gestos, a indiferença, os temores subjacentes às falas.

Os sujeitos deste estudo, na sua totalidade, residiam em bairros da periferia da cidade de Salvador/BA. Frequentam a escola pública, no ensino regular, municipal ou estadual. São pertencentes à classe social baixa cujos pais são subempregados, como pedreiros, biscateiros, vigias, e as mães cuidam do lar. A maioria encontra-se em um nível escolar aquém do esperado para a idade. Apenas um aluno ainda não tinha obtido o Benefício de Prestação Continuada (BPC) oferecido pelo Governo Federal.

A pesquisa foi desenvolvida com base na Resolução n. 196/96. O caráter confidencial e a privacidade foram assegurados através de códigos de identificação dos pesquisados. O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal da Bahia, CEP/EEUFBA, no dia 15.06.2009, com o nº. 08/2009 e Folha de Rosto nº. 249798.

Os termos foram transcritos para o Braille para que os adolescentes se apropriassem de forma autônoma de todo o processo da pesquisa.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Do processo de análise, resultaram em quatro categorias e seis subcategorias: 1. Ser adolescente com deficiência visual (Comportamento e Sentimentos expressados); O adolescente nos espaços de socialização (Família, Rua, Escola Regular, Instituição Especializada e Hospital); 3. O Adolescente e o uso da bengala; e 4. O adolescente e seus projetos para o futuro.

• Ser adolescente com deficiência visual

Compreende-se por comportamento, conduta, procedimento, como conjunto de atitudes e reações do indivíduo diante do meio social.

Os adolescentes se posicionaram acerca dos estilos de moda em que baseiam suas preferências, como percepções sobre o estilo do cabelo “rastafári”, modelo jamaicano bastante difundido na Bahia, em especial com os negros jovens e adolescentes: *“Meu cabelo é rastafári. Foi a moça que trabalha no mercado modelo quem fez[...] e lá na escola, só eu tenho”*(Super Moça, 14 anos); também, demonstraram o contexto histórico e social onde vivem, com uma linguagem permeada de conceitos morais e socialmente aceitos, como Ultra Rapaz, que se refere ao uso de brincos em meninos como algo que define um padrão de comportamento; as roupas identitárias das meninas e seu cabelo da moda: *“As meninas usam sandálias, brincos[...] E menino que usa brinco é marginal!”*(Ultra Rapaz, 17 anos).

A televisão exerce grande influência no comportamento adolescente, verificado na fala de Pluma: *“Eu assisto a ‘Caminho das Índias’ e gosto de Arrocha, pagode, rock[...] Silvano Salles, Charlie Brown Junior[...]”* (Pluma, 16 anos). Discute-se a questão da autoimagem e a necessidade de um apoio familiar aos adolescentes para o equilíbrio destes.¹

Quanto aos costumes adotados, que se relacionam aos princípios morais, inclusive nos relacionamentos entre eles, como namoro, a questão do “ficar”, da “pegada”, de não querer ter “compromissos”, os adolescentes do estudo se assemelham a qualquer outro adolescente, fato sentido tanto em meninos como em meninas. Houve falas como: *“Ah! Namoro não é só pegar na mão[...] Tem pegar na mão, beijo na boca”* (Sonhadora, 13 anos).

Quanto aos sentimentos expressados durante as narrativas, foram “sentir que os outros têm pena”; “ficar magoado”; “achar que o mundo é cruel, violento”, principalmente quando a violência é com relação à sua deficiência e, nesse sentido, a história oral temática permitiu que os adolescentes estabelecessem relações entre os sujeitos e seu contexto social; quando um

adolescente nos fala sobre como foi humilhado, constrangido, excluído, ele nos revela sua relação com essas situações, bem como a emoção e os afetos que acompanharam sua vivência; ou seja, nos fala, então, de uma história que é pessoal, singularizada, mas que, ao mesmo tempo, nos permite entender e dar sentido a uma realidade social mais ampla,⁸ contudo, mais do que uma violência simbólica, presente na sociedade em geral, a violência sentida pelo sujeito com deficiência visual, os sentimentos denotados em suas falas referem-se à exclusão social, a impotência diante das dificuldades próprias de sua deficiência e dos espaços sociais que não são pensados para eles.

Acerca dos **Espaços de Socialização**, dividiram-se em 5 subcategorias: a) Família; b) Rua; c) Escola; d) Instituição; e e) Hospitalar.

a) **Família:** algumas narrativas sobre as mães de crianças com deficiência visual denotam que elas sentem-se impotentes e preocupadas com o cotidiano do seu filho e com seu futuro. A fala de Violeta e outras revelam tal preocupação: *“Minha mãe fica aqui me esperando. Quando vou na rua e minha mãe ela não gosta, ela me bate. Tem vezes que é de sandália eeunão choro mais”* (Violeta, 13 anos).

O nascimento de um filho com deficiência pode desestruturar a dinâmica, pois todos são envolvidos emocionalmente e participam dos cuidados à criança; sentimentos que podem denotar ansiedade, medo, raiva e rejeição.⁹ A superproteção aparece como forma de garantir segurança, já que as famílias não são preparadas para receber filhos com deficiências.

Os adolescentes também apontam para a necessidade de ter liberdade, sentida pelo adolescente, seja com deficiência visual ou não. Agravando-se no adolescente com deficiência visual, em função de suas privações impostas pela família.

b) **Rua: Liberdade e Acessibilidade:** os deficientes visuais, na rua, encontram seus maiores desafios tanto para deslocar-se como para se comunicar¹⁰ Existem pesquisas com crianças cegas congênitas que relatam as estratégias específicas para adaptação em áreas, como a preensão, a locomoção e o desenvolvimento da linguagem. As mesmas ainda comparam a aquisição destas diferentes fases do desenvolvimento global das crianças cegas congênitas a viajar em um país com língua e costumes estranhos, e chama a apreensão destes conceitos como “façanhas heroicas de adaptação”.¹¹

A arquitetura urbana é impeditiva e os

valores sociais excludentes, confinando-os em espaços privados, limitando-a ao universo familiar ou a instituições especializadas, que, por si sós, são pouco estimulantes para o desenvolvimento de habilidades e relações variadas e possíveis.¹²

Na rua a maior dificuldade é o passeio. Rua esburacada é um sobe e desce. Eu gostaria de mostrar para as pessoas minhas dificuldades, mostrar[...] procurar melhorar a vida dos deficientes, melhorar o passeio, telefones colocar já no poste, além do orelhão tem que desviar dos postes (risos). Assim a gente pode andar melhor, mostrar pra todo mundo dificuldade que temos (risos, questiona a entrevistadora) (Relâmpago, 17 anos).

As situações vivenciadas pelos entrevistados provam que não têm seus direitos respeitados pelos governantes e administradores, sejam prefeitos ou outras formas. Ao exemplo de prédios sem rampas, elevadores e outros mecanismos que já se encontram obrigatórios, em forma de lei. O Decreto n. 5.296,¹³ em seu artigo 6º, sobre atendimento prioritário, compreende tratamento diferenciado e atendimento imediato às pessoas com deficiência (visual, auditiva, mental etc.) e no capítulo III (Das condições gerais de acessibilidade), art. 8º, dispõe sobre acessibilidade.

Na rua com as pessoas[...] Na hora de pegar ônibus é muito complicado uns ajudam outros não, eu tiro o óculos e faço de conta de que não tô vendo nada, fico só com a bengala[...] aí chega o carro (o ônibus) dele e eles vão embora e não dão satisfação[...] (Saturnia, 17 anos).

Pontua-se que não se pode deixar de oferecer ajuda a uma pessoa deficiente em qualquer situação (por exemplo: cego atravessando a rua, pessoa de muleta subindo o ônibus etc.), mesmo que às vezes o deficiente responda mal, interpretando isso como gesto de piedade.

c) Escola Regular: a escola é muito importante, uma vez que se coloca na vida dos jovens com grande significado por proporcionar o exercício de sua identidade para além da família, tendo contato com contextos de condicionamentos e diferenças sociais, e por criar condições para a produção e o acesso a novos saberes.¹⁴⁻⁵

Os adolescentes, neste estudo, apresentam a escola como espaço onde a exclusão torna-se evidenciada cujas narrativas relacionam a escola como espaço de aprendizado, de novas oportunidades mas também de isolamento, rejeição e vivências de exclusão, preconceito e falta de preparo dos profissionais que lá atuam, em especial os professores, por estarem em maior contato e por mais tempo.

Minha escola é um horror! Tem uns alunos que são preconceituosos, nem sei por que, me dá uma raiva[...] Ah! Um dia foi com um menino lá da minha sala[...] a professora pediu para eu ficar na equipe dele e ele não deixou[...] As professoras de lá são idiotas! Não resolvem nada[...] não falam nada com ele, nem leva para a direção, não tenho amigos, só tenho um amiga, não gosto de menina e nem de menino, não tenho nenhum dos dois só saio com um amiga. Algumas pessoas, muitas vezes, me chamam de ceguinha, quero estudar no Getúlio (Colégio Getúlio Vargas, próximo à Instituição) que lá ninguém tem preconceito. Atitudes preconceituosas, toda vez acontece[...] você tá num tipo assim, um dia na escola um menino queria pedir mais merenda e eu tava perto dele e ele, disse: “tia, a ceguinha quer mais!”. Ele que estava pedindo mais, e não eu. Isto é uma atitude preconceituosa, falta de respeito[...] (Sonhadora, 13 anos).

Vale ressaltar a necessidade de compreender o adolescente em seus espaços de vivência a fim de que seja possível ajudá-lo em suas necessidades constatando que, embora estejam muito próximos de nós, ocupando espaços comuns, essa ocupação se dá de forma completamente diferenciada.⁸

Mais do que uma exclusão sob forma de preconceito e nos valores vivenciados, os adolescentes com deficiência visual apresentam marcas de distorção idade/série devido a inúmeras tentativas frustradas de inclusão na escola, onde somente eles mesmos são prejudicados pela falta de preparo dos profissionais e da necessidade de políticas de inclusão mais eficientes. A fala de Saturnia revela tal situação:

Tô na terceira série do primário, não estudava antes, ainda tô no primário. Por que a escola eu ia não estava preparava para me receber, e muitas professoras não sabiam o que fazer comigo. Eu demorei muito de estudar. Eu fico chateada porque tem uns aqui (referindo-se aos colegas da Instituição) que são muito mais adiantados que eu (Saturnia, 17 anos).

Apresenta, também, os preconceitos vividos:

A minha escola é mais ou menos[...] Porque os meninos não gostam de deficiente visual não, eles ficam botando um bucado de apelidos na gente, nessa escola que eu estudo (Pluma, 16 anos).

Contrariando a legislação em torno do adolescente e da inclusão social – Estatuto da Criança e do Adolescente – ECA, Lei n. 7.853/89, Lei n. 9.394/96, Decreto n. 3.298/99, Lei n. 10.172/2001, Resolução CNE n. 02/2001–,^{16-7-8-9,20-1} a inclusão não saiu do papel. E o preconceito, a discriminação e a

falta de preparo dos profissionais em educação e saúde são notórios, fragilizando os processos de aprendizagem, desenvolvimento e formação dos adolescentes com deficiência.

Percebemos que a escola, enquanto espaço de construção de saberes, não é o local onde indivíduos com deficiência sintam-se seguros, ao contrário, algumas das falas revelam ter poucos amigos. O que não foi impedimento para reconhecerem-se como sujeitos que possuem valores, estereótipos e/ou preconceitos também.

d) Instituição Especializada: no período da adolescência, os amigos e a “turma” assumem papel preponderante por estarem na mesma faixa de idade, terem as mesmas características, que possibilitam o enfrentamento das modificações corporais, emocionais e desafios, e neste espaço podem ser eles mesmos e demonstrar segurança nas relações interpessoais, visto a identidade que os torna iguais: a deficiência visual.³ Como na fala de Astro:

[...] eu já conheço tudo aqui[...] ando sozinho, gosto muito daqui, aprendo coisas [...]”. Violeta também coloca suas atividades como pertinentes e adequadas a suas necessidades: *“Eu sempre fico no Instituto pela manhã, e aqui eu faço um monte de coisa. Eu escrevo em braille, faço texto, conto história[...]* (Astro, 16 anos)

Lobo Cinzento exemplifica suas atividades e principalmente a autonomia que adquiriu estando na Instituição ressaltando sua importância na vida dos sujeitos com deficiência: *“Eu faço tudo só, me visto só, escovo, dente, me arrumo, faço tudo só, faço meu café, eu aprendi aqui”* (Lobo Cinzento, 16 anos). No entanto, mantê-las em ambientes especializados, além de implicar em discriminação, não faz com que um aluno aprenda mais do que aprenderia se tivesse acesso a um ambiente mais desafiador e comum a todos.²²

e) Hospitalização: de modo geral, os adolescentes são relativamente saudáveis. Problemas de saúde normalmente ocorrem por causa dos seguintes fatores: estilo de vida perigoso ou sedentário, pobreza, violência, acidentes automobilísticos, depressão, transtornos alimentares, consumo de drogas, alcoolismo e doenças sexualmente transmissíveis.²³

O Tema Transversal Saúde²⁴ envolve componentes díspares, que não somente se relacionam à ausência ou presença de doença, mas das condições de vida, no uso da natureza, nas formas de inserção das diferentes parcelas da população no mundo do trabalho. “Implica, ainda, na consideração dos aspectos éticos relacionados ao direito à vida

e à saúde, aos direitos e deveres, às ações e omissões de indivíduos e grupos sociais, dos serviços privados e do poder público”.^{24:268} Há ainda a discussão acerca dos Direitos a Saúde, quando se diz que as mudanças das práticas de saúde dependem da organização do processo de trabalho em saúde. Dependem, também, do conhecimento dos gestores, profissionais e cidadãos quanto às leis de proteção social, especificamente no concernente à deficiência. Conhecer os pressupostos legais para fins de orientação e encaminhamento dos usuários no sistema de saúde é fator preponderante para o exercício da cidadania e a adoção de cuidados competentes de saúde.²⁵ Nesse caso, a deficiência visual pode ser entendida como falta de saúde, quando relegada à omissão, à carência de políticas públicas e pelo obscurecimento por parte de quem cuida. E agravada por outras complicações associadas ou não, motivadoras ou não da própria deficiência, vai tomando um formato de medo, angústia e tristeza.

As falas de muitos desses adolescentes do estudo mostram que o ambiente hospitalar nem sempre foi próximo às necessidades individuais; e as ações de médicos e enfermeiros ficaram confundidas, sem um registro na memória dos sujeitos entrevistados, sinalizando possíveis indiferenças pessoais no trato com eles. Saturnia demonstra tal situação quando afirma que eram médicos, médicas, enfermeiras, mas seus nomes sequer foram lembrados:

[...] depois eu consegui fazer a cirurgia do coração, mas o doutor disse que não podia fazer a cirurgia de jeito nenhum, por que ele falou que não poderia porque assim perdia a visão mais rápido. Contato mais com médicas e médicos[...] mais médicas e médicos, e enfermeiros só quando ia tirar o esparadrapo e dar remédios[...] (Saturnia, 17 anos).

Perguntei a outro entrevistado: *“descreve o dia no hospital que você lembre”*. A resposta foi: *“Não sei”* (Moça Tríplice, 12 anos) (a entrevistada fez várias cirurgias, passou muito tempo no hospital e não consegue descrever o episódio, tem apenas vagas lembranças).

Os adolescentes que foram hospitalizados representam 11 dos 16 entrevistados e, ao refletirmos acerca do silêncio e esquecimento sobre o profissional de enfermagem, apesar de permanecerem muito tempo internados (entre 3, 4 e 8 meses seguidos), faz-nos pensar na necessidade de uma mudança nas ações da divisão de trabalho, no processo do cuidar.

A enfermagem deve refletir sobre sua visibilidade como profissão que tem como

objeto o cuidado e defender a necessidade de ocupar espaços que deem margem ao seu reconhecimento como protagonista da práxis em saúde na sociedade.²⁶ Na relação enfermagem-paciente “[...] O enfermeiro deve buscar conhecer o paciente, de forma que haja constantemente o diálogo entre ambos. Deve cultivar a confiança do paciente através do respeito e da empatia empreendidos na assistência”.^{27:2}

Moça Tríplice reafirma a importância do cuidado ligado apenas ao médico quando diz: “O Doutor Raimundo, ele que me medicou, gostei dele”. Quando perguntei: “E você só lembra dele? O que te faz lembrar dele?” ela me responde convicta: “Ele cuidava bem de mim” (Moça Tríplice, 12 anos).

O calor humano faz bem para todos os indivíduos e tem grande importância no relacionamento interpessoal entre enfermeiro-paciente. Quando há este contato, o profissional apresenta capacidade para superar grande desafio de cuidar com competência e de forma humanizada.^{27:3}

• A bengala como instrumento de identidade de ser deficiente visual

A pessoa com deficiência visual percebe o corpo por meio dos conhecimentos acumulados na infância e na adolescência. Isto se torna objeto de preocupações excessivas, aparecendo a vergonha, o sofrimento e a tristeza de não estar dentro dos padrões pré-estabelecidos, por sentir-se fora de um contexto social que valoriza a beleza, e a exterioridade é esquadrihada, perscrutada no cotidiano das pessoas.²⁸

Outro fator que se junta ao sentido de deformidade corporal é o uso da bengala, que representa sua fragilidade diante do mundo. Sua imperfeição. Colosso sabe da importância da bengala para sua locomoção e parece não se incomodar com o conceito das pessoas quando afirma:

Eu uso bengala há 04 anos. É um objeto muito essencial, ajuda a gente se locomover, ir para os lugares, legal[...] (Colosso, 14 anos).

Os sujeitos deste estudo, em sua maioria, não gostam de ser vistos usando bengala. O sentimento ou a sensação de que a bengala os expõe aos olhos dos outros, denuncia a condição e desvela a incapacidade. Em suas falas, apresentaram tais sentimentos, como Cósmico:

Na aula de orientação e mobilidade (OM) eu uso a bengala[...] se for para usar eu uso[...] Disseram que eu não ia usar logo[...] eu achei bom [...] bom, mas eu ficava observando, vendo como era. Mas não gosto de saber que tô andando e que as pessoas tão me olhando, tenho vergonha[...] vergonha, a gente andando de bengala e os

outros olhando[...] e eu ando, eu consigo andar sozinho[...] até correr[...]mas eu também acho que depois foi legal usar a bengala(Cósmico, 16 anos).

Penumbra associa o uso da bengala à doença e não a utiliza quando pretende se divertir, traduzindo o sentimento que a mesma lhe dá ao lembrar que é deficiente visual.

Eu saio para me divertir, mas de bengala não. Por que as pessoas me vêm de outro jeito, vão criticar, por isso não saio. Desde 11 anos que estou doente, não tenho liberdade, não me acostumo[...] (Penumbra, 14 anos).

O que se infere é que o uso da bengala para os adolescentes deste estudo se apresenta ora como necessidade ora como um objeto que lhes mostra como um deficiente, diferenciando-o negativamente para o outro.

A perda da mobilidade independente pode ser considerada o maior entrave interativo trazido ao indivíduo pela deficiência visual: fato que parece alterar substancial e significativamente seu próprio estilo de vida.^{29:s/p}

• O adolescente e seus projetos de futuro

No presente estudo, foi observado que além da deficiência, que já os coloca na categoria de “especiais” para desenvolver qualquer tipo de ocupação, aparece também a questão de pertencerem a uma classe social ou fração de classe de filhos de trabalhadores assalariados ou com subempregos, que, em sua grande maioria, produzem a vida de forma precária, por conta própria e que subsistem com o Benefício de Prestação Continuada (BPC). Outra questão é a escolaridade que se encontra em um desnível considerável se relacionar a idade cronológica e a série cursada, uma distorção idade/série que se traduz em prejuízos psicossociais e pedagógicos.³⁰ De igual forma, pessoas com deficiência e com boas qualificações, porém desassistidos socialmente, somente vão trabalhar em empresas através da Lei de incentivos, a Lei n. 8.213/91.³¹

Os adolescentes participantes desta pesquisa fazem planos para o futuro, todavia a fragilidade de seus sonhos reflete a precariedade em termo de condições para um encontro real no mundo do mercado do trabalho, apesar de alguns reconhecerem suas dificuldades, como o caso de Colosso:

Quando eu crescer[...] quando ficar homem[...] quero ser professor de português e de línguas. De Inglês, espanhol, alemão, francês e só[...] Só não sei ainda onde aprender tantas línguas diferentes[...] (risos) (Colosso, 14 anos).

Penumbra sonha um mundo de difícil alcance, principalmente porque é regido por leis próprias e perversas, pautadas no capitalismo e nos princípios neoliberais, que ditam a estética no caminho imposto pela mídia e os valores subjacentes a ele: “*Meu futuro[...] e minha profissão[...] Quero ser modelo, quero ser modelo!*”(Penumbra, 14 anos). O trabalho é visto como a fronteira entre o que é civilizatório e o que é bárbaro, marginal e que, historicamente, as diferenças socioeconômicas acabaram estabelecendo relações entre violência e pobreza, vadiagem e marginalidade, estigmatizando os indivíduos que se encontram nas camadas pobres ou excluídos dos padrões sociais aceitos e mantidos pelas classes altas.⁸

CONCLUSÃO

No percurso desta pesquisa, um dos desafios era de que este texto pudesse contribuir para uma aproximação ou no estabelecimento de um diálogo entre a saúde e a educação; entendendo que esta última e seu processo de incluir pessoas com deficiências é o resultado de ações e interfaces entre essas duas áreas, percebe-se, no entanto, que sozinha não dará conta de solucionar problemas que conceitualmente envolvem a diferença entre doença/saúde e deficiências.

A invisibilidade do profissional da Enfermagem, que lida com o deficiente visual diretamente, foi recíproca ao esvaziamento de suas necessidades e da compreensão de suas potencialidades. Sem dúvida, a necessidade de um novo pensar emerge pela experiência da enfermagem como condição de cuidadora. Por outro lado, com este estudo, também se pode tomar conhecimento das ações que já se desenvolvem, imbricadas de cidadania, e da busca de soluções para uma vivência mais digna e o estabelecimento de oportunidades aos considerados excluídos socialmente, a exemplo da instituição pesquisada, locus desta pesquisa; permitiu, também, perceber que mesmo com a negação dos direitos, existe algo de inovador, incipiente talvez, e que as pessoas com deficiência estão começando a ser vistas.

O papel da enfermagem, desta forma, evidencia-se, o qual nos leva a enfatizar na esperança de possibilidades intervencionistas, na cotidianidade de seus espaços de trabalho, no trato direto com adolescentes, crianças, jovens, adultos ou idosos, pela proximidade que a profissão permite e pelo sentimento de justiça social, equidade e consciência cidadã, uma vez que especificamente pode agir nas escolas, na prevenção e detecção de

problemas oculares inclusive no recrudescimento do tracoma, na neonatologia também detectando e triando alterações oculares, e nas diversas formas de atenção (reconhecimento de deficiência nas comunidades, inserindo o agente comunitário e as unidades de Programa de Saúde da Família, já no Programa de Saúde na Escola, trabalho com o corpo das pessoas com deficiência visual e suas interações sociais no namoro, no casamento, na orientação do aconselhamento genético) que as pessoas com deficiência visual requerem.

Outro fator é quanto à formação dos enfermeiros, o currículo é um ponto frágil que tensiona o futuro desses novos profissionais na ampliação destas desafiadoras funções, assim como a criação de grupos de pesquisa nas universidades de Enfermagem, possibilitando que a pesquisa e a extensão desenvolvam novos olhares sobre essa problemática.

Transformar o conceito de inclusão social em um conceito de uma sociedade inclusiva, TODOS têm direito à saúde, sejam os adolescentes com deficiência visual, sejam as mulheres negras e pobres, sejam os homens negros e pobres, construindo suas cidadanias, rejeitando a ideia da negação dos direitos e negação das deficiências.

REFERÊNCIAS

1. Erikson EH. Identidade, juventude e crise. 2nd ed. Guanabara Koogan: Rio de Janeiro; 1987.
2. Felipe JAM, Felipe VLR. Orientação e mobilidade. Laramara. São Paulo; 2001.
3. Bezerra CP, Pagliuca LMF. As relações interpessoais do adolescente deficiente visual na escola. Rev Gaúch Enferm [Internet]. 2007 [cited 2014 Apr 10]; 28(3):315-23. Available from: <http://seer.ufrgs.br/index.php/RevistaGauchaDeEnfermagem/article/view/4677/0>
4. Sennyey AL, Mendonça LIZ, Schelecht BBG, Santos EF, Macedo EC. Neuropsicologia e inclusão: tecnologias em (re)habilitação cognitiva. Artes Médicas; São Paulo: 2006.
5. Ozella S, organizador. Adolescências construídas: a visão de psicólogo sócio-histórico. Cortez; São Paulo; 2003.
6. Minayo MCS. O desafio do conhecimento. Pesquisa qualitativa em saúde. Abrasco/Hucitec; São Paulo; 2004.
7. Bardin L. Análise de conteúdo. Edições 70; Lisboa: 2007.223p.
8. Arpini DM. Violência e exclusão, adolescência em grupos populares. Ed. Universidade do Sagrado Coração. Bauru; 2003.
9. Glat R, Duque MAT. Convivendo com filhos

especiais: o olhar paterno. Série Questões Atuais em Educação Especial, Letras/Viveiros de Castro. Rio de Janeiro; 2003. v. 5,7.

10. Magnani JG. Rua, símbolo e suporte de experiência urbana [Internet]. Núcleo de Antropologia Uebana da USP [cited 2014 Apr 10]. Available from: <http://www.n-a-u.org/ruasimboloesuporte.html>.

11. Fraiberg, Selma. Insights from the blind, London, Souvenir Press; 1977.

12. Silva LM. Diferenças negadas: o preconceito aos estudantes com deficiência visual. Eduneb; Salvador: 2008.

13. Brasil. Decreto n. 5.296, de 2 de dezembro de 2004 [Internet]. Regulamenta as Leis n. 10.048, de 8 de novembro de 2000, que dá prioridade de atendimento às pessoas que especifica, e 10.098, de 19 de dezembro de 2000, que estabelece normas gerais e critérios básicos para a promoção da acessibilidade das pessoas portadoras de deficiência ou com mobilidade reduzida, e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília (DF) 2004; 03 de dez [cited 2014 Apr 10]. Available from:

http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2004-2006/2004/Decreto/D5296.htm.

14. Coutinho MTC, Moreira M. Psicologia da educação. 3rd ed. Lê; Belo Horizonte; 1992.

15. Tirado-Ochoa LR. Adolescentes e tabagismo: o que pensam sobre a família, escola, pares e si mesmos [tese]. Universidade de São Paulo; Ribeirão Preto; 2008.

16. Brasil. Lei n. 8.069, de 13 de julho de 1990 [Internet]. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília (DF) 1990; 16 jul [cited 2014 Apr 10]. Available from:

http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L8069.htm.

17. Brasil. Lei nº 7.853, de 24 de outubro de 1989 [Internet]. Dispõe sobre o apoio às pessoas portadoras de deficiência, sua integração social, sobre a Coordenadoria para a Integração da Pessoa Portadora de Deficiência - CORDE, institui a tutela jurisdicional de interesses coletivos ou difusos dessas pessoas, disciplina a atuação do Ministério Público, define crimes, e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília (DF) 1989; 25 de out [cited 2014 Apr 10]. Available from:

http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L7853.htm.

18. Brasil. Lei n 9394 de 20 de dezembro de 1996 [Internet]. Estabelece as Leis de Diretrizes e Bases da Educação Nacional. Diário Oficial da União, Brasília (DF) 1996; 20 de dez [cited 2014 Apr 10]. Available from:

http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L9394.htm.

19. Brasil. Decreto n 3.298 de 20 de dezembro de 1999 [Internet]. Dispõe sobre a Política Nacional para a Integração da Pessoa Portadora de Deficiência. Diário Oficial da União, Brasília (DF) 1999; 20 de dez [cited 2014 Apr 10]. Available from: <http://portal.mec.gov.br/seesp/arquivos/pdf/dec3298.pdf>.

20. Brasil. Lei nº 10.172, de 9 de janeiro de 2001 [Internet]. Aprova o Plano Nacional de Educação e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília (DF) 2001; 09 de jan [cited 2014 Apr 10]. Available from: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/l10172.htm.

21. Brasil. Resolução CNE/CEB n 2 de 11 de setembro de 2001 [Internet]. Institui Diretrizes Nacionais para a Educação Especial na Educação Básica. Diário Oficial da União, Brasília (DF) 2001; 11 de set [cited 2014 Apr 10]. Available from:

<http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/CB0201.pdf>.

22. Fávero EAG. Direitos das pessoas com deficiência: garantia de igualdade na diversidade. WVA; Rio de Janeiro: 2004.

23. Herculano-Houzel S. O cérebro em transformação. Objetiva; Rio de Janeiro: 2005.

24. Brasil. Secretaria de Educação Fundamental. Parâmetros curriculares nacionais: terceiro e quarto ciclos do ensino fundamental. Brasília: MEC/SEF [Internet]. 1998 [cited 2014 Apr 10]. Available from: <http://portal.mec.gov.br/seb/arquivos/pdf/saude.pdf>.

25. Maia ER, Nobre EG, Pagliuca LMF. Arcabouço legal para ações de saúde junto à pessoa com deficiência no sistema único de saúde. J Nurs UFPE on line [Internet]. 2011 june [cited 2014 Apr 10];5(4):1007-16. Available from:

http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/1532/pdf_525

26. Dal Pai D, Schrank G, Pedro ENR. O enfermeiro como ser sócio-político: refletindo a visibilidade da profissão do cuidado. Acta Paul Enferm [Internet]. 2006 [cited 2014 Apr 10];19(1):82. Available from:

http://www.lume.ufrgs.br/handle/10183/37287?locale=pt_BR.

27. Bertone TB, Ribeiro APS, Guimarães J. Considerações sobre o relacionamento interpessoal enfermeiro-paciente. Rev Fafibe online [Internet]. 2007 [cited 2014 Apr 10]; 3(1)5:[about 5 p.]. Available from: <http://www.unifafibe.com.br/revistasonline/>

[arquivos/revistafafibeonline/sumario/11/19042010141352.pdf](http://arquivos.revistafafibeonline/sumario/11/19042010141352.pdf).

28. Poli Neto P, Caponi SNC. A medicalização da beleza. *Interface*. 2007;11(23):569-84.

29. Hoffmann SB. Orientação e mobilidade: um processo de alteração positiva no desenvolvimento integral da criança cega congênita - estudo intercultural entre Brasil e Portugal. Porto Alegre, 1998. XIV, 182f. il. Dissertação (Mestrado) - Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Escola de Educação Física. Mestrado em Ciências do Movimento Humano/ 1998.

30. Frigotto G. Juventude, trabalho e educação no Brasil: perplexidades, desafios e perspectivas. In: Novaes R, Vannuchi P. *Juventude e sociedade: trabalho, educação, cultura e participação*. Fundação Perseu Abramo; São Paulo; 2004.

31. Nabais MLM (coord.). O encaminhamento do deficiente visual ao mercado de trabalho. Instituto Benjamin Constant [Internet]. 2012 [cited 2014 Apr 10]. Available from: <http://www.ibc.gov.br/index.php?itemid=393#more>.

Submissão: 05/04/2013

Aceito: 12/08/2014

Publicado: 01/09/2014

Correspondência

Laura Emmanuela Lima Costa
Universidade do Estado da Bahia
Departamento de Ciências Humanas - Campus IV/Jacobina
Rua Mário Luiz Vieira, 129
Bairro Estação
CEP 44700-000 – Jacobina (BA), Brasil