



Universidade do Estado do Rio de Janeiro
Centro Biomédico
Instituto de Medicina Social

Cristiane Fátima Dias de Jesus

**Da deficiência à diferença: um percurso necessário à subjetivação
da criança cega**

Rio de Janeiro
2011

Cristiane Fátima Dias de Jesus

Da deficiência à diferença: um percurso necessário à subjetivação da criança cega

Tese apresentada, como requisito parcial para obtenção do título de Doutor, ao Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, da Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Área de concentração: Ciências Humanas e Saúde

Orientador: Prof. Dr. Carlos Alberto Plastino

Rio de Janeiro

2011

CATALOGAÇÃO NA FONTE
UERJ/REDE SIRIUS/CBC

J58 Jesus, Cristiane Fátima Dias de. Da deficiência à diferença: um percurso necessário à subjetivação da criança cega / Cristiane Fátima Dias de Jesus. – 2011.
194f.
Orientador: Carlos Alberto Plastino. Tese (Doutorado) – Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Instituto de Medicina Social.
1. Crianças deficientes visuais - Aspectos psicológicos – Teses. 2. Cegueira – Teses. 3. Subjetividade – Teses. 4. Psicologia diferencial – Teses. I. Plastino, Carlos Alberto. II. Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Instituto de Medicina Social. III Título.
CDU 159.922.7-056.262

Autorizo, apenas para fins acadêmicos e científicos, a reprodução total ou parcial desta tese, desde que citada a fonte.

Assinatura

Data

Cristiane Fátima Dias de Jesus

**Da deficiência à diferença: um percurso necessário à subjetivação da criança
cega**

Tese apresentada, como requisito parcial para a obtenção do título de Doutor, ao Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, da Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Área de concentração: Ciências Humanas e Saúde.

Aprovada em 25 de Março de 2011.

Banca Examinadora:

Prof. Dr. Carlos Alberto Plastino (Orientador)

Instituto de Medicina Social – UERJ

Prof.^a Dra. Jane Russo

Instituto de Medicina Social - UERJ

Prof.^a Dra. Maria Elizabeth Ribeiro dos Santos

Departamento de Psicologia - PUC-Rio

Prof.^a Dra. Lia Pellini

Santa Casa da Misericórdia

Dr. Carlos Melo

Doutor em Saúde Coletiva

Rio de Janeiro

2011

AGRADECIMENTOS

À Carlos Alberto Plastino, pela presença serena e,
segura que tanto me ajudou neste caminho,

Aos mestres do IMS pela sua valorosa contribuição
durante as aulas,

À Sílvia, Simone e Eliete pelas valiosas informações
prestadas na secretaria e também pelo bom humor e
competência com que sempre me atenderam,

Ao CNPq por me permitir realizar este trabalho,

Aos meus pais, que são um porto seguro em
todos os momentos,

Às minhas amigas pelo carinho nos momentos
mais difíceis,

À Quentin por seu apoio e infinita paciência
com meus longos momentos de ausência.

RESUMO

JESUS, Cristiane Fátima Dias de. *Da deficiência à diferença: um percurso necessário à subjetivação da criança cega*. 2011. 194 f. Tese (Doutorado) - Instituto de Medicina Social, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2011.

As reflexões acerca desta pesquisa iniciaram-se tendo como ponto de partida o interesse pelas questões relacionadas às experiências mais primitivas que estão na base da constituição da subjetividade. Pensa-se, tal como alguns autores, que as vivências iniciais de um bebê são bastante importantes para a formação de seu aparato psíquico, sobretudo, as que dizem respeito ao conjunto de sensações nas quais o mesmo está imerso. Mas, então, o que se passa quando o bebê nasce com alguma deficiência em seu aparato sensorio-motor, como no caso de bebês cegos de nascença? Sabe-se que as pessoas cegas precisam utilizar outros meios para estabelecer relações com o mundo dos objetos, pessoas e coisas que as cercam, implicando um processo de profunda reorganização perceptiva no qual os estímulos proporcionados pelo ambiente desempenharão um papel fundamental. No entanto, vários estudos apontam que muitas destas crianças cegas desde o nascimento não conseguem se desenvolver de modo harmônico manifestando distúrbios freqüentemente semelhantes ao autismo em crianças videntes, entre outros. Parece que, nestes casos, a incapacidade visual do bebê afetou profundamente as capacidades de vínculo com as figuras de apego e este fato originou seqüelas importantes na evolução da criança. No outro extremo, bebês que conseguiram um nível de desenvolvimento adequado, mostraram vínculos saudáveis com a família, em especial com a mãe. Assim, a finalidade da presente pesquisa prende-se, por um lado, à compreensão do caminho percorrido por crianças que não contam com o auxílio do sentido da visão e, por outro, ao entendimento do papel dos primeiros vínculos tanto para os casos de saúde quanto para os casos em que a patologia e o sofrimento psíquico surgem.

Palavras-chave: Cegueira. Deficiência visual. Diferença. Holding. Handling.

RESUMÉ

Les réflexions au sujet de cette recherche ont commencés en ayant comme point de départ l'intérêt pour les questions autour des expériences les plus primitives qui sont à la base de la constitution de la subjectivité. On pense, en accord avec quelques auteurs, que les premières expériences d'un bébé sont très importantes pour la formation de son appareil psychique, principalement celles qui correspondent à l'ensemble des sensations dans lesquelles il est immergé. Mais alors, que se passe-t-il lorsque le bébé naît avec un handicap à l'appareil sensori-moteur, comme dans le cas des bébés qui naissent déjà aveugles? On sait que les personnes aveugles doivent trouver d'autres moyens d'établir des relations avec le monde des objets, des personnes et des choses qui les entourent, ce qui implique un processus de réorganisation perceptive dans lequel les stimuli fournis par l'environnement joueront un rôle clé. Toutefois, plusieurs études suggèrent que beaucoup de ces enfants aveugles depuis leur naissance ne peuvent pas se développer de manière harmonique et présentent souvent des troubles semblables, par exemple, à ceux de l'autisme chez les enfants qui sont capables de voir, parmi d'autres problèmes. Il semblerait que, dans ces cas, l'incapacité visuelle de l'enfant a affecté profondément les capacités de lien avec les figures d'attachement, conduisant, de fait, à des séquelles importantes dans le développement de l'enfant. À l'autre extrême, les bébés qui ont succédé à un niveau approprié de développement, ont montré des liens sains avec la famille, en particulier avec la mère. Ainsi, l'objectif dans cette recherche est, d'une part, la compréhension de la voie empruntée par les bébés qui n'ont pas l'aide du sens de la vision et, d'autre part, la compréhension du rôle des premiers liens non seulement pour les cas de santé mais aussi pour les cas où la pathologie et la détresse psychique apparaissent.

Mots-clés: Cecité. Déficience visuelle. Difference. Holding. Handling.

SUMÁRIO

	INTRODUÇÃO.....	8
1	QUE CORPO É ESSE?.....	14
1.1	Concepções médicas e educacionais da cegueira.....	15
1.2	Cegueira, imaginário popular e literatura.....	20
1.3	Corpo deficiente vs corpo diferente: uma breve análise sócio-cultural da questão da cegueira.....	27
1.4	Imagem corporal, esquema corporal ou corporeidade? Delimitando conceitos na abordagem das vivências corporais do cego congênito.....	45
2	O CONHECIMENTO ATRAVÉS DO CORPO.....	60
2.1	As contribuições de Vygotsky no campo da deficiência visual.....	63
2.2	Algumas considerações sobre aquisição do conhecimento e cegueira.....	72
2.2.1	<u>Aquisição de conceitos e cegueira.....</u>	78
2.2.1.	Breves considerações sobre o que se entende por conceito.....	78
1	Conceitos e cegueira congênita: o que a literatura especializada nos	
2.2.1.	conta.....	84
2	<u>A importância da linguagem.....</u>	95
	<u>As contribuições dos demais sentidos.....</u>	99
2.2.2	<u>SOBRE O PERCURSO DA CRIANÇA CEGA CONGÊNITA.....</u>	112
2.2.3	<u>O desenvolvimento global da criança cega.....</u>	112
3	<u>O desenvolvimento emocional na criança com cegueira congênita:</u>	
3.1	<u>difíceis começos.....</u>	122
3.1.1	<u>A construção da subjetividade na ausência da visão: novos olhares sobre a questão da cegueira a partir das reflexões de</u>	
3.1.2	<u>Winnicott.....</u>	136
	RUMO À DIFERENÇA: OS IMPASSES NO ENCONTRO COM A FAMÍLIA.....	155
4	Quando o inesperado acontece: reações face ao diagnóstico de cegueira e suas repercussões.....	155
4.1	Entre estimular e acolher: uma articulação necessária à	

	construção de laços saudáveis.....	168
4.2	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	174
	REFERÊNCIAS.....	178

INTRODUÇÃO

As questões acerca do tema da cegueira constituem matéria de interesse para várias áreas do conhecimento e instigam uma profusão de idéias e sentimentos desde os tempos mais remotos. João Ganzarolli Oliveira, professor de arte da UFRJ, chega mesmo a comentar que a cegueira, das muitas formas de deficiência que atingem o homem, é uma das mais temíveis (OLIVEIRA, 2002). Longe de pretender desqualificar as possibilidades de quem nasce cego, esta afirmativa aborda um sentimento comum de que a cegueira condena o sujeito à uma vida de infortúnios e à misericórdia alheia. A ausência de visão causa um estranhamento capaz de gerar condutas e sentimentos em posições tão extremas que dificultam a percepção daquilo que iguala o cego a todos nós, ou seja, seus anseios, seus temores, suas histórias e características singulares. De fato, o universo que compreende as questões relacionadas à cegueira se encontra distante da percepção de mundo que a maioria de nós possui, não por uma questão estatística, mas pela dificuldade em imaginar um modo tão diferente de viver e se relacionar.

A incursão nesta temática, nos remeteu a uma cena do passado, pertinente para ilustrar as reflexões que faremos adiante, no decurso desta pesquisa. Esta cena, a que nos referimos, se reporta aos idos de 1990, durante uma excursão a um pequeno país do norte de África, chamado Ceuta, em que um dos integrantes do grupo era uma jovem mulher, cega de nascença, na faixa dos 40 anos de idade. Sua alegria e jovialidade contrastavam em muito com o tom de admiração e surpresa daqueles que assistiam sua desenvoltura junto ao conjunto de turistas e a participação ativa em todas as atividades propostas. Mesmo adolescente, recordamo-nos do impacto que ela provocara e adjetivos como “forte”, “incrível”, “surpreendente” abundavam nos comentários sobre a sua insólita presença. Apesar disso, algumas interrogações reverberavam num eco silencioso em todos nós: como ela podia usufruir das paisagens sem ver? Que recordações teria da viagem na sua condição de cega? Que vivências teria daqueles dias? Certamente, seu estado de espírito parecia desafiar todas as concepções de deficiência visual que dispúnhamos. Só posteriormente conseguiríamos encontrar pistas para responder estas questões de modo mais apropriado.

Anos mais tarde, através do interesse pelas questões relacionadas aos

primórdios da subjetividade, reencontramo-nos, no âmbito desta pesquisa de doutorado, com a temática da cegueira. Sabemos que as vivências iniciais de um bebê marcam de forma indelével a constituição de seu psiquismo, incluindo aí, o conjunto de sensações no qual este se encontra imerso. A título ilustrativo, Frances Tustin (1975) nos dirá que os bebês vivem imersos num berço de sensações e que as mesmas são fundamentais, pois os conduzem, se tudo correr bem, rumo à aquisições simbólicas cada vez mais elaboradas. Bernard Golse (1999), importante psicanalista francês, considera que toda e qualquer limitação a este nível colocará em risco as capacidades da criança aceder ao mundo representacional. De fato, a visão, de todos os sentidos, é aquele a que mais atribuímos valor. A visão constitui um importante meio de apreensão da realidade e, como tal, sua ausência pode vir a se tornar um sério risco ao desenvolvimento harmonioso do indivíduo ainda em formação.

Tendo em vista todas estas considerações cabe, então, questionarmo-nos sobre a forma como todos os processos fundamentais às diferentes etapas do desenvolvimento, vão se desenrolar quando a criança apresenta alguma deficiência em seu aparato sensório-motor, como acontece com as crianças acometidas de cegueira congênita. De modo geral, as pessoas cegas precisam recorrer a formas alternativas para se relacionar com o mundo à volta, através de uma profunda reorganização perceptiva em que os estímulos proporcionados pelo ambiente vão desempenhar uma importante missão. Parece claro pensar que seu desenvolvimento sofrerá desvios em relação à trajetória comumente observada nas crianças videntes. De que modo, então, essas crianças adquirem a constância objetal? Como se constrói a sua imagem corporal? Como se dá a formação de conceitos como tempo e espaço profundamente relacionando à visão? De que forma estas crianças passam da bidimensionalidade para a tridimensionalidade, necessária à construção de conceitos e abstrações? Todas estas interrogações serviram de base para a elaboração desta pesquisa que pretende, dentre outras coisas, pensar sobre a construção dessas subjetividades certamente marcadas em sua história por uma diferença significativa.

Segundo a OMS (LIANG, 2005) o indivíduo é considerado cego, quando a acuidade visual é inferior a 20/200 no melhor olho, após correção máxima. Além disso, a título de curiosidade, sabemos que no Brasil e nos países em desenvolvimento, a retinopatia da prematuridade, a catarata congênita e a

conjuntivite neonatorum, figuram entre as causas mais comuns de cegueira infantil pelas dificuldades de detecção precoce em lugares onde as condições de saúde muitas vezes deixam a desejar.

Cabe ressaltar que o caminho que as crianças cegas têm que percorrer é permeado de obstáculos, alguns deles de difícil transposição. Nesse sentido, o trajeto rumo à conquista de uma diferença que afirme as peculiaridades e descortine as potencialidades inerentes à cada uma nem sempre é fácil e muitas delas acabam por sucumbir à alguma forma de sofrimento físico ou psíquico. Assim, evidências apontam para o fato de que as crianças cegas congênitas têm maiores probabilidades de manifestar distúrbios e problemas desenvolvimentais diversos, alguns dos quais semelhantes ao autismo. Vários são os relatos de crianças que tiveram seus processos de amadurecimento bloqueados em idades bem precoces com conseqüências nefastas para a evolução de uma vida saudável. A este propósito, Amiralian (1997, p. 65) esclarece que:

O difícil percurso a ser realizado pelas crianças cegas de nascença pode ser uma explicação para o grande número de crianças que apresentam o quadro clínico da não diferenciação, semelhante ao das crianças autistas, com interrupção do desenvolvimento em níveis precoces, descrito pelos psicanalistas como de alta frequência entre as crianças cegas desde o nascimento. (AMIRALIAN, 1997, p. 65).

Vários estudos atribuem os distúrbios observados nesta população à falta do papel integrador da visão. No entanto, sem deixar de lado a importância do fator orgânico e suas particularidades, pensamos ser primordial considerar o impacto da chegada de um filho deficiente visual nas relações precoces e, conseqüentemente, os obstáculos que o meio encontra para se adaptar à esta nova realidade. Em muitos casos, a cegueira do bebê afeta profundamente as capacidades de maternagem (WINNICOTT, 1999) da mãe ou ambiente maternante, originando sequelas consideráveis para a evolução saudável dos processos de constituição psíquica. Portanto, acreditamos que a falta de visão, nos anos iniciais da vida, pode acarretar importantes conseqüências, não só pelas dificuldades maturacionais e desenvolvimentais que impõe à criança, mas também, pela conotação simbólica e social presente na questão do olhar, com reflexos bastante negativos para a construção dos laços iniciais. Desta feita, as questões relacionadas à cegueira causam um profundo impacto na vida de modo geral, não apenas para as crianças que têm a deficiência, mas, sobretudo, para o meio em que convivem.

Na literatura que consultamos, é bastante comum a referência aos sentimentos de desesperança, culpa, insegurança, entre os pais ou o meio provedor, os quais já se configuram, por si só, bastante incapacitantes para o bebê que depende absolutamente dos cuidados desse ambiente para sobreviver. Todas estas considerações ajudam-nos a compreender as dificuldades encontradas por algumas crianças cegas desde o nascimento para achar um caminho que as conduza no sentido de uma vida criativa e interessante.

Consideramos que a questão orgânica, imposta pela ausência visual, impõe uma marca na constituição destes indivíduos, com repercussões diversas em termos evolutivos, mas não pode ser considerada, por si só, a causa de grande parte dos distúrbios observados. Existem vários fatores que interferem na dinâmica das relações precoces, inviabilizando a instauração de vínculos saudáveis, o que pode prejudicar seriamente o nascimento desta subjetividade.

Em jeito de síntese, entre estes sujeitos, podem ser encontrados aqueles que se desenvolvem tão bem, que são capazes de atingir os mais altos níveis de desenvolvimento pessoal e profissional e outros, cujas dificuldades se ordenam em vários níveis, desde interrupções nas etapas mais arcaicas até pequenos atrasos em áreas específicas. Um dos pontos de consenso na literatura pesquisada consiste na importância atribuída ao papel decisivo desempenhado pela maternagem nos casos de crianças que mostram uma evolução satisfatória. Será fundamental que este entorno encontre meios de se relacionar com o seu bebê de modo a que ele consiga ultrapassar o sério entrave representado pela ausência da visão e se desenvolva rumo a uma existência que afirme a possibilidade de uma vida marcada pela diferença, criativa, singular e não por uma deficiência limitante e restritiva.

Assim sendo, este estudo pretende abordar algumas questões pertinentes ao entendimento destas formas de estar no mundo marcadas pela ausência da visão: a) como se constroem estas subjetividades afetadas por uma diferença tão fundamental; b) de que modo a cegueira afeta a construção de vínculos saudáveis dentro da família, especialmente com a mãe, dificultando a evolução saudável de algumas destas crianças.

Com o propósito de atender aos objetivos acima propostos, realizamos uma extensa pesquisa bibliográfica que nos possibilitou obter subsídios para algumas reflexões pertinentes. Deste modo, optamos por expor as informações e questões mais significativas em quatro capítulos distintos, os quais passaremos a mencionar

brevemente.

No primeiro capítulo procuramos entender como este corpo que nasce sem o auxílio da visão, se estrutura no mundo e, conseqüentemente, problematizar os vários discursos que se entrelaçam na sua constituição, tais como o médico, o educacional, o social, entre outros e, assim, ir buscando elementos para entender como se estruturam as vivências corporais do cego congênito.

A etapa seguinte tem por meta compreender como se processa o conhecimento na ausência de visão. Se afirmamos anteriormente que a criança cega de nascença pode se construir como uma singularidade, como uma entre tantas outras diferenças que compõe o mosaico de diversidades que existem no mundo, então, como se processa o seu modo de conhecer as pessoas e os objetos? Como se dá o seu acesso às idéias e coisas que evocam conceitos de ordem abstrata? Através destas questões buscamos elaborar um capítulo com elementos que nos mostram que a criança cega não está destinada a uma vida de segregação e menos valia, trazendo evidências de que, quando o seu amadurecimento se passa de um modo saudável, ela acessa o mundo de uma forma peculiar, através de uma reorganização perceptiva profunda, conforme já abordamos anteriormente.

O capítulo seguinte é destinado aos aspectos mais gerais do desenvolvimento da criança cega, suas vicissitudes, suas diferenças e os riscos associados à perda da visão nos primeiros anos de vida em seus mais diferentes aspectos.

Já no último capítulo faremos menção ao encontro da criança cega com seu meio familiar. Tendo em vista as considerações anteriormente elaboradas, pensamos que os aspectos que envolvem os primeiros contatos do bebê cego com o seu ambiente familiar são fundamentais para o desenvolvimento do mesmo e vão ditar os destinos deste ser ainda em vias de construção. Como abordamos, o impacto causado pela notícia de deficiência num filho pode gerar desencontros de conseqüências graves para todos envolvidos. Assim, as dificuldades que se estabelecem desde cedo entre mãe-bebê parecem constituir sérios entraves ao bom andamento do desenvolvimento destas crianças, por não conseguirem ajudá-las a encontrar modos de estar na vida pautados, sobretudo, pela diferença e não pelo viés da falta ou da deficiência. Consideramos, então, importante, levantar indícios de quando estas relações precoces começam a apresentar problemas com a finalidade de conceitualizar uma clínica preventiva preocupada em recuperar laços afetivos e,

portanto formas saudáveis de desenvolvimento.

1 QUE CORPO É ESSE?

Neste capítulo pretendemos abordar as formas através das quais as diferentes concepções de cegueira influenciam a percepção que temos sobre os indivíduos que nascem cegos. Acreditamos que a ausência de visão impõe profundos questionamentos e desafios aos indivíduos e sociedade em geral, colocando em evidência crenças e atitudes, muitas vezes, imbuídas de desconhecimento e preconceito, em nada contribuindo para a melhoria das condições de vidas dos cegos em geral.

A reflexão sobre “que corpo é esse” busca problematizar a questão da cegueira enquanto parte de um contexto amplo, onde indivíduo-cego e sociedade tecem formas de interação frequentemente equivocadas. Isto talvez aconteça porque, pensar sobre este tema nos coloca exatamente na intersecção entre corpo / espírito, cultura / indivíduo, dentro / fora, onde se torna importante propor conceitos e teorias que privilegiem uma construção contínua de formas de estar no mundo pautadas por um olhar sobre as diferenças possíveis e até desejadas.

Faremos uma breve incursão sobre as definições de cegueira do ponto de vista médico e educacional para em seguida nos atermos sobre os modos através dos quais este tema se faz presente no imaginário popular e literário das mais diversas épocas.

Em seguida, propomos uma discussão sobre a questão da diferença vs deficiência com o objetivo de compreender de que forma o posicionamento social e individual frente a um ou outro destes dois extremos contribui enormemente para as diferentes formas de lidar e compreender a cegueira nos seus aspectos orgânicos, emocionais e sócio-históricos.

Por último, buscamos refletir sobre a condição corporal mais básica do cego, isto é, a forma como o indivíduo cego de nascimento consegue construir e elaborar a imagem de si e do mundo à sua volta, integrando para isto conceitos de diferentes campos e disciplinas de conhecimento no intuito de melhor entender como se constrói esta corporeidade atravessada de modo tão contundente pelos mais variados discursos.

1.1 Concepções médicas e educacionais da cegueira

A definição de deficiência visual abrange vários níveis de comprometimento visual, desde a cegueira total até à visão subnormal. Após estudos realizados em diversos países sobre as definições de cegueira, a Organização Mundial de Saúde (1972) retomou os conceitos de acuidade visual e redução do campo visual¹ para a classificação de problemas relacionados à perda de visão (AMIRALIAN, 1997).

Deste modo, segundo critérios definidos pela OMS (LIANG, 2009) e vigentes ainda nos dias de hoje, considera-se cego o indivíduo que apresenta acuidade visual de 0 a 200 no melhor olho, ou seja, que enxerga a 20 pés de distância aquilo que sujeitos normais enxergam a 200, no melhor olho, ou que possua a chamada visão de túnel que restringe o campo visual a um ângulo de 20° de amplitude². A visão de túnel foi também definida oficialmente como cegueira, mesmo que o indivíduo apresente boa acuidade visual naquela região específica, pois limita a apreensão do ambiente como um todo, uma das principais características da percepção visual. Por outro lado, indivíduos com visão subnormal ou que apresentem resíduo visual, possuem acuidade visual entre 20/200 a 20/70 no melhor olho, após correção máxima.

O CID-10 (Classificação Internacional das Doenças e Problemas Relacionados à Saúde – WORLD..., 1997) considera cega a pessoa com acuidade visual abaixo de 20/400 (categorias 3, 4 e 5 de graus de comprometimento visual). Em termos legais, a cegueira é atestada sempre que alguém manifesta acuidade visual corrigida inferior a 20/200 no melhor olho ou campo visual menor que 20° graus (HADDAD, 2001 apud ORMELEZZI, 2006). São considerados indivíduos com baixa visão ou visão residual aqueles que possuem acuidade visual remanescente entre 20/200 e 20/70 (ou 6/60 e 6/20) no melhor olho após correção máxima.

As contribuições do campo da educação constituíram um importante marco na adoção de parâmetros mais próximos à realidade prática e educacional do indivíduo cego. Após a constatação de que alguns indivíduos utilizam o resíduo

¹De acordo com Genicot (2001):

Acuidade visual: capacidade de ver detalhadamente as características de um determinado objeto e discriminar espacialmente o ambiente. A acuidade visual no adulto varia entre 6/10 a 10/10.

Campo visual: Na visão monocular é o conjunto de direções passíveis de serem abarcadas pelo olho; em visão binocular, pelos dois olhos.

²20 pés equivalem a 6 metros.

visual de forma divergente, recentemente tem-se adotado critérios de ordem funcional para definir cegueira e baixa visão. Isto se deve ao fato de alguns educadores terem começado a perceber que certos indivíduos considerados cegos pelos critérios anteriormente expostos eram capazes de “ler” o Braille. Desta feita, “passaram a ser considerados cegos aqueles para quem o tato, o olfato e a cinestesia são os sentidos primordiais na apreensão do mundo externo” (AMIRALIAN, 1997, p. 31).

Amiralian (1997) e Ormelezi (2006) referem que alguns autores tem adotado classificações de deficiência visual que privilegiam uma leitura conjunta de fatores de ordem mais objetiva, como o exame clínico oftalmológico, e o desempenho visual apresentado pelos mesmos. Assim, de acordo com Amiralian (1986) podemos considerar que:

- ❖ **Cegos**, são indivíduos que apresentam desde perda total de visão (amaurose) até ausência da percepção de luz; necessitam utilizar o sistema Braille e não utilizam a visão para adquirir conhecimentos, mesmo que a percepção de luz os auxilie na orientação e locomoção. A cegueira parcial – na qual se encontra a maioria dos indivíduos considerados cegos que conhecemos - permite perceber vultos, diferenciar claro e escuro e até contar dedos de uma mão à determinada distância e são praticamente a totalidade dos cegos que conhecemos.

- ❖ **Visão subnormal ou baixa visão**. Esta classificação compreende indivíduos que possuem a capacidade de perceber a projeção de luz até o grau em que a redução da acuidade visual limita seu desempenho. Utilizam o resíduo visual para a situação educacional, inclusive escrita e leitura, e também para algumas situações da vida cotidiana. Podem ser subdivididos em dois grupos:
 1. Aqueles que podem ver objetos a poucos centímetros (2 ou 3) e utilizam a visão para muitas atividades com ou sem recursos óticos, mesmo que recorram ao sistema braille.
 2. Aqueles que apesar de apresentarem algum comprometimento no uso

da visão, conseguem utilizá-la nas situações de aprendizagem, mesmo se valendo de recursos especiais, como auxílios óticos específicos e iluminação especial.

Genicot (2001) nos lembra que a visão participa e está associada à uma infinidade de condutas bem ou mal executadas dentro de um ambiente específico. Apoiado nesta constatação, o autor destaca dois modos distintos de categorizar o déficit visual:

❖ Categoria A

Nível 1:

- Cegos totais - percepção de luz ausente, a chamada amaurose ou cegueira anatômica.
- Cegos quase totais - percepção de feixes luminosos.

Nível 2:

- Cegos parciais - orientação espacial difícil, percepção de bordas e contornos luminosos.

Nível 3:

- Baixa visão profunda – orientação espacial fácil, porém presença de leitura unicamente de grandes caracteres.

Nível 4:

- Baixa visão leve – leitura de caracteres de tamanho normal, mas com alguma dificuldade.

❖ Categoria B

Nível 1: Aqueles para quem a leitura e orientação são impossíveis

Nível 2: Leitura possível, orientação possível: 60% dos déficits visuais nos EUA.

Nível 3: Leitura possível, orientação impossível

Nível 4: Leitura impossível, orientação possível (degeneração macular, por exemplo). São as chamadas cegueiras de “comportamento”.

Acrescentamos que, do ponto de vista psíquico e educacional, importa considerar o momento da ocorrência da cegueira e não apenas o diagnóstico

médico que informa o grau de comprometimento visual, pois este dado tem implicações importantes para o posterior desenvolvimento da criança cega. Toda a construção de ego e, conseqüentemente, a apreensão que a criança faz do mundo à volta vão sofrer alterações significativas dependendo da idade em que a deficiência tenha se manifestado. Nesse sentido, torna-se essencial distinguir entre cegueira congênita e cegueira adquirida.

Um dos aspectos mais importantes desta diferenciação diz respeito à possibilidade de retenção de imagens visuais, bastante utilizadas nos processos de reabilitação e na educação dos sujeitos com cegueira adquirida. Nestes casos as estratégias de reabilitação adotadas pelos profissionais da área e educadores serão diferentes para os indivíduos com cegueira congênita em função da reorganização perceptiva exigida desde o nascimento. Apesar disto, torna-se importante salientar a dificuldade em precisar os efeitos de uma cegueira adquirida ao nascer e outra aos 12 meses ou até mesmo posteriormente.

Por este motivo, Lowenfeld (1973) adotou critérios do referencial piagetiano, na tentativa de melhor compreender quando efetivamente a criança tem condições de começar a perceber e reter imagens visuais. Sendo assim, o autor considera que antes dos 5 anos de idade, o indivíduo não possui um aparato cognitivo e perceptual que lhe permita armazenar qualquer tipo de imagem visual. Somente após esta idade a retenção de imagens visuais torna possível a utilização de uma referência visual útil para efeitos de visualização. Estudos realizados por Kirk (1970) constataram que a imagem visual desaparece nas pessoas que perdem a visão antes dos 5 anos de idade. Portanto, de acordo com estes autores, até os 5 anos de idade, a criança forma imagens estáticas insuficientes para representar ou antecipar processos desconhecidos, diferentemente daquela que já possui uma estrutura cognitiva mais desenvolvida. Em função disto, considera-se, para fins educacionais, cega congênita normalmente a criança que perde a visão até a idade de 5 anos.

Não obstante, pensamos ser primordial enfatizar que qualquer quadro classificatório ao qual possamos recorrer sempre comporta em si o risco de limitar e desconsiderar o enorme leque de variações individuais passíveis de ocorrer nas faixas etárias anteriormente citadas. Mesmo não tendo a capacidade de reter imagens visuais, existe uma grande diferença em termos evolutivos e desenvolvimentais entre uma criança que perde a visão aos 6 meses e outra que perde aos 2 ou 4 anos de idade. Isto se deve ao fato de toda a construção de mundo

e formação de relações objetivas ter sido organizada com a ajuda do referencial visual de base.

À título de curiosidade, pensamos ser interessante destacar algumas informações sobre as condições da ocorrência da cegueira infantil no mundo e no Brasil. Dados da OMS indicam que anualmente cerca de 500.000 crianças ficam cegas no mundo. Destas, 70 a 80% morrem durante os primeiros anos de vida em consequência de doenças associadas ao seu comprometimento visual. Estudos populacionais apontam uma baixa prevalência da cegueira infantil de 0,2 a 0,3 por 1000 crianças em países desenvolvidos e de 1,0 a 1,5 por 1000 crianças em países em desenvolvimento. Em recente relatório divulgado pela OMS e a Agência Internacional para a Prevenção da Cegueira (IAPB) foi constatado que 90% das pessoas cegas moram em países em desenvolvimento (CONSELHO BRASILEIRO DE OFTALMOLOGIA, 1998).

As correlações existentes entre pobreza e cegueira infantil têm sido demonstradas ao longo de diversos trabalhos. O impacto sócio-econômico e emocional da ocorrência de problemas que acarretam a perda da visão tem sido frequentemente abordados nos relatórios sobre o estado da saúde mundial realizados frequentemente pela OMS. Acredita-se que, com os atuais avanços na área médica, cerca de 60% das causas de cegueira e severo comprometimento visual sejam preveníveis ou tratáveis. Não obstante, dados alarmantes sobre o aumento vertiginoso da cegueira até o ano de 2020 foram divulgados no final do século passado. Com base nestes e em outros dados, a OMS tem estimulado a implementação de programas que visam à redução e a prevenção da perda visual, com o objetivo de amenizar o desgaste econômico e social originado por problemas desta natureza.

Assim, os fatores que provocam a cegueira e grande parte das deficiências visuais severas na infância diferem grandemente em função do meio sócio-econômico de origem. Deste modo, as moléstias hereditárias apresentam-se com maior freqüência em países desenvolvidos, onde agentes infecciosos influem pouco na perda visual. Nesses países as melhores condições de vida da população bem como o acesso mais fácil aos sistemas básicos de saúde e saneamento apresentam a grande explicação para este fato.

No Brasil, pesquisas apontam que a retinopatia da prematuridade se encontra entre as causas mais freqüentes de cegueira infantil. Brito e Veitzman (2000)

mencionam ainda a elevada incidência de glaucoma congênito, rubéola, catarata e toxoplasmose congênitos como fatores predominantes na origem da perda de visão durante a infância precoce. Os autores afirmam que estes dados contrariam, em parte, alguns estudos da OMS que evidenciam a hipovitaminose A, a oncocercose, o sarampo e o tracoma como predominantes para a ocorrência da cegueira infantil.

Assim, parece oportuno salientar que as causas de cegueira infantil nos países em desenvolvimento estão relacionadas, sobretudo, à falta de infra-estrutura básica, à pobreza, à fome, má nutrição e acesso limitado à saúde, educação, água e serviços sanitários. Além disso, de acordo com Kara-José et al. (1994), cerca de 90% das crianças com cegueira ou deficiência visual severa na infância são frequentemente impedidas de ir à escola nos países mais pobres, o que representa um grave prejuízo social, emocional e econômico a ser combatido. Segundo a autora este quadro se apresenta também com frequência nas regiões mais pobres do Brasil.

1.2 Cegueira, imaginário popular e literatura

Pensar de que forma as representações sociais da cegueira influenciam o comportamento cotidiano é crucial para compreender de que modo este imaginário coletivo origina crenças e atitudes, muitas vezes afastadas da realidade do cego. As concepções populares de cegueira estão impregnadas de signos que nos remetem à idéia de escuridão, trevas, sofrimento, mendicância, impossibilidade, infortúnio, comiseração, poderes especiais e até premonições, que passam a fazer parte dos mitos populares transmitidos ao longo de gerações, trazendo, muitas vezes, grande desinformação e sofrimento para o deficiente visual.

Nossa percepção sobre o cego e seu universo está atrelada ao fato de identificarmos frequentemente a condição de cegueira com fechar os olhos, fim da luz. A falta de visão é, dentre as deficiências, talvez a mais fácil de reproduzir, porém uma das mais difíceis de se compreender na totalidade. Nesse sentido, é comum que as pessoas se projetem numa espécie de cegueira virtual e imaginem que o cego vive num mundo de tristeza e infelicidade, pois, frequentemente, é desta forma que nos sentimos quando experimentamos vendar os olhos. A sensação de estar

perdido, sem os referenciais visuais que nos acompanham por toda a vida causa um sentimento perturbador e inquietante de estranheza e, assim, transferimos todas as dificuldades sentidas para o cego, sem atentarmos para o potencial reorganizador do ser humano, especialmente de quem já nasce cego.

Encontramos no nosso léxico verbal diversas expressões do cotidiano que exprimem de modo inequívoco idéias e impressões sobre este universo, para muitos, misterioso e inquietante. Assim, dizemos que uma pessoa está “cega por alguém” para designar um intenso desejo amoroso não correspondido. Por outro lado, o “olhar ardente”, “olhar amoroso”, nos remete à potência do olhar na manifestação da volúpia e do amor. Como nos mostra a literatura popular e erudita o olhar foi considerado desde sempre um importante veículo das relações afetivas e das demonstrações de amor.

De igual modo, atribui-se ao olhar um significado que remete à idéia de transparência da alma, a partir do qual podem ser desvelados nossos anseios e desejos mais íntimos. Não por acaso dizemos comumente que “os olhos são a janela da alma”. Por esta razão, as pessoas esperam que se olhe bem fundo nos olhos para atestar a veracidade de um determinado fato ou, então, nos alertam sobre perigos do “mau-olhado” ou do “olho gordo” como sinal de inveja e necessidade de cautela à respeito das intenções de terceiros. Outras expressões como “olho comprido”, “olho de peixe morto” também se referem aos estados, emoções e intenções guardadas nas profundezas do ser.

Outras vezes, ainda, o olhar sinaliza condutas que pretendem manifestar controle, cuidado e guarda. Então, dizemos ser necessário ficar de “olho aberto” para não ser lubrificado facilmente ou pedimos para que alguém “dê uma olhada” em nossos pertences enquanto nos ausentamos. Podemos também pensar aqui no panóptico de Foucault (2001) que descreve como ninguém as instâncias de uma sociedade regida pelo controle de “um olho que tudo vê”. Assim, “vigiai e orai” são expressões que refletem de modo inequívoco os medos e apreensões que se referem comumente ao convívio social.

Por outro lado, acusamos alguém de não ser suficientemente “claro” quando não compreendemos bem o que foi dito, ou então, mencionamos que é necessário clarificar as idéias quando não sabemos bem o que fazer em determinado momento da vida.

Desta feita, o imaginário popular se encontra repleto de alusões ao olhar e à

visão que remetem, por sua vez, às diversas conjecturas e inferências sobre a falta de percepção visual e a vida de quem é cego. Genicot (2001) lembra que a visão aproxima o que se encontra distante e a falta dela afasta o mundo das coisas e faz emergir uma realidade que só é passível de ser conhecida mediante a utilização de outros recursos como o tato, a audição, o olfato e o paladar. A este propósito Amiraliam (1997) irá dizer que “a sua ausência (da visão) nos fala de um incremento do contato primitivo, inocente e, talvez, por essa razão, de um maior contato com as forças instintivas e com o inconsciente” (p. 26).

Talvez seja por este motivo que a cegueira tenha provocado ao longo dos tempos uma infinidade de devaneios e fantasias constituindo, para muitos escritores, fonte de curiosidade, mistério e inspiração para diversas obras literárias e artísticas em geral.

A literatura, enquanto manifestação da cultura de um povo é influenciada pelas relações sociais estabelecidas em cada época. A linguagem, como material da arte literária é usada de forma especial para expressar emoções e a emoção do mundo, de um determinado grupo, ou de um indivíduo.

Assim, é comum observar a reprodução de muitos preconceitos e estereótipos relacionados às pessoas cegas nas personagens de grandes obras literárias, contribuindo para a consolidação de concepções, não raro, deterministas e excludentes. Por outro lado, frequentemente, a visão literária da cegueira revela uma ambivalência na abordagem das questões relativas à ausência do olhar, contribuindo para a criação de imagens e conceitos, muitas vezes, contraditórios em sua origem, tal como nas concepções populares anteriormente mencionadas.

Após uma revisão dos principais temas que abordam a cegueira na literatura clássica e popular, Jerningan (1974) considera que existem algumas categorias de idéias através das quais se faz, normalmente, referência às questões relacionadas ao cego. Assim, segundo o autor, a cegueira aparece frequentemente associada às idéias de compensação e poderes sobrenaturais, tragédia, desamparo, idiotice, maldade e manifestações demoníacas. Por outro lado, é possível observar também temas que vinculam o cego à idéia de virtude e prova de bondade irrefutável, punição por pecados cometidos, anormalidade e/ou aberração, temas de purificação, entre outros.

A associação de cegueira com o desenvolvimento de poderes compensatórios está presente desde os tempos mais remotos. Os deuses da

mitologia grega puniam os indivíduos através da cegueira como o pior dos castigos. Compadecidos do destino cruel atribuído aos mesmos, as divindades gregas, concediam poderes sobrenaturais como forma de compensação, normalmente relacionados à capacidade de adivinhação e de realizar profecias.

O clássico Édipo Rei, tragédia grega de Sófocles é um exemplo deste fato. De acordo com Julien (2002), Tirésias foi:

Adivinho tebano, [...] por haver matado duas serpentes que copulavam foi transformado em mulher. Sete anos mais tarde, reviveu estes répteis e recuperou sua verdadeira forma. Durante uma querela com Hera, Zeus escolheu-o como árbitro, mas sua resposta descontentou a deusa, que o tornou cego. Em compensação recebeu de Zeus o privilégio de viver muitas existências e o dom da profecia. (p. 347)

Já em Édipo Rei (SÓFOCLES, 1989), Tirésias, o oráculo é consultado por Édipo, então rei de Tebas, num momento de crise:

Tu que apreendes a realidade toda,
Tirésias, tanto os fatos logo divulgados
Quanto os ocultos, e os sinais vindos do céu
E os deste mundo (embora não consiga vê-los),
Sem dúvida conheces os terríveis males
Que afligem nossa terra, para defendê-la,
Para salvá-la só nos resta tua ajuda (p. 33)

Tirésias tinha o poder de tudo ver. Ver, inclusive, aquilo que se mantinha oculto aos homens comuns. Os poderes de vidência aparecem ligados à cegueira de modo compensatório. Em Édipo Rei, a cegueira assume uma dupla conotação de punição e compadecimento através de atribuição de poderes compensatórios.

Por outro lado, a grande tragédia resultante da prática do incesto assume sua tônica principal quando Édipo consumido pela culpa, cega os próprios olhos, numa suposta alusão à ignorância de seu pecado e necessidade de punição e reparação. Desta feita, as concepções que relacionam cegueira à punição e pecado povoaram o imaginário e as práticas sociais por um longo período de tempo e persistem até aos dias de hoje como veremos adiante na próxima seção deste capítulo.

Jerningan (1974) refere que a idéia de um poder sobrenatural que surge como uma espécie de compensação pelo sentido perdido foi utilizada também por diversos escritores ingleses. É freqüente encontrar nos romances policiais diversos personagens cegos que atuam como detetives, exibindo incríveis habilidades para detectar fatos ocultos e descobrir os mistérios que permeiam os mais variados

crimes. Como Sir Arthur Conan Doyle, um dos maiores romancistas do século passado, criador do famoso Sherlock Holmes, que coloca na trama principal do livro *Sir Nigel* o habilidoso detetive em contato com a ajuda de um cego detentor de diversos dons especiais.

Para Jerningan (1974) esta visão da cegueira associada a algum poder especial ou extraordinário é extremamente prejudicial, pois tira do indivíduo cego a possibilidade de ser reconhecido pelo que ele realmente é. Nestes casos, podemos supor que a grande “falta” não diz respeito à ausência de visão propriamente dita, mas, sobretudo, à impossibilidade de usufruir do ordinário da existência cotidiana.

A ideia de desamparo e dependência também se encontra presente tanto na literatura de ficção como no imaginário popular. O próprio Shakespeare não escapou a este estereótipo ao descrever o conde Gloucester como totalmente confuso, desamparado, facilmente enganável, deprimido, digno de piedade (JERNINGAN, 1974). De igual modo, na obra alemã *Der Eulenspiegel mit den Blinden* do século XVI, os cegos são descritos de uma forma tão irônica que beira o patético. Nesta peça, o herói encontra três ambulantes cegos durante a viagem e oferece uma moeda em troca de comida e alojamento. No entanto, quando é chegada a hora do pagamento, o personagem principal desaparece sem maiores temores, fazendo com que cada qual acreditasse que algum outro teria ficado com o dinheiro. O caráter ridicularizante da situação a que são expostos os personagens cegos desta trama parece não incomodar os padrões morais da época, o que leva a crer que, muitas vezes, os cegos eram considerados também pela literatura, quase como desprovidos de humanidade e, por isso mesmo, alvo de chacota e dignos de pena.

Para alguns escritores a cegueira parece representar ideais de pureza e bondade; para outros ela aparece como fonte de todo o mal e conspiração moral. Como exemplos podemos citar, *The Blind Child*, de Laura Richard, que coloca sua heroína, Melody, acima do bem e do mal, capaz de proezas incríveis em nome da virtude e dos bons costumes, até mesmo salvar uma criança de um prédio em chamas graças a seus poderes de vidência e destreza tátil (JERNINGAN, 1974). Por outro lado, no extremo oposto encontramos o famoso exemplo do velho pirata Pew, na *Ilha do Tesouro*, de Robert Lewis Stevenson, cuja maldade e vilania se tornaram alvo de conhecidas críticas e dos mais diversos comentários até aos dias de hoje.

Débora Kent (1989) apud Amiralian (1997) fez um estudo sobre os

personagens cegos da literatura clássica e popular americana do século 19 até ao século 20, revelando as mudanças ocorridas nas concepções de cegueira durante este período de tempo.

O trabalho de Kent se centra sobre as relações que os indivíduos cegos estabelecem com a sociedade. A escritora americana encontrou em suas análises alguns temas frequentemente citados nos romances da década de 60, como por exemplo, a rejeição à cegueira, luta por independência e auto-reconhecimento, referência à identidade sexual, mostrando os cegos algumas vezes como poderosos amantes e outras como seres quase desprovidos de desejo sexual e libido. Nesses trabalhos a autora refere que a tônica principal recai sobre temas que deixam nas entrelinhas a noção de inviabilidade da vida sem o uso da visão e, conseqüente, descrença da sociedade em relação aos cegos em geral. Nestes exemplos, frequentemente a única solução encontrada pelos autores para os personagens cegos é a recuperação quase miraculosa da visão.

Na literatura brasileira observa-se a reprodução dos mesmos estereótipos. Luciana Nobre (2009) estudou alguns contos brasileiros com o objetivo de entender como a literatura compreende e reedita algumas crenças sobre a cegueira. Utilizou como referência um conto de Orígenes Lessa e outro de Antônio de Alcântara Machado. No primeiro texto intitulado *As Cores*, o autor fala sobre a vida de uma jovem cega, Maria Alice, cuja vida é entremeada pelos referenciais das cores. Mesmo sendo uma experiência predominantemente visual, a personagem se orienta no mundo através de seu entendimento do que é a cor. De acordo com Lessa: “Ver era o que permitia encontrar o bonito sem tocar [...] ver era saber que um quadro não constava de uma superfície estranha, áspera e desigual, sem nenhum sentido para o seu mundo interior”. (LESSA, 2001, p. 225 apud NOBRE, 2009).

No entanto, acreditamos que, para Maria Alice, “ver cores” representava não somente a apreensão de uma experiência estética, mas, sobretudo, a possibilidade de inserção num mundo predominantemente visual que, por conseguinte, não lhe pertencia. Como quando Maria Alice aconselhou sua amiga Ana Beatriz a usar um vestido verde. De acordo com Lessa, “dizia aquilo um pouco para que não dessem conta de sua inferioridade, mais ainda para não inspirar compaixão”. (LESSA, 2001, p. 226 apud NOBRE, 2009).

Portanto, o estigma da inferioridade permeia todo o conto e se encontra ainda mais presente nos gestos e atitudes de piedade e compaixão exibidos ao

longo do texto pelos personagens ditos “normais”. A piedade encobre, muitas vezes, a falta de aceitação do cego tanto na literatura como na vida real, impedindo uma aproximação mais autêntica. Com frequência, a deficiência chega antes, sendo o cego impedido de se apresentar na sua condição de diferente, com capacidades e dificuldades tal como qualquer outro indivíduo. Concordamos com o comentário de Nobre, segundo o qual, a cor surge para marcar a ironia da não-cor, do não-sujeito, da não-diferença, em que a personagem é obrigada a ocupar espaços pré-determinados e a desempenhar papéis já definidos para o deficiente visual.

O outro conto analisado pela autora se intitula Apólogo Brasileiro sem Véu de Alegoria de Antônio de Alcântara Machado. Nesta obra o autor faz referência ao Cego Bahiano ou Bahiano Velho que, viajando num trem de Maguari com trabalhadores de um matadouro, é informado por seu guia de que o vagão se encontra completamente às escuras. O cego flautista (o escritor faz uma alusão à associação comum entre cegueira e música) que vinha de uma outra cidade, fica “matutando” por um instante e depois decide encabeçar uma revolta contra o absurdo da situação. Ironicamente coube ao cego a função de fazer ver aos outros, descortinar o véu da ignorância implícito na condição de vida degradante da qual a maioria ali era vítima.

As trevas, a que se refere o conto, está ligada também à falta de percepção da situação de humilhação e descaso enfrentado pelos trabalhadores do trem. “É o cego que, em meio à escuridão leva a luz do conhecimento às pessoas que ali estão, contrariando o senso comum que relaciona o conhecimento ao sentido da visão” (NOBRE, 2009, p. 6). Talvez possamos traçar um paralelo interessante com a obra de José Saramago, o Ensaio sobre a Cegueira, que nos apresenta também uma cegueira, de algum modo semelhante, “a cegueira branca”, da qual todos somos alvo quando entorpecidos pela falta de discernimento e compreensão. Nestes casos, a cegueira serve de metáfora para desvelar outras cegueiras; o cego Bahiano, rebelde e confrontador, diverge da visão corrente do cego como ser passivo e submisso, traçando a construção de uma diferença possível dentro dos lugares comuns previamente destinados aos cegos.

Torna-se oportuno referir que a literatura e as artes de modo geral são, não somente, um reflexo de hábitos e culturas há muito arraigados nas concepções de mundo vigentes, como também importantes elementos de transformação, contribuindo para o questionamento e a transposição de crenças e atitudes

ultrapassadas.

De forma geral, em relação à questão da cegueira, é possível perceber esforços realizados no sentido de criticar o predomínio de antigos modelos e estereótipos. No entanto, a vasta maioria dos escritores ainda continua a retratar o indivíduo cego segundo crenças que têm sua origem no imaginário sócio-cultural do meio em que se inserem. Talvez porque, a cegueira associada ao mundo das trevas ou ao oculto seja um campo propício para a imaginação e a fantasia, como mencionamos anteriormente. Nesse sentido, torna-se importante ponderar sobre os fatores que contribuem para que determinadas idéias e concepções sobre a questão da cegueira, vista aqui como sinônimo de prejuízo ou “defeito” continuem a vigorar em alguns ambientes, dificultando a interação e a integração do indivíduo com deficiência visual.

1.3 Corpo deficiente vs corpo diferente: uma breve análise sócio-cultural da questão da cegueira

Neste sub-capítulo pretendemos abordar os modos pelos quais o tema da deficiência têm sido percebido ao longo dos tempos, bem como tecer algumas reflexões acerca das principais teorias que procuram melhor compreendê-lo. Consideramos importante também, a partir das questões que serão levantadas, propor meios alternativos que nos permitam entender a complexidade e a singularidade que envolve o “estar-no-mundo” da pessoa com deficiência, especialmente o deficiente visual.

Acreditamos que é fundamental considerar as representações que cada sociedade e cultura possui acerca dos indivíduos com deficiências, enfatizando, assim, a importância dos padrões religiosos, sociais, familiares e econômicos vigentes. Cada cultura e cada época apresentam concepções próprias sobre as anomalias que as afligem, que se traduzam nas crenças ou mitos que explicam uma determinada condição. Deste modo, as formas de tratamento das questões vinculadas à deficiência estão embuídas deste imaginário coletivo capaz de definir procedimentos e atitudes que podem ir desde a segregação total e a eliminação sumária até manifestações de acolhimento ou protecionismo paternalista.

A literatura (BIANCHETTI, 1998) esclarece que os primeiros relatos sobre a questão da deficiência tem origem nos povos mais antigos e de hábitos ainda nômades. A presença de pessoas que poderiam representar um “entrave” às condições necessárias para se garantir a subsistência constituía um forte motivo para o abandono das mesmas à própria sorte sem qualquer sentimento de culpa. Franco (2005) refere que, nas sociedades primitivas, o infanticídio das crianças que nasciam cegas e o abandono dos que haviam perdido a visão na idade adulta eram os procedimentos mais freqüentes. Há evidências de que a eliminação dos cegos e considerados inválidos não se dava unicamente pelas difíceis condições de vida da época, mas também por motivos de ordem religiosa. As pessoas que nasciam ou se tornavam cegas na idade adulta eram temidas, pois existia a crença de que os cegos eram possuídos por “espíritos malignos”. Em outros casos, porém, a cegueira era considerada um castigo infringido pelos deuses e a pessoa cega levava em si a marca do pecado, nem sempre cometido por ele, mas pela família ou outros membros da tribo.

Também na Antiguidade, especialmente na Grécia Antiga, foram encontrados indícios de que as crianças nascidas com alguma deformidade física eram eliminadas sumariamente, por serem consideradas sub-humanas. Com efeito, a evidência mais remota desta prática se encontra nos escritos de Aristóteles (2001 apud BIANCHETTI, 1998) que defende a prática da eugenia ao afirmar, de modo contundente, a necessidade de assegurar uma lei que proibisse a alimentação de qualquer criança disforme. Para Bianchetti (1998) este fato está ligado à importância atribuída pelos gregos aos ideais de beleza, estética e perfeição do corpo destinado, sobretudo, às práticas bélicas, o que resultava na extinção de toda e qualquer evidência contrária aos mesmos.

É também da Grécia Antiga a origem do termo estigma. De acordo com Goffman (1975), os gregos utilizaram esta designação para se referir “aos sinais corporais com os quais se procurava evidenciar alguma coisa de extraordinário ou mau sobre o status moral de quem os apresentava” (p. 11). Adiante, o autor esclarece ainda que “estas marcas eram gravadas à faca ou à ferro quente e indicavam que aquele que as portava era um escravo, criminoso ou traidor, enfim, um indivíduo infame, impuro e que se fazia necessário evitar sobretudo em locais públicos”. (GOFFMAN, 1975, p. 11).

Apesar disso, Pereira (2006) observa que a concepção de deficiência

assumiu conotações diferentes no Egito e na Palestina. Enquanto no Egito, muitos deficientes físicos foram divinizados, na Palestina a deficiência adquiriu um significado moral vinculado à punição de alguma divindade por algum pecado praticado. O autor salienta, ainda, que esta imagem influenciou fortemente o Ocidente ao longo dos anos, deixando sua marca até os dias de hoje.

Durante a Idade Média, era freqüente cegar as pessoas como ato de vingança ou castigo. No século X, Basílio II, imperador de Constantinopla, depois de ter vencido os búlgaros em Belasitza, ordenou que fossem retirados os olhos de seus quinze mil prisioneiros fazendo-os regressar à pátria como sinal de humilhação e derrota. Ainda nesse período, a cegueira era aplicada também como pena judicial para crimes nos quais se julgava haver a participação dos olhos, como faltas graves às leis do matrimônio, correlacionando, assim, o olhos e o olhar à cobiça e ao desejo pelo que é proibido.

No entanto, neste mesmo período, começaram a surgir algumas iniciativas de acolhimento a pessoas com deficiências físicas e mentais. Apesar das ambivalências que prevaleciam nas crenças religiosas da época, relacionando deficiência à pecado e punição por um lado, e transcendência e divinização por outro, a Igreja passa a considerar que estas pessoas também possuem uma alma. Observa-se, então, nessa época que mosteiros e hospitais cristãos primitivos começaram a mostrar algumas preocupações com a população de cegos (PEREIRA, 2006). Existem indícios de que o primeiro abrigo para cegos foi criado por São Basílio de Cesaréia no século IV (BIANCHETTI, 1998).

Curiosamente os cegos receberam durante um determinado período da história e por parte de alguns povos um tratamento de tipo diferenciado por conta de questões místicas e sobrenaturais. Frequentemente atribuía-se-lhes o dom da profecia e adivinhação, que os tornavam dignos transmissores verbais de tradições tribais e religiosas, sendo a cegueira percebida ocasionalmente como uma graça divina. No entanto, Bianchetti (1998) faz questão de salientar que a falta de visão era encarada com maior freqüência como um infortúnio ou uma desgraça do destino do que como uma dádiva dos deuses.

Portanto:

A deficiência mantinha assim o seu caráter de fenômeno metafísico ou espiritual ora como algo divino, ora como algo demoníaco e o tratamento dispensado aos deficientes era determinado pela concepção em questão,

variando entre maus-tratos e os mais variados tipos de tortura. (PEREIRA, 2006, p. 17).

Durante a Inquisição milhares de pessoas que portavam em seu corpo algum sinal considerado fora dos padrões de normalidade da época eram atiradas à fogueira sob suspeita de vinculação com forças demoníacas. Crianças com deformidades físicas e mentais constituíam a evidência factual e irrefutável da ligação de suas mães com o demônio, sendo ambas levadas a se purificarem pelas chamas do fogo divino.

É com o advento das Cruzadas que as concepções sobre deficiência se alteram de algum modo. Nem toda a deficiência é fruto de forças místicas ou sobrenaturais que condenam ou divinizam o homem e os campos de batalha são a prova deste fato. Os homens que voltavam das “guerras pela fé” mutilados ou com enfermidades que deixavam graves seqüelas não poderiam estar sendo castigados. Haveria um outro motivo para a ocorrência destes fatos, mostrando a necessidade, por parte da Igreja, de uma atitude mais acolhedora que resultaria na criação de várias instituições de amparo aos expedicionários das Cruzadas (BIANCHETTI, 1998).

Em 1260, Luís XIII fundou em Paris, o asilo Quinze-Vingts, a instituição mais importante da época destinada exclusivamente a cegos, com o objetivo de atender aos trezentos soldados franceses que tiveram seus olhos arrancados pelos sarracenos durante as Cruzadas, oferecendo atendimento também a outros cegos franceses. No entanto, ao contrário do que a literatura aponta, o referido asilo foi criado com o objetivo de retirar os cegos franceses que viviam como mendigos pelas ruas de Paris e não para abrigar os soldados que ficaram cegos durante as batalhas (FRANCO, 2005). Portanto, vale ressaltar que as escassas manifestações de cuidado surgidas durante este período não seriam ainda suficientes para a adoção de abordagens verdadeiramente humanizantes e as atitudes para com quem apresentava alguma deficiência continuaram a oscilar entre eliminação, segregação e acolhimento por muito tempo.

Silva e Dessen (2001) apontam que entre o final do século XV e início do século XVI houve uma importante mudança nas concepções de homem e de mundo. À medida que novas descobertas geográficas eram feitas, ocorria também a expansão das atividades comerciais dos países provocando, assim, alterações em vários setores da sociedade. Nesse contexto, as pessoas passaram a ser avaliadas

de acordo com a capacidade produtiva que deveriam demonstrar e, como seria de se esperar, indivíduos em desvantagem física eram considerados “inválidos” para o trabalho e, conseqüentemente, para a vida em sociedade. Esta concepção de invalidez e inaptidão para as atividades laborais e do cotidiano persiste até aos dias de hoje em vários contextos, reforçando a segregação em torno da deficiência.

A literatura aborda (CLAPTON; FITZGERALD, 2002) que partir do século XVI, a deficiência, a diferença e os fenômenos incompatíveis com o padrão adotado como normal deixam de pertencer exclusivamente ao campo do sobrenatural e aos domínios da Igreja para se tornar objeto da medicina. Assim, com o avanço da medicina e as teorias da física de Newton, a concepção de deficiência passou a ter contornos bastante diferenciados dos até então aceitos. A visão mecanicista do universo, o homem-máquina de Descartes, teve repercussões desastrosas para as questões relacionadas à diferença. O homem com seu funcionamento comparado aos engenhos de uma máquina, passou a ter as suas disfuncionalidades e anomalias tratadas como um defeito, uma avaria que seria necessário reparar. Com isso, a modernidade deixa para trás questões espirituais e místicas, para ocupar-se de assuntos menos transcendentais, mais concretos e objetivos: deficiência é, a partir de então, disfuncionalidade, desvio e anormalidade. Nesse período, registrou-se um notável avanço dos conhecimentos anatômicos, o que contribuiu para colocar a medicina como uma ciência capaz de “desvendar” os males do homem. As deficiências passaram, então, a ser um problema do domínio da medicina, o que contribuiu para que, até aos dias de hoje, permaneça uma certa confusão entre o que é do âmbito doença e o que é do âmbito da deficiência.

No período que ficou marcado pela Revolução Industrial, destaca-se o surgimento de sistemas de reabilitação que aparecem como uma variação das instituições de proteção ou de caridade (SILVA, 2000). Nesse momento, houve a necessidade de criar dispositivos que pudessem abrigar os deficientes vítimas de acidentes de trabalho, ocasionados recorrentemente pelas condições precárias de segurança dos ambientes laborais. Importa, então, salientar que a Revolução Industrial não só excluiu os deficientes já existentes do convívio social da época, como também produziu novos deficientes.

Nesse sentido, é possível afirmar que:

As mesmas instituições de caridade que acolhiam, também reforçavam o estigma

daquelas pessoas como objetos da caridade alheia, com todas as implicações sociais produzidas por essa condição. Em outras palavras, as conseqüências sociais das instituições de amparo à deficiência foram, de imediato, uma demonstração da invalidez, uma marca social que promoveu o fortalecimento do preconceito e da discriminação. (PEREIRA, 2006, p. 22).

De acordo com Amiralian, Pinto e Ghirardi (2000) são dessa época também os primeiros esforços no sentido de classificar as diversas doenças. A deficiência passa a ser, então, “estudada”. Porém como frisa a autora, tal estudo partia de pessoas ditas “normais” e tinha como meta, senão curar a deficiência fazer a pessoa com deficiência funcionar como se não tivesse a deficiência.

Por outro lado, muitas vezes, esse “cuidado médico” escondia, na verdade, fins de caráter segregacionista, onde se procurava freqüentemente poupar as pessoas “normais” de contatos constrangedores e indevidos. Como sabemos, as instituições hospitalares serviram ao longo dos tempos, freqüentemente, como instância de controle (FOUCAULT, 2001) e “depósito” daqueles que eram desqualificados da participação nas atividades sociais comuns. Segundo Clapton e Fitzgerald (2002) na Revolução Industrial a medicina já possuía uma concepção de deficiência e essa concepção foi consolidada no período pós-revolução. Para os autores, a concepção médica da época reforçou a segregação, bem como a imagem social negativa da pessoa com deficiência, considerada incapaz e inválida para a grande maioria das atividades do mercado emergente.

Durante o século XVIII foram observados os primeiros esforços no sentido de se elaborar as bases de uma educação especial que pudesse de algum modo incluir o deficiente na sua diversidade. No século em questão, as instituições se diversificaram e a educação também passou por esse mesmo processo. Apesar de algumas instituições terem a caridade como mola propulsora de suas atividades, pode-se mencionar que nem todas possuíam este viés e determinadas iniciativas tinham por propósito explorar as potencialidades da população em causa. Este século seria sem dúvidas um dos mais profícuos para a educação especial, conforme nos relata Cavalcante (2002), porém somente no século XIX são encontrados empreendimentos que denotam uma atitude de maior responsabilidade em torno das necessidades das pessoas com deficiências.

De fato, os séculos XVIII e XIX, marcaram uma mudança de atitudes e um avanço na compreensão das pessoas com deficiências, especialmente o deficiente visual. Em 1784, Valentin Haüy inaugurou na França, o Instituto Real dos Jovens

Cegos de Paris, a primeira escola do mundo destinada à educação de pessoas cegas. Suas idéias, revolucionárias para a época, permitiram mostrar ao mundo que o cego era, acima de tudo, um homem capaz de aprender e obter autonomia em suas tarefas cotidianas. Contrário ao tratamento quase animalesco dado aos cegos e deficientes em geral, Hauy contribuiu significativamente para mudar as concepções vigentes sobre a deficiência. De acordo com Romano (2006), um dos maiores méritos de Valentin Hauy foi:

Admitir que o cego é acima de tudo um homem e não um animal. (...). Um homem é deficiente porque ele apresenta uma patologia que causou certas desordens mais ou menos curáveis. Mas é acima de tudo um homem! Reconhecer ao cego o estatuto de deficiente subentende que se reconheçam os seus direitos, iguais aos dos outros membros da sociedade". (ROMANO, 2006, p. 143, tradução nossa)³.

Para Valentin Hauy, a educação é um dos principais direitos de qualquer deficiente sensorial, alertando para o dever da sociedade de criar meios suficientes para que tal possa se realizar. Ao assumir a educação do jovem cego François Lesueur, Valentin Hauy dá os primeiros passos para criar um sistema educacional diferente e inovador baseado em três eixos principais.

O primeiro consistia em criar utensílios próprios à aprendizagem do deficiente visual, incluindo nesta tarefa a adaptação e construção dos recursos que pudessem auxiliar a aquisição de competências básicas para a leitura e escrita. O segundo se relacionava à criação e adoção de métodos de ensino adaptados e apropriados à realidade do cego. Romano (2006) menciona em seu texto que, na realidade, esta tentativa de construir uma metodologia de ensino diferenciada nunca fora bem sucedida, pois na prática, sua estratégia se baseava em princípios demasiado empíricos e uma certa improvisação dentro de sala de aula. Por outro lado, convém mencionar também que, apesar de obter bons resultados com indivíduos que haviam se tornado cegos tardiamente, os mesmos índices não eram conseguidos com pessoas que nasciam cegas. Isto se deve ao fato de ter adotado, para cegos, os mesmos princípios que regem o aprendizado da leitura em videntes, limitando-se a pôr em relevo as letras do alfabeto normal, na esperança de que pudessem ser percebidas através de uma exploração tátil devidamente treinada.

³Versão original: Admettre que l'aveugle est avant tout un homme et non un animal. [...]. L'homme est handicapé parce qu'il présente une pathologie qui a entraîné certains désordres plus ou moins curables. Mais, c'est avant tout un homme! Reconnaître à l'aveugle le statut d'homme handicapé sous-entend qu'on lui reconnaît des droits, les mêmes que ceux des autres membres de la société.

No entanto, é de se destacar que Valentin Haüy foi um dos pioneiros a insistir na importância da formação de pedagogos cegos, uma vez que estes seriam capazes de compreender com maior rigor as reais necessidades do aluno deficiente visual. Portanto um dos principais pilares que sustentam suas crenças acerca da educação especial assenta no desenvolvimento da autonomia e independência da pessoa com deficiência visual. É seguindo esta diretriz que o fundador da primeira escola para cegos decide mostrar que o indivíduo com limitação visual tem condições suficientes para aprender a exercer uma atividade profissional que o afaste da mendicância e das humilhações destinadas a quem vive da caridade alheia.

Por outro lado, a criação do alfabeto Braille em 1829, representou um importante marco no avanço da educação para cegos. Louis Braille, aluno do Instituto criado por Valentin Haüy, inventou o Sistema Braille – processo de leitura e escrita em relevo – tendo por base a sinografia criada por Charles Babier, que consistia num código militar secreto denominado “escrita noturna” (ROMANO, 2006).

Louis Braille concebeu, então, um sistema de leitura em relevo baseado na combinação de seis pontos, dispostos em duas fileiras verticais de três pontos cada uma que, associados de acordo com o número e a posição, geram sessenta e três símbolos, suficientes para todo o alfabeto, números, símbolos matemáticos, químicos, físicos e notas musicais. Tal passo abriu um novo horizonte para os cegos permitindo a utilização de um recurso educacional concreto que tornou viável o acesso à instrução e, conseqüentemente, à integração social. Sua iniciativa é mundialmente reconhecida e respeitada nos mais variados setores da educação e da sociedade.

Assim, conforme já mencionamos previamente, o final do século XVIII e início do século XIX foi rico em iniciativas que visavam à construção de modelos de instituições destinados ao atendimento de populações com necessidades especiais.

Desta feita, algumas escolas foram fundadas em diversos países da Europa, como Alemanha e Grã-Bretanha, baseadas nas características do Instituto Real dos Jovens Cegos de Paris. Já no continente americano, tendências semelhantes foram observadas com o posterior desabrochar de algumas idéias interessantes no que concerne a educação para cegos e surdos. A título de curiosidade podemos, então, citar a criação da primeira instituição para crianças surdas datada de 1817 em Hartford, Connecticut denominada American Asylum for Deaf Education and

Instruction, que se transformou posteriormente na conhecida American School for the blind. Anos mais tarde esta iniciativa inspirou a inauguração de uma instituição semelhante só que desta vez para crianças cegas, o New England Asylum for the Blind, em Massachusetts, fundado no ano de 1829 (CAVALCANTI, 2002), atualmente denominado Perkins Institut for the Blind.

Em 1878, foi realizado em Paris um Congresso Internacional com a presença de doze países europeus e os Estados Unidos da América, em que ficou estabelecido que o Sistema Braille deveria ser adotado de forma padronizada como método universal de ensino para pessoas cegas, exatamente como a estrutura apresentada por Louis Braille em 1837.

No entanto, convém mencionar que, embora as instituições acima oferecessem algum tipo de treinamento, ensino, para os seus integrantes, a atitude predominante tinha um forte cunho protecionista, deixando vários de seus usuários dependentes de seus cuidados, às vezes, por toda a vida (KIRK; GALLAGHER, 1987). É possível referir que, em muitos sentidos, esta conduta está mais vinculada à tutela do Estado e revela, frequentemente, uma prática de base coercitiva, muitas vezes camuflada de proteção.

As chamadas classes especiais surgiram na segunda metade do século XIX e representam para muitos pensadores uma forma diferente de institucionalização da deficiência. Conforme relatam Kirk e Gallagher (1987) a primeira destas classes foi criada em 1869 em Boston e atendia crianças surdas em regime diário; foi provavelmente a primeira a funcionar dentro deste sistema. Mais tarde, por volta de 1900, na cidade de Chicago, surgiram as primeiras classes destinadas a crianças cegas.

No século XX algumas mudanças significativas foram realizadas. A formação de vários grupos de deficientes teve por conseqüência ampliar o debate em torno de questões relativas à integração, palavra de ordem nos dias de hoje. Este debate originou a organização de diversos movimentos sociais tendo em vista a inclusão de deficientes nos vários segmentos da sociedade, do esporte ao turismo, do lazer ao trabalho.

Percebemos, assim, que algumas conquistas foram feitas no sentido de integrar e aceitar a pessoa com deficiência de forma geral, mas ainda há um vasto caminho a ser percorrido em direção à verdadeira inclusão. A adoção de atitudes conscientes que não desemboquem em medidas de ordem paternalista ou

protecionista é fundamental para que se compreenda de fato as reais necessidades de quem tem alguma limitação. Pensamos que uma das maiores prioridades no que diz respeito à garantia dos direitos das pessoas com deficiência está vinculada à disseminação de um conceito chave: acessibilidade. Acessibilidade significa, não somente “facilitar” a trajetória física (embora também inclua) em direção a museus, teatros, escolas e postos de saúde, mas, sobretudo, conhecer e compreender as especificidades que marcam cada deficiência e, dentro de objetivos definidos, poder proporcionar um contato com o mundo que seja significativo e eficaz para os mesmos.

Após esta revisão histórica, torna-se importante mencionar as principais teorias e idéias que influenciam as atitudes e crenças em torno da deficiência atualmente. Tomaremos como referência de base dois modelos distintos: o modelo médico e o modelo social (AMIRALIAN; PINTO; GHIRARDI, 2000).

Herdeiro da Era Moderna, o modelo médico, assume que todo e qualquer fenômeno ou acontecimento que se distancie da norma, entendida aqui como normalidade, é sinônimo de patologia. Canguilhem (1978), nos dirá que este é um equívoco freqüentemente facilitado por uma determinada tradição filosófica realista, segundo a qual:

[...] toda a generalidade é indício de uma essência, toda a perfeição, a realização de uma essência e, portanto uma generalidade observável de fato adquire o valor de perfeição realizada, um caráter comum adquire um valor de tipo ideal. (CANGUILHEM, 1978, p. 95).

Como vimos anteriormente, o conhecimento médico substituiu aos poucos a hegemonia da Igreja e passou a se preocupar com tudo o que ocorre de “normal” ou “anormal” no corpo humano. Este padrão rígido de normalidade imposto pelo conhecimento médico em geral, produziu seus efeitos também sobre a concepção de deficiência. Portanto, as deficiências ou excepcionalidades eram interpretadas como uma disfunção em alguma parte desse “corpo-máquina”, que seria necessário reparar. Submetida ao crivo desse ideal de normalidade, a deficiência, qualquer que fosse, passou a ser definida, tratada e rotulada como um desvio, uma disfuncionalidade, uma anormalidade.

Muitas iniciativas de reabilitação estão impregnadas desta filosofia e apresentam resultados bastante duvidosos para as pessoas em questão. Quando olhamos para um indivíduo deficiente como quem olha para alguém que possui um

“desvio” ou um problema passível de reparação, deixamos de perceber as inúmeras potencialidades que o mesmo apresenta. A natureza, no seu movimento de auto-poiésis constante, se reorganiza perante determinadas condições que passam a integrar o funcionamento de um dado organismo. Assim, também acontece com a deficiência.

Sacks (2006), relata um caso curioso, de um indivíduo cego desde o nascimento que aceita, já adulto, se submeter à várias intervenções cirúrgicas para “restabelecer” a visão. Mesmo contrário à sua vontade, este sujeito não resiste às pressões da família e futura esposa que insistiam para que o mesmo de tudo tentasse no intuito de poder ver o mundo com seus “próprios olhos” e não através dos olhos de terceiros. Os procedimentos médicos foram bem sucedidos para a felicidade de todos e ele restitui aos poucos a capacidade de enxergar. No entanto, passado algum tempo, este indivíduo entra num profundo colapso, pois não consegue mais entender a realidade que lhe é apresentada a todo instante pela visão. A ausência deste sentido havia já sido incorporada aos seus “alicerces” e o desenvolvimento de diferentes esquemas de apreensão do meio à sua volta foram ativados desde cedo. Quando subitamente esta possibilidade lhe foi tirada em prol de um discurso que privilegia uma dada “normalidade”, o indivíduo não consegue suportar e algo se rompe.

Porém, cabe ressaltar que muitas críticas têm sido apresentadas a essa conduta e ao padrão de normalidade imposto por ela. Sobre esta questão Clapton e Fitzgerald (2002) argumentam que:

Numa cultura altamente influenciada pelo padrão de normalidade desenvolvido pela medicina, que acredita que o corpo pode ser objetivado e controlado, todos aqueles que não conseguem controlar seus corpos são vistos como fracassados e incapazes. (CLAPTON; FITZGERALD, 2002, p. 15).

Abordando a questão da discriminação à deficiência, Pereira (2006) considera que a medicina, de modo geral reconhece a discriminação de raça e de gênero, mas tem deixado em segundo plano as questões relativas à deficiência. O autor pondera que a discussão em torno deste assunto precisa ser implementada nos debates de saúde pública e acrescenta que situar os problemas da deficiência na sociedade facilitaria muito a diminuição da discriminação.

Um outro elemento importante a ser levado em conta se prende ao fato de que o modelo médico aborda a deficiência com os mesmos referenciais teóricos e

práticos que aborda a doença. Ambas, pessoa doente e deficiente, são vistas e tratadas como desviantes, pois não atendem aos critérios exigidos pelos padrões de normalidade em voga. Ora, deficiência e doença são condições distintas, cuja manifestação implica também em desdobramentos distintos. Sabemos que a deficiência pode resultar de uma doença que tenha ocasionado seqüelas, porém tecnicamente, a deficiência não é uma doença (OLIVER, 2009). Frequentemente a abordagem médica parece confundir as duas condições e ignorar que a saúde de pessoas com deficiência não possui necessariamente algo errado que necessite correção ou tratamento. Acreditamos que doença e deficiência são condições distintas e únicas, porém bastante semelhantes quando sujeitas ao mesmo rótulo de desviante imposto pela idéia de normalidade. Além disso, nos parece que esse rótulo pese ainda mais sobre o deficiente dado o caráter de irreversibilidade presente em muitos casos.

Cabe sublinhar também que esse padrão de normalidade acabou por colocar todas as pessoas com deficiência dentro de um mesmo grupo indistinto. Se a deficiência é uma condição que se apresenta de forma singular para cada indivíduo, então, frequentemente, a medicina, bem como outros saberes, deixam de considerar aspectos importantes relacionados aos modos pelos quais cada um manifesta e experimenta a limitação que tem.

Ao longo das últimas décadas os movimentos de pessoas com deficiência têm questionado esse conceito de normalidade, obtendo conquistas significativas. Aos poucos, medidas vêm sendo tomadas para que se diminuam noções frequentemente carregadas de estigma sobre o indivíduo com deficiência, tendo em vista um conhecimento mais objetivo e contextualizado da experiência concreta que atravessa quem tem alguma limitação física ou mental. Apesar das lacunas, a medicina tem reconhecido cada vez mais a necessidade de se comunicar com outros ramos do saber para, desta forma, poder propor novos parâmetros de atuação teórico-clínico mais condizentes com a realidade do portador de deficiência.

A presença de pessoas com deficiência nos cenários da vida pública e a participação crescente nos meios de produção de idéias foram fundamentais para o desenvolvimento de novas concepções de deficiência. O Modelo Social, a que se refere a literatura, (AMIRALIAN; PINTO; GUIRARDI, 2000; CLAPTON; FITZGERALD, 2002) em torno deste tema, teve sua origem neste contexto e a partir da reflexão crítica de pressupostos básicos oriundos das ciências biomédicas em

geral, como acabamos de mencionar.

Pensar a deficiência, não é somente pensar o indivíduo, mas, sobretudo, considerar os modos de interação deste com o meio à sua volta e as formas através das quais este entorno produz significado na experiência que o mesmo possui sobre sua condição. Em outras palavras, uma visão que aborde unicamente os aspectos biológicos e constitucionais é claramente insuficiente para que se compreenda o que é ser deficiente numa sociedade como a nossa. Para melhor compreender as diferenças entre a abordagem médica e a abordagem social, destacamos o seguinte trecho introdutório de um seminário realizado pela OMS em 2001:

No modelo médico a deficiência é percebida como um problema do indivíduo, consequência direta de uma doença, de um traumatismo ou de outros problemas de saúde que necessitam de cuidados médicos sob a forma de terapêutica individual. O tratamento da deficiência visa à cura, adaptação do indivíduo ou à mudança de seu comportamento. [...]. Por outro lado, no modelo social, a deficiência é percebida como sendo, principalmente, um problema da sociedade e uma questão da completa integração de seus membros na sociedade. A deficiência não é um atributo pessoal, mas muito mais um conjunto complexo de situações que, em boa parte, são criados pelo ambiente. Assim, a solução para os problemas exigidas tomadas em termos de ação social; é responsabilidade coletiva da sociedade executar as mudanças ambientais necessárias que permitam que as pessoas com deficiência possam participar plenamente de todos os aspectos da vida social. (HAMONET, 1990, p. 23)

Podemos supor que, com o Modelo Social, o foco anteriormente na falta ou nas limitações pessoais causadas pela deficiência está sendo aos poucos substituído pela idéia de que a sociedade é despreparada para lidar com aqueles que a “forçam” a observar seus próprios limites e imperfeições. Como argumenta Le Breton (2007), “a relação social estabelecida com o homem que tem uma deficiência é um profícuo analisador da maneira pela qual um grupo social vive a relação com o corpo e com a diferença” (p. 73). Adiante o autor comenta ainda a forte ambivalência presente nas relações entre o indivíduo deficiente e as sociedades ocidentais que, apesar produzirem um discurso de aceitação e integração, muitas vezes mostram uma marginalização velada sob a forma de um protecionismo exagerado em nada condizentes com as reais potencialidades dos mesmos. Segundo Montanari (1999), este paternalismo é uma das piores armadilhas a que o indivíduo deficiente tem que enfrentar, pois confunde deficiência com “ineficiência” e representa um elevado custo para ambos os lados.

Para melhor entender os desdobramentos sociais que influenciam a

concepção da deficiência, torna-se importante, pesquisar o imaginário social que permeia questões como estas. A perspectiva histórica anteriormente empreendida facilita a percepção da origem de certas condutas que se perpetuam ainda nos dias de hoje, como a desqualificação a que estes indivíduos são muitas vezes sujeitos. Erving Goffman (1975) discutiu amplamente estas questões na obra *Stigmaté - Les Usages Sociaux des Handicaps*, publicada no ano de 1963 nos Estados Unidos.

Utilizando os conhecimentos da sociologia e da antropologia o autor tece, de modo cuidadoso, comentários pertinentes sobre o percurso através do qual o entendimento social da deficiência influencia as vivências pessoais de quem é deficiente e vice-versa. De acordo com Goffman, uma das fases do processo de socialização diz respeito ao momento em que o indivíduo aprende, integra as referências de vida das pessoas ditas “normais”, adquire uma imagem de si proposta pelo meio social à volta e constrói uma idéia do que significa ser portador de uma deficiência. A partir disso, segundo o autor, ele percebe que é diferente dos demais e passa a conhecer em detalhes as conseqüências deste fato.

Goffman (1975) destaca ainda três tipos de organizações fundamentais a partir das quais o sujeito com alguma deficiência se estrutura, dando origem aos posteriores desdobramentos entre indivíduo-sociedade. Pensamos estas organizações a partir do núcleo básico ao qual o mesmo pertence, primordial para a construção do conceito que cada um tem de si próprio.

Deste modo, o primeiro tipo diz respeito, àqueles sujeitos que se desenvolvem no seio de outros que possuem a mesma “desvantagem”, aprendendo e integrando desde cedo os critérios aos quais não satisfazem, como o caso de crianças que são criadas em orfanato. Estas sabem que é natural ter pai e mãe, e que de alguma forma este privilégio lhes foi tirado, o que não impede que venham a ter futuramente uma idéia da função parental e o que ela implica. Já o segundo, é caracterizado pela capacidade que a família e, em alguns casos o entorno, tem de proteger o seu integrante de contatos potencialmente “perigosos” e de algum modo pejorativos. Dentro deste círculo protetor as informações são, dentro do possível, selecionados de modo a proporcionar à criança uma idéia convincente de sua “normalidade” e de sua igualdade perante os demais. Toda e qualquer evidência em contrário é, então, suprimida numa tentativa de criar um mundo à parte.

No entanto, por maiores que sejam os esforços, há o momento em que este frágil casulo se rompe pondo à prova todos os conceitos anteriormente adquiridos

pelo indivíduo. Embora este momento possa variar em função da classe social, idade ou tipo de problema em causa, via de regra, é no início da idade escolar que a criança se depara com atitudes marcadas pelo estigma social. Sarcasmos, piadas e exclusão são alguns dos comportamentos que podem ocorrer e marcar as trocas sociais destes indivíduos por toda uma vida. A este propósito Goffman (1975) menciona, ainda, que, mesmo quando se consegue atravessar a idade escolar sem maiores problemas, o confronto com a estigmatização surge no encontro com as primeiras relações amorosas ou no contato com o mercado de trabalho ou até mesmo em eventos comuns do dia-a-dia. Para exemplificar, citaremos o seguinte trecho bastante ilustrativo:

Creio que a primeira vez que tomei consciência de minha situação e a primeira grande dor devida à esta tomada de consciência se deu um dia por volta dos quatorze ou quinze anos, ao acaso, quando fomos em grupo passar um dia à praia. Estava deitada sobre a areia e imagino que os rapazes e as moças imaginavam que dormia. E um dos rapazes disse: “Gosto muito de Domenica, mas não sairei jamais com uma cega”. Eu não podia acreditar que pudesse existir um preconceito que nos rejeitasse assim tão completamente. (GOFFMAN, 1975, p. 47, tradução nossa).⁴

O terceiro tipo está relacionado ao caso dos que se tornam “alvo” do estigma social com o passar dos anos, como por exemplo, as vítimas de acidentes com seqüelas físicas. Estes indivíduos são obrigados a realizar toda uma reformulação de suas vivências incluindo aí a própria concepção do que é ser uma pessoa com deficiência física. Muitas vezes este processo origina sentimentos carregados de ambivalência dada a dificuldade de identificação com a nova situação e tudo o que esta implica. Um outro relato nos dá a devida medida deste fato. Uma jovem mulher que acabara de ficar cega faz os seguintes comentários ao visitar uma instituição para cegos:

Lá era o mundo protegido e isolado dos que não vêem - um mundo completamente diferente, me assegurava o empregado, daquele que eu acabara de deixar. [...] Esperavam de mim que me juntasse a este mundo. Que deixasse meu “metier” e que ganhasse minha vida fabricando broches. La Phare ficaria feliz de me ensinar a fabricar broches. Devia passar o resto de minha vida fabricando broches com outros cegos, a comer com outros cegos, a dançar com outros cegos. À medida que o quadro se formava na minha cabeça, eu me sentia doente de medo. Jamais me

⁴ Versão original: Je crois que ma première prise de conscience de ma situation, et ma première grande douleur due à cette prise de conscience, s'est produite un jour, vers quatorze ou quinze ans, tout à fait par hasard, alors que nous étions allés en groupe passer la journée à la plage. J'étais couchée sur le sable, et j'imagine que les gars et les filles croyaient que je dormais. L'un des gars a dit: “j'aime beaucoup Domenica, mais je ne sortirais jamais avec une aveugle”. Je ne crois pas qu'il puisse exister un préjugé qui vous rejette aussi complètement.

infringiria uma segregação assim destrutiva. (GOFFMAN, 1975; p. 72, tradução nossa).⁵

Apesar de não empreenderem uma análise exaustiva dos fatores psicológicos implícitos nas relações sociais que envolvem a questão da deficiência, as considerações de Goffman representam um marco histórico na literatura deste gênero. O autor descreve com grande precisão os contratos tácitos que se estabelecem entre o homem deficiente e o meio à sua volta tendo em vista manter uma determinada ordem social. É praticamente um acordo silencioso “de boa convivência” entre as partes, cuja simulação de uma aceitação imaginária está na base também de uma normalidade apenas imaginária.

Cabe ressaltar que, freqüentemente, o próprio meio familiar corre o risco de se desestruturar face à idéias às vezes tão distorcidas e carregadas de estigma, dificultando, assim, o estabelecimento de vínculos mais próximos com quem apresenta a deficiência. É nesse sentido que os teóricos do Modelo Social defendem a necessidade de um olhar mais aprofundado sobre este assunto. Uma leitura cultural que considere a deficiência um fenômeno multidimensional, que envolve conceitos, crenças e valores pode ter efeitos significativos na diminuição da discriminação e do preconceito. Torna-se primordial colocar de lado julgamentos apressados que definem a vida de quem tem alguma limitação como menos viável, menos intensa e, conseqüentemente, menos desejável.

Hamou Bouakkaz (2009), cego desde o nascimento em virtude de uma catarata congênita, argumenta que desde sempre teve dificuldade em aceitar o “papel” de deficiente muitas vezes imposto pela sociedade. A este propósito, Bouakkaz, que ocupa hoje um cargo de assessor na prefeitura (“marie”) de Paris, argumenta que as sociedades em geral forçam as pessoas com deficiências a desempenhar um determinado papel dentro de espaços previamente designados para o indivíduo deficiente.

Comenta, ainda, sobre a dificuldade em exercer as várias funções da vida cotidiana, mesmo as mais simples e comuns, corroboradas pelo olhar de muitos que se estarrecem ao perceber que alguns indivíduos “diferentes” não cabem dentro

⁵Versão original: Là était le monde protégé, isolé de ceux qui ne voient pas – un monde complètement différentt, m’assurait l’employée, de celui que je venais de quitter. [...]. On attendait de moi que je rejoigne ce monde. Que je quitte mon métier et que je gagne ma vie en fabriquant des balais-brosses. La-Phare serait heureux de me faire apprendre à fabriquer des balais- brosses avec d’autres aveugles, à manger avec d’autres aveugles, à danser avec d’autres aveugles. A mesure que le tableau se précisait dans mon esprit, j’en devenais malade de peur. Jamais je ne m’étais heurtée à une ségrégation aussi destructrice.

dos moldes sociais previamente elaborados. Para exemplificar, cita o momento em que resolveu ser pai pela primeira vez. Movido pelas dúvidas sobre a saúde oftalmológica do bebê, resolveu consultar um geneticista, que lhe perguntou como “ousara” ter gerado um filho mesmo sabendo dos riscos que a criança teria de desenvolver uma patologia semelhante, considerando a história familiar pregressa Bouakkaz limitou-se a responder que o “mal já estava feito” (BOUAKKAZ, 2009, p. 101). Aparentemente, para alguns, a parentalidade é um direito a ser usufruído unicamente pelos normo-visuais ou todos aqueles que se incluem dentro dos parâmetros de normalidade definidos por uma maioria, excluindo-se deste universo todos aqueles que não se encaixam neste padrão. Além disso, podemos mencionar também que o direito a escolher livremente uma atividade profissional parece estar fora dos moldes das exigências sociais. No caso de Bouakkaz e dos cegos em geral, atividades ligadas à música e aos afazeres que demandam o desenvolvimento de uma perícia tátil parecem ser os mais esperados.

É por este motivo que o autor argumenta em seu texto que há um preço a pagar por aqueles que, tal como ele, se recusam a ocupar lugares previamente designados aos inválidos. Para o autor do texto, este comportamento se presta a engendrar ou perpetuar situações de exclusão que servem, entre outras coisas, à finalidade precípua de alimentar o prazer da constatação, pelos demais, do não pertencimento à uma margem identitária desqualificante e, finalmente, à afastar o fantasma da invalidez, entendida aqui como impossibilidade ou incapacidade.

Outro aspecto levantado por Bouakkaz se prende à constante necessidade de superação no intuito de mostrar à sociedade que suas capacidades para empreender uma vida satisfatória são as mesmas que a de qualquer indivíduo, apesar das limitações. Então, recorda-se de episódios da adolescência em que era sempre escolhido para levar as mochilas mais pesadas nos passeios com colegas, tarefa que sempre aceitava sem hesitar com o objetivo de mostrar aos demais que o fato de ser cego não representaria nenhum fardo para o grupo. Ou quando, anos mais tarde, perante um tribunal, fora obrigado a convencer o juiz sobre a capacidade de tomar conta apropriadamente de seus filhos menores na época do divórcio. A superação parece, então, ser o destino comum daqueles que insistem em não sucumbir às normas e padrões de conduta definidos frequentemente pelo meio social.

De acordo com Sartre, que se tornou cego ao final da vida, a deficiência não

é o horizonte intransponível da pessoa deficiente (BOUAKKAZ, 2009). Ao contrário ela é o fator que instiga à superação contínua dos limites. Nesse sentido, é possível refletir que a superação atua como uma “mola propulora” daqueles que aceitam os desafios buscando explorar na fatalidade novos horizontes, mas ao mesmo tempo rejeitando de modo contundente o fatalismo.

É sempre no limiar entre a compreensão dos limites e a possibilidade de novos modos de entender e agir no mundo que a sociedade se tornará capaz de elaborar códigos de conduta diferenciados que busquem integrar as diversas realidades com as quais convivemos. Com propriedade Bouakkaz (2009), refere que a única deficiência da qual ninguém consegue se recuperar é a falta de amor. Mais ainda, a deficiência confronta a sociedade com seus limites e também ensina que é possível superá-los, não como uma obrigação a que todos devem cumprir, mas como o alargamento da linha que separa o real dos possíveis imaginários. “Não vivo a vida, eu a sonho” (BOUAKKAZ, 2009, p. 105)⁶ menciona o autor supracitado, fazendo alusão à frase de Jacques Higelin para enfatizar a importância de nunca esquecer de contemplar a vida na sua misteriosa beleza e totalidade.

Por outro lado, Kock (2001) pondera que fatores como a autoconsciência, a autosuficiência e a autonomia são, na melhor das hipóteses, uma fase temporária no curso normal da vida. Desta feita as limitações decorrentes da deficiência se transformam não num desvio negativo da norma, mas em algo tão normal quanto a infância ou a velhice. E complementa, ainda, argumentando que a independência relativa da maioria de nós parece cada vez mais uma condição temporária, uma fase da vida à qual nos dirigimos gradualmente. (KOCK, 2001).

O pensamento de Kock parece bastante similar ao de Evgen Bavcar, professor de filosofia e fotógrafo, cego, desde a idade de onze anos em decorrência de dois acidentes sucessivos. Para o fotógrafo, que se define mais como um iconógrafo da realidade, a deficiência é nossa origem e destino comum, já que todos em alguma medida nos deparamos com limites e desvios que nos obrigam a dar uma trajetória à vida, muitas vezes, diferente da prevista. Assim:

A palavra deficiente , bem como a proliferação das expressões mais contemporâneas que a substituem, testemunha os esforços feitos pela humanidade para dissimular a verdadeira substância que estas palavras designam, isto é, o corpo. [...] O corpo ferido, deficiente é ocultado por diferentes simulacros que nos fazem esquecer a existência e o sofrimento

⁶Versão original: Je ne vis pas la vie, je la rêve.

reais do corpo apanhado na engrenagem da história de que é símbolo o Anjo do Progresso, que avança recuando e deixando atrás de si as ruínas. (BAVCAR, 2003a, p. 176).

Para Bavcar (2003a) o corpo deficiente decorre apenas de uma consciência do corpo um pouco mais aguda e mais dolorosa. Esclarece ainda que a utopia do corpo não deve sobrepujar a natureza, mas sempre trabalhar com a cumplicidade dos possíveis. Já para Clapton e Fitzgerald (2002) a deficiência representa uma condição fluida e de tênues fronteiras que, na verdade, é a essência da condição humana. Nesse sentido, a deficiência se torna de fato, normal.

Importa, acima de tudo, questionar em que sentido as práticas da sociedade contemporânea influenciam na perpetuação dos problemas das pessoas portadoras de alguma deficiência. A falta de recursos que facilitem o deslocamento e permitam o acesso à educação, à cultura e à saúde aumenta significativamente as barreiras a que estes indivíduos têm que ultrapassar, bem como os mecanismos de exclusão social. Por outro lado, também faz de nós, de alguma forma, deficientes de senso de justiça e igualdade.

1.4 Imagem corporal, esquema corporal ou corporeidade? Delimitando conceitos na abordagem das vivências corporais do cego congênito

Ao indagarmos sobre a forma como o cego congênito percebe o próprio corpo e as relações que mantém com o meio à sua volta, nos deparamos com uma profusão de conceitos relacionados à experiência corporal nem sempre claramente definidos ou compreendidos. Uma vasta literatura lança mão de termos como corporeidade, imagem e esquema corporal, como se fossem sinônimos, apesar das diferentes significações que podem se depreender da leitura atenta de alguns textos. Outros se referem a estes termos de modo particular e diferenciado, atribuindo conotações diversas para cada um. Assim, consideramos importante entrar neste “emaranhado” conceitual e procurar compreender melhor as implicações de algumas destas terminologias para o entendimento da experiência corporal em indivíduos que não possuem o referencial da visão.

A idéia de uma organização perceptual do corpo surgiu na França, no século

XVI com o médico e cirurgião Ambroise Paré (GORMAN, 1965 apud FREITAS, 1999). Esse foi o primeiro a descrever o fenômeno conhecido como “membro-fantasma”, ou seja, uma alucinação em que o membro amputado é percebido como ainda presente. Freud em 1923 fez também algumas considerações a respeito do corpo. A conhecida citação, segundo a qual: “O ego é, primeiro e acima de tudo, um ego corporal; não é simplesmente uma entidade de superfície, mas é, ele próprio a projeção de uma superfície” (FREUD, 1976, p. 40), mostra como as origens da vida psíquica vão se tecendo em constante referência com a experiência corporal. Mais tarde acrescenta ainda em nota de rodapé:

Isto é, o ego em última análise deriva das sensações corporais, principalmente das que se originam da superfície do corpo. Ele pode ser assim encarado como uma projeção mental da superfície do corpo, além de, como vimos acima, representar as superfícies do aparelho mental (FREUD, 1976, p. 40).

Para Ivanise Fontes, com estas palavras na realidade Freud postula que é através da pele (“superfície do corpo”) que o ego apreende o psíquico, ou seja, “a pele ensina o ego a pensar” (FONTES, 2002, p. 50). Podemos supor, então, que desde muito cedo as experiências corporais de tocar e ser tocado vão formando e informando um conjunto de percepções relativas ao Eu.

Bonnier foi o primeiro a utilizar a expressão “esquema do corpo” em 1905 para significar a soma das sensações vindas de fora e de dentro do corpo. Para o médico, o termo *esquematia* designaria um distúrbio deste esquema corporal, classificando-o em três gêneros diferentes: hiperesquematia, hipoesquematia e paraesquematia⁷. Em 1898 na França, Tissié denominou *moi splanchnique* (eu esplâncnico) uma espécie de “self visceral” (GORMAN, 1965, p. 37 apud FRANCO, 1999, p. 20) ou o centro de nosso ser que se acha velado ao conhecimento consciente.

No entanto, há registros de que foi a escola britânica de neurologia, que primeiro diferenciou as noções de esquema e imagem. Head postulou a existência de uma “sensibilidade profunda” que relacionada ao sistema postural fornece não apenas uma localização acurada do corpo no espaço, mas também uma estimativa

⁷Segundo Gorman (1965), hiperesquematia se refere às situações em que uma parte do corpo ocupa, no esquema corporal, uma dimensão maior do que deveria; hipoesquematia, quando esta parte é menor do que usual e paraesquematia quando a área ocupada no esquema corporal é imprópria para aquela parte do corpo.

de todos os nossos movimentos, bem como uma percepção singular do espaço através do corpo (FREITAS, 1999). Assim, segundo o autor, nosso conceito de espaço e movimento é determinado por um padrão básico de posturas corporais. Deste modo, qualquer alteração postural é confrontada com um padrão prévio antes de penetrar na consciência. Este padrão, que Head denominou esquema, apesar de inconsciente, é básico para a consciência do espaço e do movimento corporal (FREITAS, 1999). Segundo Head, “qualquer coisa que participe do movimento consciente de nossos corpos é adicionada ao modelo de nós mesmos e se torna parte destes esquemas”. (FREITAS, 1999, p. 21). Para o autor estes esquemas são plásticos. Assim sendo, “através das alterações permanentes de posição, estamos continuamente construindo um modelo postural de nós mesmos, que está se modificando constantemente” (FREITAS, 1999, p. 21).

Veremos adiante, como estas noções são fundamentais para entendermos como a criança cega constrói a percepção que tem de si e do outro, especialmente o quanto as oportunidades de mobilidade e interação com o meio ambiente influenciam e definem o desenvolvimento das vivências, sobretudo corporais, que o cego tem.

Freitas (1999) refere que a escola vienense de neurologia fez contribuições importantes neste campo. Em 1908, Pick fez menção a uma imagem mental do corpo formada por estímulos visuais, sensações táteis e de movimento. Poetz e Pineas, por sua vez, designaram por impercepção uma disfunção da imagem corporal, em que se observa a negação da existência de uma determinada parte do corpo. Além disso, de acordo com Freitas (1999), para a escola vienense, a imagem corporal compreende as sensações internas e externas do corpo, bem como as significações que tais vivências engendram dentro do contexto relacional de cada um.

Após esta breve incursão histórica, verificamos que a literatura em geral faz uma distinção bem simples dos dois conceitos, atribuindo frequentemente o termo esquema aos processos biológicos e imagem aos processos psíquicos correspondentes. É por esta razão que autores como Freitas (1999), Chirpaz (1969), consideram o termo imagem mais adequado para expressar a complexidade da presença corpórea no mundo. Para Chirpaz (1969):

A imagem condensa, assim, a experiência do homem em sua atualidade e

marca a sua presença no mundo. Ambas são dialéticas: a atualidade é um ponto efêmero no espaço-tempo de sua história, que se alarga ao mesmo tempo para o passado, para o futuro e para além das fronteiras geográficas do indivíduo; na atualidade estão presentes as vivências passadas, os projetos futuros, o apenas sonhado, tudo, enfim, que caracteriza a singularidade do ser. A presença compreende não apenas eu mesmo, mas o outro para o qual eu me faço presente; é nessa relação que ela se constitui. Na imagem do corpo está implícito não apenas o corpóreo, ou seja, meu corpo como objeto de reflexão, com fronteiras bem definidas pela epiderme, mas principalmente a corporeidade, o corpo-sujeito que age no mundo e que, nessa inter-relação estende-se além dele, perde suas fronteiras anatomicamente definidas e torna-se marcado pelos símbolos de suas vivências, torna-se presença. (CHIRPAZ, 1969, p. 11).

De igual modo, Didier Anzieu (2003) considera que o termo esquema corporal foi menos difundido nos meios psicanalíticos por implicar questões neurológicas, deixando de lado processos psicodinâmicos pertinentes para a constituição psíquica. Nesse sentido, importa referir que para o autor, o que designamos por esquema corporal não é mais que uma estrutura geneticamente determinada à qual se soma a imagem do corpo. A imagem, portanto, habita o esquema, preenche a estrutura, torna o corpo uma intencionalidade.

Já Françoise Dolto (1992) nos brinda com uma formulação peculiar dos conceitos de imagem e esquema corporal. Para a autora é necessário não confundir os dois termos, pois eles descrevem diferentes processos dentro da estruturação psíquica individual. Assim, Dolto (1992) destaca que o esquema corporal se refere à experiência cinestésica do corpo de fato, própria da espécie humana e igual para todos os indivíduos dessa espécie. Portanto, encontramos em seus textos a definição de esquema corporal como:

[...] sendo de certa forma nosso viver carnal no contato com o mundo físico. Nossas experiências de nossa realidade dependem da integridade do organismo, ou de suas transições transitórias ou indelévels, neurológicas, musculares, ósseas e também, de nossas sensações fisiológicas viscerais, circulatórias – também chamadas cinestésicas. Sem dúvida golpes orgânicos precoces, podem provocar perturbações do esquema corporal, e estas, por falta ou interrupção das relações languageiras, podem conduzir a modificações passageiras ou duráveis, por toda a vida, da imagem do corpo. No entanto, é freqüente que o esquema corporal enfermo e uma imagem sã do corpo coabitem em um mesmo sujeito. (DOLTO, 1992, p. 11).

Por outro lado, a imagem corporal é sempre o conjunto simbólico de nossas experiências emocionais e reflete o jogo pulsional presente nas relações que estabelecemos com a alteridade, seja ela familiar ou social. Portanto, a imagem corporal é sempre peculiar e depende do vivido emocional de cada um. Em outras

palavras:

A imagem do corpo é a síntese viva de nossas experiências emocionais: inter-humanas, repetitivamente vividas através das sensações erógenas eletivas, arcaicas ou atuais. Ela pode ser considerada como a encarnação simbólica inconsciente do sujeito desejante e, isto antes mesmo que o indivíduo em questão seja capaz de designar-se a si mesmo pelo pronome pessoal. [...]. A imagem do corpo é, a cada momento memória inconsciente de todo vivido relacional e, ao mesmo tempo, ela é atual, viva, em situação dinâmica, simultaneamente narcísica e inter-relacional: camuflável ou atualizável na relação aqui e agora, por qualquer expressão “linguageira”, desenho, modelagem, invenção musical, plástica, assim como mímica e gestos. (DOLTO, 1992; p. 15).

A imagem do corpo, entrelaçada pelo esquema corporal, sustenta as relações com o mundo, por sua vez, mediatizadas pela linguagem. Como suporte do narcisismo, é a partir dela que o indivíduo se situa em relação ao espaço e ao tempo, pondo em cena os conteúdos de seu próprio repertório psíquico, físico e emocional. Para a autora, esquema e imagem do corpo se interligam numa trama de conexões que permitirá à criança estruturar-se como ser humano a partir de suas vivências mais primitivas.

Neste momento consideramos oportuno tecer alguns comentários que pretendem aprofundar a discussão teórica sobre a forma como construímos as vivências e impressões que temos de nosso corpo, bem como as relações deste com o meio à nossa volta, utilizando também outros autores de referencial psicanalítico.

A partir de algumas idéias expostas anteriormente, é legítimo ponderar que falar da imagem corporal e como ela se desenvolve ao longo do percurso de cada um nos conduz também a trilhar os caminhos dos primórdios da constituição do aparelho psíquico. Partilhamos da idéia, juntamente com autores como Winnicott (1999), Anzieu (2003), G. Haag (2003), Fontes (2002), de que os processos de subjetivação mais primários tem sua origem nas sensações corporais dos primeiros tempos de vida⁸. Este “eu-corporal” emerge de modo lento e gradual a partir dos encontros que estabelece com o mundo à sua volta. Para Anzieu (2003, p. 25): “nada há no espírito que não tenha passado pelos sentidos e pela motricidade”, supondo que este “espírito” se concebe como um aparelho analógico do corpo vivo e de sua organização.

⁸Esta idéia tem seu precursor na noção de apoio elaborada por Freud e posteriormente desenvolvida por inúmeros autores em diversos trabalhos. Segundo Laplanche e Pontalis (2001) a noção de apoio foi introduzida por Freud em 1905, em Três Ensaio Sobre a Teoria da Sexualidade, e designa a estreita relação entre a pulsão sexual e as funções corporais: “a função corporal fornece à sexualidade a sua fonte ou zona erógena” (p. 31).

Mas, mesmo assim cabe a pergunta: como este espírito vêm ao corpo? Margareth Mahler (1977) afirma que o nascimento físico não coincide, no tempo, com o nascimento psíquico, na medida em que o primeiro é um evento bem delimitado, dramático e observável e o último um processo intrapsíquico de lento desabrochar. Acreditamos que nos momentos iniciais da vida do bebê é o corpo que faz a mediação entre a história de vida deste ser que se encontra “em vias de constituição” e um meio ambiente que viabiliza este acontecimento.

Considerado, portanto, por alguns autores como um segundo nascimento, a capacidade do bebê de habitar o seu próprio corpo vai depender de uma infinidade de fatores que gradualmente se constituem na história dos acontecimentos e agenciamentos que o par mãe-bebê consegue realizar ao longo do tempo. A aquisição de uma experiência subjetiva de corpo vai estar na medida direta da confluência de um discurso materno prévio, impregnado de expectativas e de outro pré-verbal, pré-simbólico e “pré-linguareiro” (FONTES, 2002) que configura o terreno das vivências de um recém-nascido. Em outras palavras, esse sentido interno de existir dentro de um corpo coeso, separado e autônomo não é uma aquisição prévia, um dado à priori, mas sim uma construção nem sempre fácil que a criança terá que fazer a partir de uma matriz originariamente indiferenciada.

Frances Tustin (1975) nos diz que o bebê se encontra imerso num berço de sensações caóticas, desorganizadas, que requerem, por parte de um aparelho psíquico maduro, a capacidade de acolhimento e estruturação. A disponibilidade da mãe, através do que Winnicott (1994, p. 197) designou por “devoção materna primária” permite que as necessidades do bebê sejam atendidas prontamente e com isso o mesmo vai paulatinamente aprendendo que o que sente é fome, frio, sede ou dor e que dentro de um determinado limite de tempo, estes estados vão cessar. Este encontro surpreendentemente simultâneo entre necessidade e suprimento da mesma, vai permitir ao infans a confiança básica no meio ambiente e o estabelecimento de uma continuidade de ser fundamental para que o seu potencial herdado, o idioma de sua personalidade (BOLLAS, 1992) possa se manifestar sem riscos de desestruturação.

Portanto, desde o nascimento o bebê é exposto a um conjunto de expedientes físicos, que garantem a sua sobrevivência no ambiente extra-uterino. Ser segurado, alimentado, limpo, acariciado constituem aspectos dos cuidados de uma mãe zelosa que o mesmo, até então, não tivera acesso, mas que a partir do

nascimento farão parte integrante da sua vida pós-natal. Estas experiências primárias constituem indubitavelmente o primeiro modo através do qual o ambiente vai tecendo no bebê suas mais primitivas impressões sensoriais acerca de tudo o que o cerca.

Winnicott menciona que através do *holding*⁹ materno o bebê começa a ter uma noção de seu corpo como um todo coeso, integrado, limitado e, portanto, habitado. É durante esta fase que a psique assenta a sua morada no soma, construindo os primórdios da integração psicossomática. Ao falar da inserção da psique no soma o autor conclui que:

A base dessa inserção é a ligação das experiências funcionais motoras e sensoriais com o novo estado do lactente de ser uma pessoa. Com um desenvolvimento adicional vem a existir o que poderia se chamar de membrana limitante, que até certo ponto normalmente é equacionada com a superfície da pele e tem uma posição entre o eu e o não-eu do lactente. De modo que o lactente vai ter um interior e um exterior e um esquema corporal¹⁰. (WINNICOTT, 1983, p. 45).

Assim, o contato corpo-a-corpo intenso entre mãe-bebê característico dos primeiros tempos de vida vai definindo e delimitando zonas erógenas que se tornam fonte de estados emocionais particulares. O corpo passa, assim, a se tornar habitado pelas marcas, impressões libidinais que prenunciam e antecipam a entrada em cena do desejo.

É com este “historiar” da vida somática que o bebê vai se apropriando de sua própria biografia, primeiro contada pelo psiquismo materno que acolhe, recebe e devolve as sensações de prazer e desprazer, unindo um “acontecimento” somático a uma experiência de satisfação. Para muitos autores, a narração que a mãe fará de uma determinada vivência experimentada pelo corpo, ou o modo como a exclui, irá constituir uma marca determinante na forma pela qual o indivíduo se relaciona com a mesma pela vida à fora.

Na realidade, importa frisar que este é um caminho de mão-dupla, na medida em que o encontro mãe-bebê vai engendrar também profundas modificações no psiquismo materno, reatualizando aspectos da sua história enquanto filha, “pondo à prova” os conceitos que tem de seu próprio corpo em relação com outros corpos.

⁹Para Winnicott, o termo *holding* serve para designar não apenas o segurar físico do lactente, mas também a provisão ambiental total que é anterior ao conceito de *viver com*.

¹⁰Não encontramos na literatura pesquisada do autor nenhuma referência à distinção entre esquema e imagem, o que nos faz supor que o autor tenha utilizado esquema para designar os processos psíquicos que entrelaçam à experiência de “encarnar” o próprio corpo (psicossoma).

Trata-se de uma dança onde ambas as partes terão que encontrar seus próprios ritmos a fim de criar uma coreografia de sensações e sentimentos que se completem e se harmonizem.

Justamente para marcar a intensidade destas trocas iniciais, é que Piera Aulagnier (1985) prefere utilizar o termo emoção ao invés de afeto. A autora considera que a emoção põe em ressonância dois corpos, que se mostram um ao outro respectivamente pelas vivências que partilham e das quais se tornam simultaneamente agentes e testemunhas. A emoção modifica o estado somático, e “esses sinais corporais que se mostram ao olhar são os que emocionam quem os testemunha, desencadeando uma modificação igual no seu próprio soma” (AULAGNIER, 1985, p. 117). Deste modo:

Esse corpo que ela vê, que ela toca, essa boca que ela leva ao seu peito, são ou deveriam ser, para ela, fontes de um prazer, que o seu próprio corpo participa. Esse componente somático da emoção materna transmite-se de um corpo a outro, o contato com um corpo comovido toca o seu; uma mão que o toca sem prazer não provoca a mesma sensação que a de uma mão que vivencia o prazer de tocar. (AULAGNIER, 2000, p. 134).

Mais adiante a autora relata que o componente somático desta emoção presente no envolvimento dos corpos da mãe e do bebê constituem a base da ancoragem somática do amor materno, que enxerga no filho e nas expressões corporais deste a comprovação ou a refutação de um Eu previamente antecipado durante o período da gravidez.

Portanto, parece oportuno pensar que a história que o indivíduo vai construir acerca de si e suas expressões, vivências corporais está profundamente marcada pelos destinos libidinais resultantes destes primeiros encontros. Estas impressões originárias constituem, então, o solo a partir do qual o mesmo vai poder se situar no mundo e interagir com outros significativos. Este é um dado essencial que nos permite refletir acerca da experiência da criança que nasce cega.

Certamente, a criança que nasce com alguma deficiência em seu aparato psicomotor traz em seu corpo a marca de uma desvantagem sensorial que pode prejudicar seriamente o seu desenvolvimento futuro.

Sabemos que a noção que temos de nós e do mundo à volta é, em grande parte, construída tendo por base os dados que obtemos através do referencial visual. A visão proporciona uma capacidade de apreensão do mundo à volta de forma gestáltica, uma “tomada de consciência” da realidade que se dá de modo

imediatamente, o que nos possibilita, de igual modo, dar respostas apropriadas a cada situação. Por outro lado, é através da visão que a grande maioria de nós sabe a forma como aparenta, as dimensões do corpo que possui, bem como uma diversidade de características somente acessíveis pelo sistema visual, nomeadamente, a cor da pele, dos cabelos, dos olhos, entre outros.

Não obstante, concordamos com Ormelezi (2006) quando pretende chamar a atenção para a ênfase “excessiva” atribuída pelos psicanalistas ingleses e norte-americanos à primazia da visão na construção da vida psíquica e do desenvolvimento. Segundo a autora esta atitude compromete uma abordagem mais rica em relação ao tema da cegueira congênita, pois freqüentemente não leva em consideração as particularidades de cada história e do sujeito que habita um dado corpo. Tal como Ormelezi (2006), consideramos, sim, que as deficiências e síndromes podem impor um limite (por diversos fatores) ao desenvolvimento e à condição de sujeito, mas não são a causa desta última.

Parece necessário, então, conduzir a reflexão para além dos limites da materialidade do corpo, da estimulação de habilidades e competências físicas, se quisermos propor um entendimento mais rico sobre como um indivíduo cego desde o nascimento constrói suas representações de corpo e, principalmente, como consegue participar do cenário social em que se insere.

Tendo em vista estas considerações, pensamos ser pertinente abordar algumas questões que parecem trazer certos impasses à experiência do bebê cego com a finalidade de encontrar caminhos alternativos através dos quais possamos compreender as possibilidades do deficiente visual construir uma imagem de si saudável e integrada. Para autores como Winnicott (1975) e G. Haag (1989), a experiência de olhar e ser olhado, juntamente com a provisão de um ambiente “bom o bastante”, inaugura as fundações psíquicas do que será posteriormente um self integrado e coeso. Vamos, então, nos deter com maior pormenor sobre a questão da função especular e sua importância nos primórdios da emergência psíquica.

Segundo Winnicott, quando o bebê olha o rosto materno, ele vê a si próprio espelhado e refletido por uma mãe ou substituto materno adequadamente identificado às suas necessidades. Deste modo, o bebê vai podendo internalizar a experiência de ter sido “olhado”, “refletido” em toda a sua singularidade e assim posteriormente lançar ele mesmo um olhar criativo para o mundo que o envolve. José Gil (2001) afirma que existe aí, entre mãe e bebê uma “relação osmótica” (não

simbiótica, conforme faz questão de frisar) em que “a geografia das forças e dos afetos se exprime em traços de paisagem que são traços de rosto”. (GIL, 2001, p. 170).

Mas, então, o que se passa com o bebê que se encontra impossibilitado de passar por esta experiência? Acreditamos ter já colocado anteriormente, em nossas considerações acerca dos primórdios da constituição do aparelho psíquico, alguns elementos pertinentes para formular esta questão em outras bases. Porém, talvez o conceito de função especular de que nos fala Doin (2001) em seu texto intitulado “Espelho e Pessoa” nos auxilie também a formular linhas de pensamento importantes para se compreender como o bebê cego, mesmo “impossibilitado de se ver no rosto da mãe” pode ter o seu funcionamento psíquico e corporal refletido pelo investimento materno.

Ao enfatizar a importância de um “conjunto” de respostas maternas que vão nomeando para o bebê todo o emaranhado de sensações difusas às quais se encontra exposto, o autor sugere algumas direções interessantes para conduzir nossos questionamentos. Se valendo de conceitos psicanalíticos como narcisismo, identificação projetiva e introjetiva, relações de objeto, ego, self, Doin destaca os recursos que mobilizamos desde que nascemos para manter uma imagem mental ou representação psíquica cognitiva-afetiva diferenciada e integrada, dotada de auto-estima e vitalidade suficientes para nos distinguirmos do mundo à volta. Em outras palavras, uma imagem corporal do eu que compreende a expressão da individualidade e ao mesmo tempo a imersão na cultura.

Abordar a questão da função especular humana conduz forçosamente a uma reflexão sobre os limites do ser e do existir em seus mais variados aspectos. Desta feita, Doin postula a existência de uma função especular primária e secundária. Para o psicanalista a função especular primária ocorre já nos primeiros meses de vida e contribui para organizar o “caos” primitivo em que se encontra o bebê, fazendo alusão, deste modo, à importância da função materna na reorganização, elaboração e integração do emaranhado de sensações e emoções que acometem frequentemente o recém-nascido.

Encontramos aqui forte influência das teorias de Bion e Winnicott, a partir das quais o autor vai construindo de modo original seu próprio aporte teórico sobre a função especular. Importa, então, destacar que é através da função especular humana primária que o bebê se identifica com sua imagem projetada na mãe (se

refletida por ela com uma razoável veracidade), conduzindo o infans a uma estabilidade capaz de suportar eventuais distorções que possam surgir ao longo do caminho.

Portanto, segundo Doin:

O conjunto (também organizado) das respostas maternas (através de expressões verbais ou extra verbais, mímicas, gestos, atitudes e atos) condizentes com as demandas e peculiaridades individuais daquele bebê fornecem a ele uma primeira imagem somato-psíquica integrada de sua pessoa incipiente, envolta em carinho e segurança; o bebê pode, então se identificar com esta imagem, que vai ao encontro de sua disposição profunda para a definição da identidade própria” (DOIN, 2001, p. 190).

E adiante, acrescenta ainda:

A mãe funciona, portanto com seu afeto e empatia, como se fosse um espelho suficientemente regular e polido, donde o filho obtém de si mesmo uma imagem pessoal crescentemente diferenciada, integrada e fidedigna, em conformidade com sua “preconcepção” primitiva de self e com as diversas percepções e sensações que ele vai adquirindo de si próprio. (DOIN, 2001, p. 190).

A função especular humana secundária surge num momento posterior para colmatar possíveis falhas que possam ter ocorrido nos primeiros tempos de vida. Trabalha em função da constituição do narcisismo normal através da “integração de acréscimos ao núcleo de identidade ou reintegrando as vivências do eu, continuidade, vitalidade e auto-estima, quando o equilíbrio narcísico estiver abalado” (DOIN, 2001, p. 194). Torna-se oportuno mencionar que a função especular secundária referida em seu texto se realiza por meio de todos os meios de comunicação humana verbais, lingüísticos ou não, pelo discurso consciente manifesto ou pelo latente e não-expresso.

A este propósito, recorrendo a Erikson, o autor relata ainda que “a reciprocidade das relações humanas permite que a função de espelhamento se exerça em várias direções, sendo mesmo decisiva a influência social na aquisição da identidade” (ERICKSON, 1976 apud DOIN, 2001, p. 214).

Por outro lado, é essencial destacar que a função especular humana é sempre bilateral, uma vez que o filho também orienta a mãe sobre os erros e acertos de sua conduta. O bebê também ensina a mãe não só a tratá-lo como também a retratá-lo, podendo inclusive funcionar como espelho integrador da pessoa da mãe. Nesse sentido, podemos dizer que a criança cega vai dando pistas sobre a forma

como deve ser cuidado e sobre os meios alternativos necessários para se comunicar com ela. Como veremos adiante, é necessário que o meio familiar esteja atento para estas pistas e possa entendê-las como um modo alternativo de conhecer o mundo e estabelecer contato com outros significativos. Aqui parecem incidir vários dos problemas encontrados por mães e bebês cegos.

Talvez esta seja uma possibilidade de reflexão para entendermos como a criança cega, mesmo não se vendo no rosto materno pode ter suas vivências físicas e emocionais refletidas e assim construir uma imagem de si através da atenção e dos cuidados que recebe. Acreditamos que Doin nos brinda com um conceito de espelho e função especular um pouco mais abrangente em relação às concepções mais tradicionais, incluindo diversas possibilidades para se pensar a experiência especular. No seio de relações saudáveis e em conjunção com um ambiente acolhedor e continente o bebê cego pode ser espelhado com a ajuda de seus sentidos remanescentes e do próprio olhar materno, que mesmo não encontrando contacto ocular, continua, na ausência de doença, manifestando a intensidade e o desejo que caracterizam uma ligação afetiva saudável entre mãe e filho.

No texto intitulado *A criança do Espelho* (DOLTO; NASIO, 1991), Dolto, anteriormente citada, tece alguns comentários bastante pertinentes para se referir à imagem corporal da criança com cegueira congênita e sua relação com a função especular. Segundo a autora, mesmo privada da “prova do espelho”, ela pode ter uma imagem corporal sadia em função da forma como sua deficiência foi sendo apresentada previamente pelas figuras cuidadoras. De acordo com Dolto, a imagem corporal da criança cega congênita permanece inconsciente por mais tempo relativamente àqueles que vêem. Assim, a representação mental do corpo entra em conformidade com a interação que a mesma estabelece com o mundo e a expressividade deste corpo com suas características particulares vão apresentar a marca de sua singularidade, conforme assinala Dolto no seguinte trecho de sua apresentação:

Essas crianças cegas são dotadas de uma sensibilidade notável. Quando, por exemplo elas modelam uma escultura, as mãos da bonequinha representada ocupam um lugar preponderante. [...]. Ora, em suas esculturas o tamanho das mãos é muito maior que nas mãos das crianças que vêem, e a razão disso, é muito clara: é com as mãos que as crianças cegas vêem, é nas mãos que elas tem olhos. (DOLTO; NASIO, 1991, p. 38).

Portanto, mesmo com seu esquema corporal comprometido, como acontece

com as crianças que nascem com alguma deficiência física ou adquirida após o nascimento, é possível construir uma imagem de si saudável e integrada.

Tanto Doin (2001) como Dolto (1992) são unânimes ao mencionar alguns fatores que podem causar sérios entraves à constituição de uma imagem corporal saudável e integrada. A propósito de crianças que nascem com deficiências congênitas, Dolto comenta que:

A evolução sã deste sujeito, simbolizada por uma imagem do corpo não-enfermo, depende, portanto, da relação emocional de seus pais com a sua pessoa: trata-se de informações verídicas, em palavras, que lhe são dirigidas muito precocemente, relativas a seu estado físico de enfermo. Estas trocas humanizantes – ou pelo contrário, sua ausência desumanizante – provém do fato de terem ou não os pais aceito a enfermidade do corpo de seu filho. (DOLTO, 1992, p. 12).

Parece claro que a criança que nasce privada do sentido da visão se encontra mais vulnerável a estes riscos, pois a situação de deficiência como veremos à frente, pode originar inúmeros impasses e problemas nas relações afetivas que se estabelecem com a família e sociedade. Sabemos que angústias, afetos, necessidades, limitações diversas, de cada lado da relação, interferem com o potencial de integração da função especular humana. Da mesma forma que espelhos físicos de tamanho reduzido não conseguem refletir quem se encontra diante deles na sua totalidade, também há espelhos humanos que só conseguem alcançar aspectos reduzidos do outro. Deste modo:

Espelhos sujos e embaçados, pessoas imersas em conflitos próprios, impregnados de preconceitos, expectativas, emoções e ansiedades, às voltas com o uso intenso de defesas (por exemplo: *splitting*, identificação projetiva, negação, idealização, denegrimiento, repressão) são incapazes de fornecer imagens alheias confiáveis. (DOIN, 2001, p. 196).

Importa também referir que ao nos depararmos com alguém cego de nascença estamos lidando com uma gama de variações individuais tão grande que ultrapassam a questão da mera capacidade/incapacidade de ver. Deste modo, o acesso à experiências primárias de estimulação, seja em contexto institucional ou não, bem como as oportunidades que lhes são dadas de explorar e conhecer o ambiente à volta utilizando seus próprios recursos é fundamental para que a criança vá construindo uma representação de si e do ambiente que a cerca.

Assim, talvez seja interessante introduzir neste momento também o conceito de corporeidade, tal como o compreende Merleau-Ponty, pois ele aborda aspectos

das relações sócio-históricas que não terminam nos limites da anatomia e da fisiologia. Ao contrário estendem-se por meio da cultura, conferem significados e criam hábitos que se dilatam no espaço e dão origem a um corpo entendido como um feixe de vetores no mundo.

Este corpo é ainda caracterizado por uma motricidade particular que supera o movimento concreto do animal e vai na direção de um movimento abstrato. Esse movimento abstrato exprime as marcas do passado e os projetos do futuro, reatualizados continuamente. De acordo com Merleau-Ponty:

Se o espaço corporal e o espaço exterior formam um sistema prático, sendo o primeiro o fundo sob o qual se pode destacar ou o vazio diante do qual pode aparecer o objeto como finalidade de nossa ação, é evidentemente na ação que a espacialidade do corpo se completa e a análise do movimento próprio deve permitir-nos compreendê-la melhor. Vê-se melhor, considerando-se o corpo em movimento, como ele habita o espaço (e aliás o tempo) porque o movimento não se contenta em sofrer o espaço e o tempo, ele os assume ativamente, ele os retoma em sua significação original que se apaga na banalidade das situações adquiridas. (MERLEAU-PONTY, 1971, p. 113).

Desta forma, o corpo que apreende, que cria significados, que se desdobra intencionalmente não pode estar rigidamente fixado nos movimentos necessários à sobrevivência do organismo e da espécie. Ao contrário, deve ser aberto aos “possíveis” que a experiência lhe oferece. Por situar-se em um ambiente cultural, no qual os acontecimentos são ricos e imprevisíveis, o homem, especialmente o deficiente visual precisa ter à sua disposição um amplo leque de possibilidades motoras para a concretização das tarefas a que se propõe.

Deste modo, importa mencionar que, frequentemente, este é um dos maiores obstáculos que a criança cega enfrenta. Além de ter muitas vezes reduzidas as possibilidades de locomoção pela limitação que a ausência de visão provoca, acontece que, com frequência, o meio à volta acaba por reduzir as oportunidades de movimentação da criança, por receio de que a mesma sofra algum tipo de acidente ou lesão mais séria.

Este pode ser um grande problema no que se refere à aquisição de uma representação saudável de si e do mundo à volta, pois a motricidade acompanha a construção da corporeidade. É comum se observar nas crianças cegas de nascimento, problemas posturais diversos e uma expressão facial diferente das crianças que vêem. Como veremos posteriormente, é abundante a literatura que

aborda este tema se referindo ao cego como apresentando uma certa apatia e “inexpressividade” nas feições decorrentes da incapacidade de apreender pela visão os trejeitos e meneios comuns aos indivíduos que enxergam normalmente. Em decorrência disto existe uma grande quantidade de trabalhos, especialmente na área da motricidade, que estimulam o ensino de certos gestos do cotidiano, como por exemplo, dar tchau com a mão, bem como certos meneios de cabeça e outros hábitos comuns às pessoas de visão normal. No entanto, cabe perguntar se tais atitudes não refletem também um desejo de padronização que tem por objetivo confinar ainda mais as potencialidades de expressão do deficiente visual.

Cunha (2008) ao mencionar sua experiência com deficientes visuais e o teatro considera que o cego (mesmo congênito) possui uma expressividade própria e uma forma peculiar de se comunicar com o mundo à volta. Refere ainda que, em seus vários anos de trabalho com este público, conheceu vários deficientes visuais mais expressivos do que as pessoas de visão normal.

Por este motivo acreditamos que os deficientes visuais que apresentam uma expressão facial e/ou postural pobre são pessoas que não possuem, em geral, consciência do próprio corpo, além de apresentarem problemas também em outras áreas psicomotoras. Porto (2005) destaca que tal fato ocorre, sobretudo, nos indivíduos que apresentam um contato restrito com o ambiente ou com aqueles que não tiveram oportunidades de ser estimulados na infância. Desta feita, a falta de autonomia, independência e segurança conduz à adoção de uma determinada postura corporal como medida de segurança e proteção. As questões relacionadas à segurança estão na base de grande parte dos temores que permeiam a vida de quem nasce ou adquire uma deficiência visual e do meio familiar ao qual pertencem.

Para Cunha (2008) a gestualidade tem que ter sentido dentro das vivências que são próprias ao cego e não ser reproduzida de modo automático e vazio. Quando as oportunidades de contato com o mundo são amplas e enriquecedoras as crianças cegas são capazes de ir aos poucos descobrindo o caminho para desenvolver sua própria expressividade e, por conseguinte, se apropriar de seu corpo-expressão de forma saudável e integrada.

2 O CONHECIMENTO ATRAVÉS DO CORPO

“O cego vê na sombra um mundo de claridade; quando o olho do corpo se apaga, acende-se o olho do espírito”.
Vitor Hugo

É fato que vivemos num mundo predominantemente visual. Dados indicam que 4/5 das informações que chegam até nós são codificadas através do sistema visual, o que significa dizer que, num homem com visão normal, os outros quatro sentidos são responsáveis por trazer apenas 1/4 de toda a fonte informativa que o rodeia.

A visão conduz a um conhecimento distanciado da realidade sendo considerada por muitos o sentido que permite abrir as portas do intelecto para as atividades da abstração e figuração. Por outro lado, através do canal visual torna-se possível apreender a realidade de forma global, como um todo, integrando os vários elementos que a compõe de modo simultâneo, o que permite formar uma idéia razoavelmente fidedigna dos ambientes e situações do cotidiano.

De modo análogo, cabe à visão unificar as informações que provêm dos outros sentidos, estruturando o material informativo disponível pelo meio. Oliveira (2002), professor de Estética e Filosofia da Arte da UFRJ, acrescenta, ainda, que o olhar nos proporciona diferenciar os seres e os objetos ao redor sendo, por este motivo, o sentido que mais desenvolve a capacidade discriminativa e, por conseguinte, o mais dotado para a apreciação estética. Por este motivo, esclarece o autor, o olhar se encontra tão diretamente relacionado ao conhecer; em outras palavras, “o ato de conhecer é, em essência, um processo de diferenciar”¹¹. Assim, de acordo com este autor, tudo o que escapa à possibilidade de análise pelo tato, tende a se igualar no mundo do cego.

Tal como referimos anteriormente, a apreensão “do todo” falta ao indivíduo cego que terá que desenvolver meios alternativos para conhecer e se relacionar com o meio que o cerca. Os desafios diários enfrentados por quem é cego desde o

¹¹Segundo Oliveira, a conexão entre ver e conhecer tem sua origem na Antiguidade. Para Aristóteles (2001, apud OLIVEIRA, 2002, p. 75): “Todos os homens são por natureza, vocacionados para o conhecimento. Prova disso é o prazer que nos causam as percepções fornecidas pelos nossos sentidos. Agradam-nos, por si mesmas, independente de sua utilidade, sobretudo as percepções visuais. De fato, não apenas quando temos a intenção de agir, mas até quando não nos propomos nenhum objeto prático, preferimos por assim dizer, o conhecimento visível a todos os demais conhecimentos que nos dão os sentidos. E o motivo é que a visão, mais do que os outros sentidos, nos descobre um grande número de diferenças”.

nascimento são responsáveis pela reformulação e reestruturação dos processos que estão na base das funções cognitivas e que se relacionam à forma como o mesmo constrói e se apropria da realidade à volta. Em geral, os termos déficit ou handicap remetem sempre à idéia de falta, falha, incapacidade, desvantagem deixando de contemplar uma vasta gama de variações a partir das quais é possível existir no mundo. Um indivíduo que nasce privado do sentido da visão põe em andamento uma série de mecanismos compensatórios que terminarão por formar uma pessoa com características bastante diferenciadas em relação à norma padrão.

Deste modo, pretendemos focar o tema da cegueira não só através das dificuldades e fragilidades (que existem e não podem ser menosprezadas) que ela apresenta, mas, sobretudo, pela marca de uma alteridade que nos coloca em contato com o potencial transformador do ser humano. Vygotski (1997) nos apresenta uma concepção da deficiência visual bastante interessante para os nossos propósitos:

A cegueira, ao criar uma formação peculiar de personalidade, reanima novas fontes, muda direções normais do funcionamento e, de uma forma criativa e orgânica, refaz e forma o psiquismo da pessoa. Portanto, a cegueira não é somente um defeito, uma debilidade, senão também em certo sentido uma fonte de manifestação das capacidades, uma força. (Por estranho que seja, semelhante a um paradoxo). (VYGOTSKY, 1997, p. 99, tradução nossa).¹²

Como exemplo podemos citar Armagan (PAULSEN, 2009), cego de nascença, que pinta quadros fazendo uso de um repertório de cores e texturas, que tornam sua obra ainda mais instigante. Rejeitando todo e qualquer rótulo de excepcionalidade, Armagan relata que quem admira demais um talento extraordinário, na realidade cai na antiga armadilha de excluir o cego da dimensão do ordinário da vida, com seus altos e baixos e, por outro lado, indiretamente espera que ele se revele sempre um ser excepcional. Segundo Nadig, outro cego, trata-se não somente de compreender a realidade através dos sentidos remanescentes, mas, sobretudo, conceber uma organização psíquica e perceptual que é bastante singular (PAULSEN, 2009). Por este motivo:

Ver, afirma ele, significa ser superficial. Regalar-se na sensação de

¹²Versão original: La ceguera, al crear una nueva y peculiar configuración de la personalidad, origina nuevas fuerzas, modifica las direcciones normales de las funciones, reestructura y forma creativa y orgánicamente la psique del hombre. Por consiguiente, la ceguera es no solo um defecto, una deficiencia, una debilidad, sino también, en cierto sentido, una fuente de revelación de aptitudes, una ventaja, una fuerza (por extraño y similar a una paradoja que esto suene!).

entender tudo. De confiar em um sentido dominante. Olhar sempre em uma direção, nunca ao redor. Relegar todos os outros sentidos a um segundo plano. Em oposição a isso, Nadig considera o seu modo de percepção, no mínimo “mais aberto” que o comum. (PAULSEN, 2009, p. 5).

John Hull, professor emérito de educação religiosa da Universidade de Birmingham, perdeu a visão completamente aos 48 anos. Para ele, é possível abrir uma esfera de conhecimento para além da visão e aprender a enxergar de um modo mais corporal e lingüístico. Suas lembranças se esvaíram gradualmente a tal ponto, que a idéia de que as coisas possuem um aspecto tornara-se mesmo algo estranha. Hull refere ainda que se sente como alguém que enxerga de corpo inteiro, pois muitas percepções até então subliminares se incorporaram à sua consciência, bem como aromas e odores, ecos e reverberações, alterações mínimas de temperatura. Nesse sentido, os cegos podem encontrar novamente acesso a um conhecimento que todos nós possuímos, mas de cuja existência normalmente não suspeitamos. Por mais paradoxal que possa parecer numa sociedade de valores predominantemente visuocêntricos, este é um dos “presentes dos cegos àqueles que enxergam”, nas palavras do professor que perdeu a visão.

É certo que o paradigma visual atravessa toda a nossa cultura e deixa marcas indeléveis no corpo e na subjetividade de quem nasce cego. Ser portador de uma singularidade como esta é, também, de certo modo, ir na contramão do progresso que prega a eficiência dos corpos em função de uma racionalidade que toma o indivíduo por máquina cujas regulagens é necessário manter em ordem. Não enxergar instaura um desvio na ordem social e pessoal, obrigando a todos, indivíduos e instituições, refletir sobre as possibilidades de convivência conjunta e uma urgência em conhecer mais sobre um universo, para muitos, distante.

Ao nos depararmos com indivíduos cegos sozinhos na rua à espera para tomar o ônibus ou metrô somos frequentemente invadidos por uma sensação de surpresa e incredulidade. Mas como ele consegue? É a pergunta que perpassa o espírito da maioria dos que possuem a visão intacta. Como ele se apropria do conhecimento das coisas, especialmente aquelas que não consegue vivenciar diretamente pelo tato, audição ou olfato? Estas e outras indagações são tema deste capítulo em que pretendemos abordar alguns dos teóricos da psicologia (principalmente a vertente cognitiva) que mais se debruçaram sobre o tema da cegueira, bem como outros ramos do saber, que conferem importantes aportes para o entendimento do mundo e das construções possíveis sem o auxílio daquele que se

configura como um dos sentidos mais valorizados pela nossa cultura.

2.1 As contribuições de Vygotsky no campo da deficiência visual

Vygotsky foi um pesquisador que se interessou predominantemente pela compreensão do desenvolvimento das funções mentais no homem com uma vasta produção literária e científica que versa sobre os mais variados domínios da experiência humana.

Buscando compreender a complexidade do psiquismo, Vygotsky não se deteve somente no estudo das funções da mente do indivíduo considerado dentro dos padrões de normalidade, interessando-se também pelo aprofundamento das questões relacionadas àqueles que são, de algum modo, afetados pela deficiência física ou mental. Nesse sentido, apesar das críticas que se podem fazer à alguns de seus construtos teóricos¹³, próprios à uma determinada época e a um dado contexto sócio-histórico-político, consideramos interessante expor algumas das principais idéias que marcam suas concepções sobre a deficiência em geral e o indivíduo cego em particular.

Psicólogo russo, com formação em direito e medicina, entre outras, Vygotsky nasceu em Orsha no ano de 1896 e se radicou em Gomel, ambas cidades da Bielorrússia czarista (NUREMBERG, 2008). Desenvolveu sua produção psicológica basicamente em Moscou, onde faleceu em 1934, com 38 anos de idade. Esse contexto ajuda a entender o trabalho de Vygotsky voltado para a demonstração do caráter histórico e social da mente humana e da possibilidade de intervir em seu desenvolvimento. Entre suas principais obras e de maior repercussão no Brasil, pode-se citar: *Formação Social da Mente* (1984), *Pensamento e Linguagem* (1993) e *a Construção do Pensamento e Linguagem* (2001) apud Nuremberg (2008).

Ainda nos dias de hoje, Vygotsky se configura como um dos autores mais citados nas obras que se ocupam do desenvolvimento psíquico e intelectual da criança deficiente (NUREMBERG, 2008). Seu interesse pelas questões relativas à deficiência o conduziu à pesquisa do universo de certas populações e seus

¹³Uma das principais críticas à teoria de Vygotsky diz respeito à concepção de desenvolvimento mental que ocorre por estratos, camadas, funções mentais, que ele designou por superiores e elementares.

processos psíquicos particulares, dentre as quais podemos destacar, os indivíduos cegos, surdos e os deficientes intelectuais. De acordo com Nuremberg (2008), seu compromisso com a deficiência incluía, na verdade, a intenção de compreender a formação dos processos psicológicos que se encontram na base do desenvolvimento humano em geral. Este projeto intelectual ambicioso se alinhava com as transformações políticas ocorridas na União Soviética daquela época e compreendia uma vasta gama de temas, tais como, a análise da linguagem no desenvolvimento de surdos e cegos, a formação de conceitos em esquizofrênicos, a reabilitação de afásicos, entre outros.

Por outro lado, o período pós-revolução de 1917, impôs ao governo soviético o desafio de ter que lidar com um enorme contingente de pessoas com seqüelas graves, algumas delas, deficientes em consequência da conjuntura sócio-política vigente no momento. Foi assim que o governo soviético envolveu Vygotsky na criação de estratégias educacionais coerentes com as demandas observadas dentro do referido contexto, inaugurando em 1925 um laboratório de psicologia que, 4 anos mais tarde, daria origem ao Instituto Experimental de Defectologia, responsável pela elaboração de grande parte das pesquisas voltadas para a deficiência (NUREMBERG, 2008).

Consideramos importante, então, expor alguns tópicos essenciais da teoria de desenvolvimento humano de Vygotsky para, posteriormente, nos atermos mais especificamente à questão da deficiência visual.

Contrário às teorias estruturalistas vigentes na época, que procuravam explicar o desenvolvimento humano tendo por base a evolução do seu correlato orgânico-biológico, Vygotsky pensava ser essencial mostrar o quanto os comportamentos e necessidades anteriormente tidas como inatas sofriam intensa influência de fatores sociais. Em consonância com os psicólogos russos da época tinha por meta evidenciar que a consciência e o comportamento são uma totalidade indivisível e, portanto, o seu estudo em categorias separadas não faria sentido. Todos os processos que englobam o desenvolvimento humano (incluindo aqui a formação do psiquismo) têm um caráter social de base e são adquiridos através da cultura.

Assim, o caráter histórico e social dos processos psicológicos superiores (únicos na espécie humana) possuem alto grau de universalização e descontextualização da realidade empírica imediata, como acontece com a escrita.

Considera que só o homem consegue criar novas tendências e diretrizes de ação baseadas no processo histórico-social que engloba o seu desenvolvimento. Vygotsky (1988, p. 114) afirma ainda que:

Todas as funções psicointelectuais superiores aparecem duas vezes no decorrer do desenvolvimento da criança: a primeira vez, nas atividades coletivas, nas atividades sociais, ou seja, como funções intersíquicas; a segunda, nas atividades individuais, como, propriedades internas do pensamento da criança, ou seja, como funções intersíquicas. (VYGOTSKY, 1988, p. 114).

Importa frisar a idéia de que os processos psicológicos superiores são construídos a partir de trocas com o meio sócio-cultural, sempre mediadas por signos lingüísticos verbais ou não. Portanto, o pensamento, a atividade cognitiva, a forma de conhecer e interagir com o mundo, entre outros, são construções sociais estreitamente vinculadas às relações que o homem estabelece com o meio. Nessa construção, tem prioridade, então, o plano intersíquico, o interpessoal, o social.

Para Vygotsky, portanto, o ser humano se caracteriza por uma sociabilidade primária. Segundo Ivic, (1994) esta idéia, bastante arrojada para a época, tem encontrado respaldo em inúmeros estudos e publicações sobre as competências do recém-nascido (BOWLBY, 1971; LEWIS; ROSEMBLUM, 1974; LISSINA, 1986 apud IVIC, 1994; SCHAEFFER, 1971; STAMBACK et al., 1983; TRONICK, 1982; ZAPOROZETZ; LISSINA, 1974; ZAZZO, 1974, 1986).

A este propósito Vygotsky escreveu em 1932:

É por intermédio dos outros, por intermédio do adulto, que a criança se engaja em suas atividades. Absolutamente tudo, no comportamento da criança, é fundado, enraizado no social. Assim, as relações da criança com a realidade são, desde o início, relações sociais. Neste sentido, podemos dizer que o bebê é um ser social no alto grau. (VYGOTSKY, 1982, p. 281 apud IVIC, 1994, p. 3, tradução nossa).¹⁴

Torna-se primordial observar que o desenvolvimento de funções mentais superiores não resulta de uma evolução linear de funções mais elementares, mas sim de trocas com o meio social, através das conexões que se formam na vida, valendo-se de processos de internalização, com o recurso de instrumentos de mediação.

¹⁴Versão original: C'est par l'intermédiaire des autres, par l'intermédiaire de l'adulte que l'enfant s'engage dans ses activités. Absolument tout dans le comportement de l'enfant est fondu, enraciné dans le social. Ainsi, les relations de l'enfant avec la réalité sont dès le début des relations sociales. Dans ce sens, on pourrait dire du nourrisson qu'il est un être social au plus haut degré.

A internalização¹⁵ se define como um processo de constante reconstrução interna, intrasubjetiva, fundamental para a evolução das funções psicológicas superiores. Essa reconstrução envolve os objetos, as pessoas e atividades com os quais o indivíduo se relaciona ao longo da vida e se caracteriza pela passagem de uma atividade externa para uma atividade interna e de um processo interpessoal para um processo intrapessoal.

Nesse trajeto, Vygotsky ressalta a noção de transição de processos externos em processos internos num continuum dialético, que prioriza a idéia de movimento permanente entre as formas culturais e o organismo, em que as fronteiras entre ambos seriam sempre tênues e de limites pouco claros. Portanto a criação da consciência, tal como compreende o autor, se daria através da internalização das formas sócio-culturais, que por sua vez não se limita à transferência ou cópia da realidade objetiva para o interior do psiquismo. Este processo é ele próprio criador da consciência, mostrando aqui, suas concepções acerca da irrelevância em diferenciar a forma continente do conteúdo, dentro, fora, interno e externo. Pretendemos com isto, mostrar a importância dos mecanismos socioculturais para a formação da consciência, destacando o fato de que esta construção é sempre ativa, transformadora da realidade externa em conteúdos internos da consciência, através da internalização.

A construção da consciência e dos processos psicológicos superiores se dá, portanto, com a ajuda de instrumentos socioculturais, que servem como mediadores da atividade cognitiva do sujeito contribuindo, não só na sua origem, como também na reorganização do funcionamento psicológico global. Deste modo:

O desenvolvimento [...] quando se refere à constituição dos Processos Psicológicos Superiores, poderia ser descrito como a apropriação progressiva de novos instrumentos de mediação ou como o domínio de formas mais avançadas de iguais instrumentos [...] (Esse domínio) implica reorganizações psicológicas que indicariam, precisamente progressos no desenvolvimento psicológico. Progressos que [...] não significam a substituição de funções psicológicas por outras mais avançadas, mas, por uma espécie de integração dialética, as funções psicológicas mais avançadas reorganizam o funcionamento psicológico global variando fundamentalmente as interrelações funcionais entre os diversos processos

¹⁵Parece importante assinalar que a idéia de que o desenvolvimento intelectual se dá segundo os princípios da internalização, não implicam uma passividade do sujeito do conhecimento. Segundo Castorina (1995) os textos de Vygotsky (1995) e de seus discípulos parecem mostrar que na internalização há um processo de transformação, de modificação da compreensão individual, há “uma reorganização individual em oposição a uma transmissão automática dos instrumentos fornecidos pela cultura” (p. 30). Esse processo pode ser entendido, pois, como uma atividade mental responsável pelo domínio (que significa uma reconstrução, uma transformação) dos instrumentos de mediação do homem com o mundo.

psicológicos. (BAQUERO, 1998, p. 36).

Assim, destacamos que o conhecimento, na concepção de Vygotsky, é fruto da atividade humana, social, planejada, que só se concretiza na presença de meios técnicos e semióticos, estes últimos produtos também da ação do homem. Nesse sentido, o homem produz, transforma a natureza, ao mesmo tempo que a eleva à categoria de objeto de estudo e transforma a si mesmo em sujeito do conhecimento, utilizando-se dos instrumentos de mediação semiótica que permeiam a relação sujeito-objeto. Vale salientar que esta mediação semiótica é uma mediação social, já que as ferramentas que utiliza, como a palavra, por exemplo, são desenvolvidos e aprimorados socialmente.

Nesta perspectiva podemos compreender que, para Vygotsky, a deficiência não pode ser analisada unicamente a partir de seus aspectos biológicos, uma vez que as conseqüências sociais de uma dada “anomalia” orgânica podem ser bem mais devastadoras do ponto de vista desenvolvimental.

Por este motivo o autor faz uma distinção bastante pertinente entre deficiência primária e deficiência secundária (NUREMBERG, 2008). A primeira diz respeito aos problemas de ordem orgânica e a segunda faz alusão às implicações de natureza psicossocial vinculadas ao deficiente. Com isto, acreditamos que o autor pretende destacar os efeitos negativos que o ambiente pode ter na geração de alternativas possíveis de enfrentamento dos obstáculos que surgem a todo o momento na vida do deficiente limitando, assim, o potencial criativo do mesmo. Deste modo, tal como vimos previamente as crenças populares sobre uma determinada condição, os mitos referentes à vida da pessoa com deficiência e sua potencialidades para uma vida dinâmica e produtiva, bem como o acesso às oportunidades sociais de educação e trabalho influem na forma como o indivíduo vive a sua “condição” orgânica, sendo mesmo crucial para a evolução ou não de patologias futuras.

Por defender a idéia de que a constituição do sujeito é produto de interações sociais, históricas, o autor nos brinda com uma compreensão da deficiência também como produto social. Especificamente em relação ao indivíduo cego, Vygotsky (1997, p. 103) refere que:

A cegueira cria dificuldades para a inserção da criança cega na vida. Nesta direção se instala o conflito. De fato, o defeito se torna um desvio social. A

cegueira coloca o seu portador em uma posição social particular e difícil. O sentimento de inferioridade, a insegurança, a incapacidade e debilidade surgem como resultado do valor que o cego dá à sua posição. (VYGOTSKY, 1997, p. 103, tradução nossa).¹⁶

Em outro texto refere ainda:

A cegueira por si só não faz de uma criança uma pessoa com defeito, não é uma deficiência, isto é uma insuficiência, uma disvalia, uma enfermidade. A cegueira se converte em uma deficiência somente em certas condições sociais da existência. A cegueira é o signo da diferença entre a sua conduta e a conduta das demais pessoas. (VYGOTSKY, 1989, p. 61 apud BIANCHETTI; DA ROS; DEITOS, 2000, p. 43).

Vygotsky foi um crítico severo de estratégias educativas que impõe a segregação como método, bem como a limitação do ensino à dimensão concreta dos conceitos, pois a educação não deve se centrar nos limites sensoriais e intelectuais, sob pena de restringir as oportunidades de desenvolvimento criando, assim, um círculo vicioso que só tende a piorar a situação do indivíduo com deficiência.

O autor enfatiza a importância de se ter uma visão qualitativa das deficiências, rejeitando assim as abordagens voltadas à mensuração de graus e níveis de incapacidade. Além disso, propõe que se supere qualquer noção da pessoa com deficiência em referência ao pressuposto da normalidade. Pensamos, tal como Vygotsky, que é necessário pôr a tônica sobre o modo como o funcionamento psíquico se organiza nas situações em que existe um comprometimento orgânico qualquer, como acontece com a cegueira. Trata-se, muito mais de pesquisar as leis da diversidade que exploram caminhos alternativos para o desenvolvimento do potencial humano na sua plenitude.

A criança cega ou surda pode conseguir se desenvolver tão bem quanto a criança normal; no entanto, as crianças com defeito o fazem de modo diferente, por um caminho diferente, com outros meios e para o professor é importante conhecer as peculiaridades do caminho pelo qual deve conduzir a criança. (VYGOTSKY, 1997, p. 17 apud NUREMBERG, 2008, tradução nossa).¹⁷

O texto acima nos leva a explorar mais detalhadamente a sua noção de *compensação*. A noção de que a cegueira engendra novas formas de conhecer o

¹⁶Versão original: La ceguera crea dificultades para la inserción del niño ciego em la vida. Em esta dirección estalla el conflicto. De hecho, el defecto se realiza como una desviación social. La ceguera pone a su portador em una posición social particular y difícil. El sentimiento de inferioridad, la inseguridad y la debilidad surgen como resultado de la valoración que el ciego hace de su posición.

¹⁷Versão original: El niño ciego o sordo puede lograr en el desarrollo lo mismo que el normal, pero los niños com defecto lo logran de distinto modo, por un camino distinto, com otros médios, y para el pedagogo es importante conocer la peculiaridade del camino por el cual debe conducir al niño.

mundo, embora pouco conhecida, não é nova. Já Diderot (1779), em sua Carta aos Cegos para Uso dos que Vêem, afirmava que a existência de uma reorganização cognitiva através dos sentidos remanescentes é comum às pessoas que são privadas de algum órgão sensorial. A propósito de Saunderson, prodigioso matemático que, apesar ter nascido cego, conseguia fazer cálculos geométricos com elevada precisão para a época e se utilizar de noções de simetria como poucos, Diderot esclarece que “a voz da Natureza se lhe faz ouvir suficientemente através dos órgãos que lhe restam” (DIDEROT, 1779, p. 525).

Nesse sentido, de acordo com as teorias mais tradicionais, a pessoa cega apresenta um melhor desempenho dos outros sentidos, como a audição e/ou o tato, o que lhe permite superar a ausência da visão e suas conseqüências na vida prática. No entanto, é comum observarmos esta idéia associada a uma espécie de redirecionamento automático que conduz o organismo a se reestruturar de modo natural após uma perda. Esta noção se encontra presente no imaginário popular desde os tempos mais remotos, dando origem a concepções muitas vezes fantasiosas sobre a deficiência. A deficiência visual, conforme já fora abordado anteriormente em seção precedente deste trabalho, tem oferecido um terreno fértil para a exploração popular, literária e até científica deste tema, com numerosas referências que associam a cegueira à aquisição de poderes sobrenaturais ou ao aumento surpreendente do desempenho de outros sentidos que passam a ser incrivelmente dotados como que num “passe de mágica”.

De acordo com Vygotsky a compensação não se dá de forma imediata, “mas resulta de um processo de construção, em que ganham destaque vetores sociais e culturais, entre os quais se destaca a linguagem” (KASTRUP, 2007, p. 3). O autor explora a vertente sócio-histórica dos processos de constituição subjetiva argumentando que as vias alternativas de desenvolvimento na presença de deficiência seguem a direção de uma compensação social das limitações orgânicas impostas por uma dada condição.

Não se trata, portanto, de pensar que uma função prejudicada irá resultar na hipertrofia de outra ou que ocorrerá uma alteração dos limiares de sensibilidade responsáveis pelo aumento de acuidade de algum órgão são em detrimento do órgão que apresenta a disfunção. Vygotsky (1997), nos alerta que o organismo “reage” às alterações na sua estrutura, mas esta reação se dá através dos instrumentos sociais que se encontram disponíveis ao indivíduo, incluindo nestes a

educação e o entorno familiar e cultural com os quais o mesmo pode contar.

A criança cega não constrói o seu mundo como uma criança qualquer, com a particularidade de não possuir o sentido da visão, como se fosse possível reproduzir a realidade experienciada pelos indivíduos com cegueira congênita através de um simples fechar de olhos. Desta forma, segundo Nuremberg (2008), a teoria histórico-cultural de Vygotsky permite compreender a cegueira a partir da reestruturação de toda atividade psíquica, tendo em mente, o cuidado de não isolar uma determinada função psíquica em particular. É dos nexos interfuncionais estabelecidos, cujo ponto de partida são as experiências obtidas através das trocas familiares, sociais e culturais que uma nova ordem emergirá e marcará os destinos de cada indivíduo cego em particular. Nuremberg refere que estes nexos são diferentes dos das pessoas com desenvolvimento dentro dos critérios de normalidade comumente aceitos e que especificamente:

No que tange a cegueira, isso se revela no papel que funções psicológicas superiores como a memória mediada, a atenção e a imaginação possuem na relação do sujeito com o universo sócio-cultural e o modo como essas funções se vinculam ao pensamento conceitual. (NUREMBERG, 2008, p. 313).

Adiante, utilizando as palavras de Kozulin (1999), o autor argumenta ainda: O que a criança com visão intacta capta mediante um ato perceptivo imediato, a criança cega a criança cega o faz através da imaginação e da atividade combinatória da mente. (NUREMBERG, 2008, p. 313, tradução nossa).¹⁸

Nesse sentido, estudos recentes têm evidenciado que a cegueira direciona a atenção para signos não visuais (HATWELL, 2003b). Portanto, através da utilização intensa das modalidades sensoriais remanescentes para se orientar no mundo, o cego pode aprimorar outros sentidos, nomeadamente a audição e o tato, de modo bastante peculiar. De acordo com Yvette Hatwell (2003b, p. 68), “de maneira geral, admite-se hoje, que a cegueira não modifica os limiares de sensibilidade por si próprios, mas pode agir orientando diferentemente a atenção dos cegos” (tradução nossa).¹⁹

Kastrup (2007) lembra que a atenção se junta a outros processos cognitivos

¹⁸ Versão original: Lo que el niño con visión intacta capta mediante um acto perceptivo inmediato el niño ciego lo entiende mediante la imagination y la atividade combinatória de la mente.

¹⁹ Versão original: D'une manière générale, on admet aujourd'hui que la cécité ne modifie pas les seuils de sensibilité eux mêmes mais peut agir en orientant différemment l'attention des aveugles.

como a percepção, memória e pensamento e que, de acordo com autores como Camus (1996), uma de suas principais atribuições consiste em modular os demais processos, “podendo amplificá-los, atenuá-los ou inibi-los” (KASTRUP, 2007, p. 3). Para a autora, a atenção funciona como um fundo de flutuação da cognição, uma atitude cognitiva.

Segundo Kirk e Gallaguer (1991), uma pessoa com visão pode tender a não prestar atenção aos sons do ambiente que, por necessidade, tornam-se significativos para uma pessoa cega. Isto não significa que as verdadeiras capacidades de audição dos dois indivíduos sejam diferentes. Estudos de Telford e Sawrey (1976) indicam que a superioridade das áreas de percepção sensoriais como tato, olfato, audição e até mesmo a memória são resultado do maior uso para obter informações e para se orientar pelos ambientes.

É fato que algumas pesquisas vêm mostrando níveis de desempenho bastante elevados de indivíduos cegos congênitos em áreas que evocam o domínio do tato ou da audição. Oliver Sacks (2007), em seu livro *Musicophilia. Music and the Brain*, num capítulo especialmente dedicado à cegueira, menciona que, é bastante freqüente encontrar crianças cegas de nascença com predisposição para a música. A título de curiosidade, o autor cita os estudos de Pascual-Leone et al. (2006), cujos resultados indicam que cerca de 40 a 60% das crianças cegas que estudam música possuem ouvido absoluto, contra 10% numa população de crianças com visão normal.

Outro exemplo que evoca a idéia de compensação é a leitura em Braille, em que a informação usualmente adquirida visualmente através da leitura é obtida pela exploração tátil. Neste contexto, a informação sensorial tátil é de grande relevância pela discriminação de pontos em relevo, pois necessita de grande destreza e da transformação desse código espacial em informações significativas. Estudos utilizando esta tarefa indicam que os cegos não possuem maior sensibilidade tátil, mas usam a informação disponível de maneira mais eficiente, em parte devido à experiência prática (THÉORET; MERABET; PASCUAL-LEONE, 2004). Desta maneira, há indícios de que a prática freqüente da leitura em Braille, em deficientes visuais, esteja associada com mudanças no córtex somatosensorial.

No entanto, é necessário algumas reservas ao interpretar estes dados para não cair na armadilha de associar automaticamente a cegueira à aquisição de competências extraordinárias. É evidente que nem toda a criança cega é dotada

para a música ou qualquer outro “metier” pelo fato de ter mais apurado este ou aquele sentido; acreditamos que, tal como nas pessoas que enxergam perfeitamente, o que faz com que qualquer de nós seja mais inclinado para uma ou outra área de interesse é da ordem do incognoscível. Por outro lado, é preciso não esquecer aquelas que, não conseguindo ultrapassar os desafios criados pela condição de cegueira, mostrem o aprimoramento de determinados sentidos pelo exercício difícil e até mesmo incerto.

Parece claro, então, concluir que a necessidade orienta o organismo na direção de um novo funcionamento, não para compensar uma falha, mas porque vivemos num sistema em que as interações que se criam reanimam novas fontes de vida e originam caminhos diversos para o funcionamento mental²⁰.

2.2 Algumas considerações sobre aquisição do conhecimento e cegueira

“Nada existe no intelecto sem que tenha passado antes pelos sentidos” já afirmava Aristóteles (2001, p. 251 apud OLIVEIRA, 2002). Parece inegável que a apreensão da realidade tal como ela se apresenta ao nosso intelecto tem sua fonte a partir das conexões e do somatório de experiências que nos fornecem os sentidos. Por este motivo, se observa nos últimos anos a proliferação de teorias e disciplinas científicas que conferem ao corpo um papel primordial na origem dos processos psíquicos e cognitivos mais básicos. Para muitos autores, então, o corpo é o solo a partir do qual emergem o afeto e o pensamento.

Considerando a quantidade de estímulos visuais aos quais somos expostos quotidianamente, é possível depreender que a visão, de todos os sentidos, é aquele que mais requisitamos para nos orientar e formar relações significativas com o entorno. A sua ausência demanda uma organização psíquica e cognitiva diferenciada, conforme já falamos, e nos obriga a reformular teorias e buscar parâmetros conceituais mais apropriados e pertinentes ao tema da deficiência visual.

²⁰Pesquisas sobre a plasticidade neuronal em cegos congênitos parecem comprovar este fato. Existem indícios de que o córtex visual não permanece inativo, ao contrário, participa das atividades de discriminação tátil e auditiva propostas ao cego de nascença. Existe uma representação significativa no córtex visual do dedo indicador utilizado pelo cego para a leitura no sistema Braille, o que não acontece nas experiências com videntes de olhos vendados, enquanto tentam ler em Braille (HELLER; BALLESTREROS, 2006).

Compreender os sentimentos, afetos, percepções, representações mentais, noção de espaço e tempo, construção de conceitos abstratos e concretos não são tarefas fáceis, no entanto, constituem matéria prima essencial para o aprofundamento das questões humanas no seu sentido mais elementar. As indagações que permeiam as pesquisas relativas à forma através da qual o cego estrutura o seu mundo interno e externo não são novas, todavia, as derivações teóricas feitas a partir de algumas observações conduziram a desdobramentos frequentemente deslocados da realidade do cego por utilizarem excessivamente referenciais de tipo comparativo.

Inspirados pelas pesquisas de Masini (1990), procuramos nos apropriar das questões relativas à temática da cegueira congênita através de um “tatear” cuidadoso, que tem por finalidade uma aproximação da realidade do deficiente visual e das vivências que constrói enquanto sujeito no mundo.

Assim sendo, interessa-nos, acima de tudo, entender como a criança deficiente visual organiza o seu saber nas práticas do cotidiano, como interage com outras crianças e adultos, de que modo percebe o meio à volta e de que forma este meio se deixa afetar por ela.

Nesse sentido, sempre que nos referimos à questão da deficiência visual e suas repercussões no desenvolvimento emocional e cognitivo, torna-se primordial ter em mente que as relações que o indivíduo cego estabelece com o ambiente desde cedo são predominantemente marcadas pelo signo da falta de visão. Como exemplo cabe citar o fato de que a nossa sociedade “visuocêntrica” utiliza com enorme freqüência parâmetros e terminologias visuais para referir-se aos utensílios e situações do cotidiano, instaurando, nas vivências do cego, um hiato entre palavra e significado capaz de gerar impasses na construção da realidade e no conhecimento do mundo. É essencial lembrar que o cego percebe o mundo através de todos os sentidos que não a visão (tato, olfato, paladar, audição), mas o significado das coisas lhe é transmitido, em sua maioria, por videntes que utilizam muito menos esses sentidos e muito mais a visão como fonte de informação e conhecimento. A conseqüência deste fato é que o cego tem que fazer constantes “ajustes” daquilo que conhece por meio de suas percepções e daquilo que ele conhece pela fala dos que o rodeiam. Assim, importa verificar quais são os recursos que a criança cega lança mão para integrar as inúmeras informações que chegam a ela através das suas vivências perceptivas e sensoriais e as trocas com um

ambiente repleto de referências visuais distantes da sua experiência direta.

Vários estudos (FRAIBERG, 1977; SANTIN; SIMONS, 1977) relatam as dificuldades da criança cega na construção e aquisição do conhecimento, revelando, em muitos casos, uma defasagem importante de aprendizagem em relação à média esperada. É fato que a criança que nasce cega terá que enfrentar barreiras e desafios durante o seu processo de amadurecimento psíquico, físico e emocional bastante duros, especialmente quando não encontra apoio familiar capaz de amenizar as dificuldades encontradas em seu caminho.

Apesar disso, outras pesquisas (LEWIS, 2003) revelam que os cegos congênitos possuem as mesmas capacidades de aprendizagem, salientando, assim, a necessidade de atentar para modos diferentes de crescimento e desenvolvimento de potenciais no indivíduo com características específicas e de se fazer uma reflexão crítica em relação aos resultados obtidos anteriormente por meio de análises comparativas. Por esta razão, a criança com cegueira congênita precisa ser dimensionada na sua singularidade, observando sempre os devidos cuidados com todas as formas de generalização, muito úteis na elaboração de teorias, mas, às vezes, pouco eficazes na compreensão de processos psicológicos e sociais mais complexos e particulares.

Se assumirmos a premissa de que um corpo não existe como um dado à priori e que o mesmo não pode ser objetificado como produto a ser estudado isoladamente, então, podemos depreender que as inúmeras conexões que se estabelecem ao longo da vida constroem uma percepção de si próprio e das coisas enraizada na experiência mais intrínseca do ser. Desta forma, as informações que entram através dos diversos canais sensoriais servem de alicerce para o estabelecimento de ligações significativas num sistema que se modifica e se auto-aprimora continuamente. Assim, a criança cega apreende, conhece e discrimina a partir das trocas que põe em marcha desde muito cedo com os sentidos de que dispõe, os quais vão, por sua vez, permitir aceder ao mundo através das múltiplas percepções que se formam continuamente. Masini recorre à obra de Merleau-Ponty, à qual já nos referimos anteriormente, para encontrar um conceito de percepção bastante pertinente às vivências do cego e que se encontra na origem da compreensão que possuímos das coisas e do mundo à volta:

A experiência perceptiva (que é corporal) não surge da associação que vem

dos órgãos dos sentidos (tal como é vista pelos empiristas), mas sim da relação dinâmica do corpo como um sistema de forças no mundo. Assim, o corpo não é mais visto como um amontoado de órgãos, mas uma fonte de sentidos (sentido entendido como significação da relação do sujeito no mundo; sujeito sempre orientado em seu agir) e o Sujeito da percepção não é visto como consciência (consciência da qual provém o conhecimento e que é separada da experiência vivida), mas como corpo. Merleau-Ponty volta-se dessa forma, para a experiência original e reflete sobre ela. (MASINI, 1990, p. 63)

Ao buscar uma “ontologia do sensível” que pressupõe a percepção como já sendo consciência, Merleau-Ponty transfere para o corpo a reflexividade anteriormente entendida apenas como faculdade intelectual, atribuindo ao sensível, o estatuto ontológico fundante de todo e qualquer saber. Em outras palavras, a percepção apresenta-se como abertura primordial a uma existência exterior, uma espécie de comunicação íntima entre nós e aquilo que as coisas nos revelam; daí que o filósofo nos informe que na percepção a coisa nos é dada “em carne e osso” e que a unidade da coisa encontra uma resposta na unidade estrutural de nosso próprio corpo.

O sensível é precisamente o meio em que pode existir o ser sem que tenha que ser posto; a aparência sensível do sensível, a persuasão silenciosa do sensível é o único meio de o Ser, manifestar-se sem tornar-se positividade, sem cessar de ser ambíguo e transcendente. O próprio mundo sensível no qual oscilamos, e que constitui o nosso laço com outrem, que faz com que o outro seja para nós, não é, justamente, como sensível “dado” a não ser por alusão. (MERLEAU-PONTY, 2007, p. 199).

Assim, falar da percepção é também falar de um corpo sensível e ao mesmo tempo sentiente, um corpo que se enraíza no mundo e que o inscreve nos tecidos, com a própria carne. Em outras palavras é assunção de um saber analógico, infra-verbal, pré-racional e que opera concomitante às ações e movimentos do homem numa “teia orgânica”; é um saber do corpo que se constrói na facticidade. “A coisa e o mundo são dadas como partes de meu corpo, não por sua “geometria natural”, mas sim por uma conexão comparável, ou mais certamente idêntica àquela que existe entre as partes de meu corpo” (MERLEAU-PONTY, 1971, p. 212). Nesse sentido, o cego, cria e recria ações efetivas que o permitem experimentar a si próprio e às coisas na potencialidade própria do que é possível a seu corpo, tal como os demais seres vivos. Portanto, é nas trocas que estabelece continuamente que encontra seu próprio modo de interagir e estar com os outros, deficientes visuais ou não, moldando uma existência singular permeada pelos

impasses e pelas demandas do dia-a-dia.

Moraes, Manso e Monteiro (2009), no artigo intitulado Afetar e Ser Afetado: Corpo e Cognição entre Deficientes Visuais parecem utilizar uma definição de corpo, em alguns aspectos, semelhantes à de Merleau-Ponty. Utilizando referenciais de Bruno Latour, os pesquisadores fazem menção a um corpo que se faz na afecção com o mundo. Partilhamos em conjunto com os autores a idéia de que o corpo não é um dado fechado, isolado, mas possui fronteiras permeáveis que lhe permitem interagir através de trocas com humanos e não-humanos. Então, torna-se essencial destacar a noção de que:

A “aquisição” de um corpo não é dada por pré-disposições à priori, mas, antes, por possibilidades múltiplas de ser afetado. Latour (1999) não pretende afirmar que existem no corpo capacidades pré-definidas de afetação. Ao contrário, o que é afirmado é a maleabilidade e a multiplicidade do corpo, num certo sentido, o que é afirmado é a variabilidade da “aquisição” do corpo. Logo, um corpo não se resume a relações pré-arranjadas, mas se constrói através de conexões e afecções com o mundo. As afecções, ao invés de determinarem os encontros possíveis, geram efetivamente os encontros. São as afecções que constroem um corpo, na medida em que a constituição de corpos se apresenta, desde sempre mesclada, matizada, tatuada pelas afecções (MORAES; MANSO; MONTEIRO, 2009, p. 788).

Mais adiante, os autores afirmam ainda:

Num mundo em que as coisas são constituídas por relações, nas quais os efeitos e afecções não são dados previamente, há uma constituição constante do corpo. O corpo se constitui como relação, como conexão, torna-se, cada vez mais sensível ao mundo que o cerca. Não há autenticidade sem mistura, originalidade sem cópia, o que há é uma constante produção que ocorre a partir de um afastamento de si mesmo que, ao invés de produzir um enfraquecimento de si é o que nos possibilita dizer “eu”. (MORAES; MANSO; MONTEIRO, 2009, p. 789).

Nesse sentido, a cognição, fruto da atividade incessante do corpo, é construída pelas mediações, conexões e agenciamentos que o mesmo produz na interação com o ambiente que o cerca. É assim que podemos entender a discussão entre Arlequim e Colombina²¹ jovens que protagonizaram um interessante debate durante uma oficina de teatro ministrada no Instituto Benjamim Constant. Sobre a questão acerca da possibilidade ou não de um deficiente visual jogar queimado

²¹Nomes fictícios. Arlequim tem 14 anos e ficou completamente cego há dois anos em decorrência de uma doença progressiva. Colombina tem 17 anos e possui baixa visão. O referido caso aparece retratado no artigo Afetar e Ser Afetado: Corpo e Cognição em Deficientes Visuais. Sabemos que Arlequim, por ser cego tardio, tem maiores facilidades em se orientar no espaço que um cego congênito. No entanto, o que nos pareceu relevante neste exemplo é a afirmação de sua alteridade como uma potência e não como algo a que tenha que se resignar.

desacompanhado de uma pessoa que vê, Arlequim afirma que sim, é possível, pois o cego é capaz de escutar o guizo da bola e com isso se movimentar rapidamente para escapar de ser atingido. Já Colombina discorda de sua opinião e pensa que um cego só consegue jogar se estiver perto de alguém que veja e siga batendo palmas ou então o chamando pelo nome. Para exemplificar, eis o seguinte trecho da conversa:

Colombina: “Se não for guiado o cego vai sempre perder no jogo, vai sempre levar bolada. Com o que eu vejo, consigo me desviar da bola, por isso, acho que se eu jogar com um cego vou ganhar sempre, vai ser injusto com o cego”.

Arlequim: “Injusto? Que nada! Você só acha isso porque não sabe se ligar no som do guizo, você só liga no jogo porque vê a bola, eu me ligo no jogo porque ouço o barulho do guizo. Vamos marcar um jogo de queimado de cegos com quem tem baixa visão?” (Falas transcritas do diário de campo dos pesquisadores).

Com isso Arlequim rejeita os limites impostos pelo pensamento comum e propõe um alargamento das fronteiras do corpo que permite afirmar um modo de agir no mundo singular e diferenciado. As dificuldades existem, mas elas não representam impossibilidades. O indivíduo com deficiência visual é abordado, então, através de um enfoque que privilegia a complexidade dos encontros e as inúmeras derivações e possibilidades que se engendram a partir destes a todo o instante.

O agir-no-mundo e suas contingências constroem continuamente um saber de si e do outro que se dá através de um corpo “transgressor”, no sentido em que este não necessita forçosamente aderir aos limites impostos pela ordem social (como por exemplo uma “suposta” normalidade visual), afetando e se deixando afetar pelos agenciamentos e pelas mediações²² com os mais diversos atores, sejam eles humanos ou não. O corpo-em-ação-no-mundo é atravessado por tensões e forças, em que a falta de visão não precisa representar mais, segundo acreditamos, um desvio, mas antes uma “potência, diferença em ação” (MORAES; MANSO; MONTEIRO, 2009 p. 791), um devir que se desdobra e que descobre a cada instante novas e diversas formas de perceber e atuar na vida.

Para Arlequim o corpo cego é atravessado por vetores e acontecimentos que o fazem interagir com o mundo de um modo que Colombina desconhece. Arlequim, na sua fala, deixa transparecer uma concepção de cegueira que se encontra

²²Aqui pensamos ser possível fazer um paralelo com as concepções de Vygotsky, segundo o qual o sujeito se constrói a partir das mediações que estabelece no mundo.

distanciada do referencial do déficit. Assim, torna-se essencial enfatizar que a cegueira não constitui uma “marca natural” (MORAES; MANSO; MONTEIRO, 2009, p. 792) ou uma “essência”; ela é, antes de mais, uma construção que varia, podendo originar modos distintos de conhecer e subjetivar a vida que abarcam uma gama de variações possíveis que vão desde a doença mental ou física até a saúde e o bem-estar integral.

2.2.1 A aquisição de conceitos e cegueira

2.2.1.1 Breves considerações sobre o que se entende por conceito

Frequentemente a psicologia, bem como outros ramos do saber, relacionam o ato de conhecer à aquisição de conceitos. Ormelezi (2000), lembrando o pensamento de Ausubel, nos informa que o ser humano, para situar-se no mundo e ter uma ação efetiva sobre o mesmo, necessita organizar tudo aquilo o que vivencia. A aquisição de conceitos é, para autora, um processo psicológico dinâmico e constante de elaboração e organização daquilo que é sentido, percebido e compreendido pelo homem. Em outras palavras, a realidade é sempre mediada por conceitos, os quais implicam a formação de categorias pela atribuição de significados comuns a determinados elementos da realidade.

É deste modo que a partilha de conceitos permite a compreensão entre os indivíduos de um mesmo contexto sócio-lingüístico, uma vez que os mesmos pretendem englobar toda uma classe de signos elaborados e veiculados pela cultura. Por outro lado, vale salientar que a aquisição de conceitos implica frequentemente um processo complexo de abstração da realidade, permitindo a apreensão de novas idéias através do estabelecimento de correlações com outras previamente adquiridas, o que acontece especialmente nos casos em que o conhecimento não é possível através do contacto direto com o objeto a ser conhecido.

Batista (2005) apresenta uma definição de conceito, retirada do Dicionário Aurélio, que destaca nove itens, todos eles contendo a idéia de generalização ou

busca do que há de generalizável em diferentes elementos de modo a permitir identificações e agrupamentos sobre o mesmo rótulo. Esta acepção aparece claramente exposta logo na primeira alínea, segundo a qual um conceito é “a representação de um objeto pelo pensamento, por meio de suas características gerais”. (FERREIRA, 1975 apud BATISTA, 2005, p. 7).

Piaget e Vygotsky foram os primeiros autores da psicologia experimental a se preocupar com os mecanismos cognitivos que envolvem a apreensão do mundo tal como o conhecemos. A visão de Piaget, caracterizada pela referência constante a uma psicologia organicista, defende que o conhecimento se dá por estádios bem definidos com marcos evolutivos próprios às etapas do desenvolvimento em causa. Deste modo, a primeira forma de inteligência é sensório-motora, passando às operações concretas e por último à aquisições simbólicas de complexidade crescente.

Nesta sequência, as reflexões de Vygotsky sobre a *formação de conceitos* constituem um importante marco para a evolução deste tema ao longo do século XX. Para o autor, um conceito é uma abstração que traz em si os elementos essenciais de um conjunto de objetos concretos ou abstratos, normalmente representados pelo signo lingüístico.

Conforme Oliveira (apud ORMELEZI, 2000), o conceito, nos termos de Vygotsky, permite uma ordenação do real em categorias conceituais através dos recursos fornecidos pela linguagem e pelos diferentes sistemas de signos aos quais somos expostos. Assim, através do processo de abstração e generalização é permitido ao homem se liberar da realidade imediata e aceder à níveis cada vez mais complexos da experiência humana. Portanto, dentro da perspectiva sócio-histórica que caracteriza o pensamento de Vygotsky, os conceitos são parte de um sistema de inter-relações, organizados na estrutura cognitiva como redes de significados articulados entre si, os quais, por sua vez, possibilitam uma compreensão ativa sobre o mundo.

Para o autor a formação do pensamento conceitual ocorre por fases, que se iniciam na infância, com um agregado desorganizado de informações baseadas na experiência perceptual, sincrética, passando por uma organização orientada por complexos que culmina posteriormente, com a elaboração do conceito propriamente dito, na adolescência. Ao longo deste percurso, Vygotsky faz uma distinção importante entre conceitos espontâneos e científicos, os primeiros adquiridos na

experiência pessoal da criança e os segundos, no contexto formal do ensino.

Apesar de bastante aceita durante as últimas décadas, nos dias de hoje, esta abordagem gera controvérsias entre os estudiosos do tema. Certos autores (LOMÔNACO et al., 2001) criticam a idéia de que o desenvolvimento conceitual ocorra por meio de mudanças ontogenéticas de natureza global no curso da maturação cognitiva e defendem, como veremos adiante, a noção de que o pensamento conceitual evolui de forma mais específica e heterogênea segundo o domínio conceitual a que se refere.

Lomônaco et al (2001) faz uma análise das funções que os conceitos desempenham em nossas vidas, à qual passaremos a enumerar brevemente, com o intuito de melhor compreender a importância dos mesmos em nosso cotidiano. Então, de acordo com este autor (LOMÔNACO et al., 2001), os conceitos tem a finalidade de:

1) Reduzir a complexidade do ambiente. Através de certos agrupamentos, é possível referir-se a membros de uma classe de maneira geral, sem se perder nas suas particularidades.

2) Orientar as ações. Possuir um conceito sobre algo possibilita tomar atitudes apropriadas com o conteúdo dos conceitos em questão, como por exemplo, o afastamento de um animal perigoso ou situação que comporte algum tipo de risco passível de ser prevenido. Portanto, o conhecimento obtido através da atribuição de conceitos permite direcionar a atividade instrumental do homem.

3) Ordenar e classificar as coisas do mundo. Tal como referimos anteriormente, conhecer os atributos de uma dada categoria possibilita proceder aos ordenamentos necessários para estabelecer a conexão entre um ou mais conceitos. Para exemplificar Lomônaco et al. (2001) cita o fato de que o conhecimento das características dos ácidos permitem inferir que o vinagre pertence a esta categoria pois possui características constitutivas dos ácidos e outras que são específicas ao vinagre .

As teorias da cognição tem se interessado bastante nos últimos anos pelo estudo dos processos que levam à formação e a aquisição de conceitos no indivíduo destacando-se quatro concepções principais: a concepção clássica, a concepção prototípica ou probabilística, a concepção dos exemplares e a concepção teórica. Lomônaco et al. (apud BATISTA, 2005) realizaram uma ampla revisão da literatura descrevendo os principais aspectos de cada uma. Segundo estes autores, todas as

concepções são unânimes ao considerar o conceito uma representação mental. Sendo assim, divergências consistem em teorizar o aspecto que esta representação assume para cada uma delas, podendo variar desde uma definição, um protótipo, um exemplo representativo até uma rede de conceitos. Deste modo, faremos uma breve exposição das características mais marcantes de cada uma, visando uma compreensão mais ampla do tema proposto.

A concepção clássica defende que todos os exemplos de um conceito possuem propriedades comuns, as quais são “condições necessárias e suficientes para a definição do conceito”. (MEDIN; SMITH, 1984 apud BATISTA, 2005). Como exemplo podemos citar a categoria “triângulo”, que apresenta todos os critérios para ser considerado individual e coletivamente incluído como figura geométrica capaz de representar a classe dos triângulos. Deste modo, um objeto, para ser definido como triângulo, terá que ser uma figura geométrica fechada, possuir três lados e a soma de seus ângulos internos totalizar 180° . Este modelo se baseia na noção de atributos definidores, os quais constituem, por sua vez, o parâmetro indispensável para especificar uma determinada categoria.

Apesar da concepção clássica ter sido predominante na psicologia por mais de meio século, vários pesquisadores apontam amplas dificuldades na sua utilização. Uma das críticas mais pertinentes realizada por Oliveira e Oliveira (1999 apud BATISTA, 2005) destacam o fato desta abordagem apresentar uma natureza binária do tipo “tudo-ou-nada”, deixando de contemplar uma enorme gama de variações possíveis entre as propriedades que designam uma determinada categoria. Assim, segundo esta vertente, um elemento não pode ser considerado melhor definido por um conceito do que por outro; não existem graus de afinidade entre as diversas propriedades que caracterizam um determinado conceito ou categoria. Por outro lado, a existência de casos cuja inclusão é incerta ou duvidosa, uma vez que frequentemente os parâmetros que definem uma dada categoria não estão definidos com precisão, constituem outro problema apontado pelos autores que se debruçaram sobre este assunto (BATISTA, 2005).

A concepção prototípica ou probabilística se apresenta como uma alternativa às limitações do modelo clássico anteriormente expostas e sugere o princípio de semelhança entre categorias, de modo que cada ítem tenha um ou mais elementos em comum com os outros, sem que nenhum deles precise ser comum a todos os itens (BATISTA, 2005). De acordo com Lomônaco et al. (2001), essa abordagem

“nega a existência de atributos definidores de conceitos naturais e acredita que, a partir destes atributos característicos ou mais freqüentes, o indivíduo forma uma representação mental denominada protótipo” (p. 162). Deste modo, os objetos são categorizados em função do grau de semelhança com determinadas famílias de propriedades; objetivando, assim, ultrapassar as barreiras presentes no modelo binário apresentado pela concepção clássica ou tradicional.

Entre as críticas a esta concepção contam-se as de Oliveira e Oliveira (1999 apud BATISTA, 2005), segundo os quais, esta visão não traz vantagens significativas em relação à anterior. Os autores consideram que, neste caso:

as propriedades constituem um protótipo, de tal maneira que a aplicabilidade de um conceito a uma entidade depende do grau de similaridade que existe entre a entidade e o protótipo do conceito. Assim não se tem uma situação de enquadramento do tipo “tudo-ou-nada”, mas de exemplares mais ou menos próximos do protótipo, com limites pouco definidos. (OLIVEIRA; OLIVEIRA, 1999, p. 22 apud BATISTA, 2005).

Lomônaco et al. (2001) destaca ainda as observações de Murphin e Medin (1985), para quem a concepção prototípica não capta todo o conhecimento acerca do processo de elaboração de conceitos, uma vez que as pessoas não se baseiam apenas em propriedades características, mas também nas relações que se estabelecem entre os conjuntos de propriedades de um determinado elemento. Por outro lado, os autores referem que ao apelar para a noção de similaridade como critério de coesão conceitual para a formação de conceitos pode levantar ainda mais questões do que fornecer repostas, dada a amplitude da mesma.

A terceira concepção destacada por Lomônaco et al. (1996 apud BATISTA, 2005) é a concepção dos exemplares, que guarda semelhanças com a concepção prototípica. Assim, de acordo com os autores a visão dos exemplares acredita que as categorias são construídas por um ou mais exemplos representativos. Destaca como exemplo, um professor, que ao longo de sua carreira pedagógica, tenha conhecido um ou mais alunos estudiosos. A partir deste fato o professor irá construir sua noção do que é um “bom aluno”, ou seja, escolhendo um aluno ou mais alunos que representem esta categoria, o mesmo professor definirá a entrada ou não dos demais alunos dentro da mesma classe através das similaridades encontradas entre este(s) aluno(s) que serviram de exemplo.

Esses autores consideram como uma vantagem em relação à concepção prototípica o fato de que exemplares podem trazer informações sobre todo o

conjunto de valores de uma propriedade, bem como informação sobre correlações entre propriedades. Criticam, por outro lado, o fato de se ter uma falta de restrições em relação a propriedades que devem ser incluídas em conceitos, ou mesmo, quanto ao que constitui um conceito.

A última concepção destacada e defendida por Lômônaco et al. (2001) é a chamada concepção teórica. A partir da década de 80, os estudos de Keil, pesquisador americano, expõe a idéia de que um indivíduo ao formar conceitos, traz consigo toda uma bagagem anterior relacionada às pressuposições sobre como as coisas estão ordenadas no mundo. Ou seja, um conceito se forma tendo como base uma rede de outros conceitos com os quais se encontra em relação constante. Estes outros conceitos subjacentes são designados pelo autor de teorias, que podem assumir uma conotação científica, mas que tem sua principal fonte nas assunções estabelecidas através do senso comum.

Lomônaco et al. (2001) utiliza também a expressão “teorias ingênuas”, para designar este conhecer não intelectual, caracterizado predominantemente pela apreensão que o leigo tem do mundo, bem como pela forma através da qual ele o organiza. Assim, os conceitos passam a ser vistos sempre como relacionados a outros conceitos, constituindo domínios de conhecimentos articulados por teorias. Para o autor,

O conhecimento que uma criança tem a respeito de animais, o fato de ela saber que eles nascem, crescem e morrem, que se alimentam, que procriam filhotes da mesma espécie, etc., constitui sua “teoria” desse campo conceitual ou sua “biologia ingênua”. Sem dúvida, também em outras áreas do conhecimento é possível identificar esta rede de relações entre conceitos, dando origem a uma “física ingênua”, uma “psicologia ingênua”, etc. Em suam, o conhecimento que as pessoas tem do mundo, quer aquele adquirido através da educação formal (e, que frequentemente implica na aprendizagem de teorias científicas), quer aquele adquirido de maneira informal e acidental (e que, frequentemente difere, em maior ou menor grau, do conhecimento científico) é considerado como a teoria do sujeito a respeito de aspectos do seu mundo. (LOMÔNACO et al., 2001, p. 162).

Tendo em vista a importância deste tema para a compreensão dos processos de aprendizagem das crianças em geral e, particularmente, daquelas com necessidades educativas especiais, como a criança cega, Batista (2005) tece alguns comentários bastante pertinentes.

No que concerne às concepções sobre a gênese e apropriação de conceitos, a autora destaca a “tendência por visões dinâmicas adequadas à captação de uma realidade mutável e multifacetada”. (BATISTA, 2005, p. 10). Vários estudos apontam

dificuldades e atrasos na organização cognitiva do cego, especialmente no que se refere à formação de conceitos. No entanto, pesquisas mais recentes na área mostram resultados divergentes, questionando grande parte das interpretações feitas até então. Na próxima seção discutiremos com maior pormenor estes estudos, procurando esclarecer os pontos que nos parecem mais pertinentes à questão do desenvolvimento conceitual na ausência de visão.

Batista sugere que a questão da formação do pensamento conceitual na criança cega, obedece aos mesmos princípios gerais observados em qualquer criança com ou sem deficiência orgânica. Deste modo, pensamos tal como a autora, ser importante reter os seguintes aspectos da revisão anteriormente apresentada: a) De acordo com a visão teórica, conceitos não podem ser vistos isoladamente, mas como parte de uma rede de relações da qual deriva o seu significado; b) a aquisição de conceitos se dá através da mediação por signos, especialmente a linguagem, colocando o foco nas interações entre pessoas, objetos e situações que compõe o contexto sócio-cultural de cada um, tal como preconizam os textos de Vygotsky.

Por último, gostaríamos de destacar, ainda, que a aquisição de conceitos deve ser tida como um processo contínuo e aberto ao longo da vida, podendo sofrer alterações e variações de acordo com os eventos que se apresentam. Desta forma, um conceito não pode ser considerado como algo de definitivo, uma vez que pode sofrer modificações ao longo das ações do sujeito.

2.2.1.2 Conceitos e cegueira congênita: o que a literatura especializada nos conta

As dúvidas acerca do desenvolvimento cognitivo de crianças cegas não são recentes e envolvem desde o meio familiar mais próximo até o contexto educacional. Pais, familiares, professores, amigos, entre outros freqüentemente se sentem perdidos quando se deparam com uma realidade diferente como a da criança que nasce cega, principalmente pela falta de conhecimento dos caminhos que a mesma trilha para conhecer e se integrar ao mundo tal como ela o sente e percepção. Isto pode representar um prejuízo ainda maior para a criança do que a falta da visão em si.

Acreditamos que a ausência de visão não enseja, por si só, uma vida fadada

ao obscurantismo e muito menos é sinônimo de incapacidade ou dependência. Por outro lado, a escassez de oportunidades e de reflexões sobre os meios através dos quais é possível viabilizar práticas de inclusão e acessibilidade nos meios educativos e sociais, estes sim, geram uma imensa barreira entre a sociedade e o indivíduo cego, com graves repercussões para este último.

As capacidades da criança cega para apreender o mundo e se relacionar com ele são objeto de curiosidade e inquietação também para o meio científico. Uma revisão da literatura especializada mostra resultados diversos a este propósito e muitas vezes até contraditórios.

Selma Fraiberg (1977) acredita que a aquisição do conceito de objeto é retardada na criança cega e está relacionada à coordenação ouvido-mão que aparece mais tarde relativamente à coordenação olho-mão da criança normovisual. Isto acontece porque, segundo a autora, o som não confere substancialidade ao objeto, o que dificulta e atrasa todas as ações de procura e exploração dos objetos em geral.

É de se salientar, também, a grande quantidade de estudos que indicam que a falta de visão prejudica a formação de conceitos pelos cegos devido a sua interação empobrecida com o ambiente. Como decorrência deste fato, acredita-se que as informações fornecidas pelos outros sentidos são precárias comparativamente à riqueza de dados que a visão propicia, o que parece estar em concordância com o paradigma visuocêntrico hegemônico desde os tempos mais remotos.

Santin e Simmons (1977) mencionam que sem a possibilidade de usar a visão como fator de integração e organização dos estímulos táteis-cinestésicos, a criança cega demora a construir o conceito de objeto e conseqüentemente a se interessar pelo ambiente que a cerca. Outros autores (FOULK, 1964 apud HALL, 1981), ainda, relacionam a cegueira congênita à construção de imagens mentais²³ limitadas e empobrecidas devido à ausência de informações visuais, argumentando que os dados provenientes de outros canais sensoriais são fragmentados e esparsos, o que dificulta a apreensão da realidade como um todo.

²³Hall (1981) define uma imagem mental como uma representação mental de um fenômeno percebido. Esta representação pode ser visual, tátil, auditiva, olfativa ou até mesmo gustativa. A autora refere ainda que a imagem mental constitui um meio de representação do ambiente, servindo igualmente para formular pensamentos em conjunção com a linguagem. Portanto, a capacidade de formular imagens mentais se encontra, para muitos autores, associada à apreensão da realidade e, conseqüentemente, ao pensamento conceitual.

Durante muito tempo se pensou que cegos congênitos não seriam capazes de produzir imagens mentais devido à idéia de que estas dependeriam predominantemente do canal visual. Todavia, muitos são os relatos de cegos congênitos que se reportam às imagens mentais produzidas com descrições pormenorizadas dos seus conteúdos. De acordo com Cornoldi e Vecchi (2000) a capacidade de produzir imagens mentais não se encontra necessariamente vinculada à percepção visual. De forma geral, a imagem mental parece ser uma função complexa que não depende diretamente da modalidade específica à qual está associada, mas sim de diferentes tipos de informação sensorial armazenados a curto e a longo prazo.

Galiano e Portalier (2009) consideram o estudo das representações mentais essencial para se compreender como o cego congênito toma conhecimento do mundo, incluindo, entre outras coisas, a forma como constrói conceitos sobre si e os outros, e de que modo apreende e se relaciona com a realidade à volta. O autor afirma que existem dois grandes sistemas de representação utilizados pela espécie humana: a linguagem e a imagem mental. Esta teoria, apelada de “dupla codagem”, enfatiza a complementaridade do sistema lingüístico e do sistema perceptivo e defende ainda que as palavras têm um componente imagético, seja ele, tátil, olfativo, gustativo, espacial, etc. Em outros termos, as representações mentais têm uma natureza verbal, derivada da linguagem e outra não verbal, proveniente da experiência perceptiva direta (PAVIO, 1971 apud GALIANO; PORTALIER, 2009). Para o autor, este fato permite compreender como a linguagem participa no processo de construção do conhecimento, mesmo na falta de um dos sentidos.

Algumas pesquisas indicam que a utilização de imagens mentais favorece a memória, auxiliando, assim, a apreensão de vários conceitos do quotidiano. Pavio (1971) apud Galiano e Portalier (2009) procuraram investigar se tal fato ocorre também em cegos congênitos, através de uma pesquisa com um grupo de cegos e outro de videntes, em que era solicitado a ambos memorizar uma lista de palavras. Neste trabalho ficou evidenciado que o grupo de cegos teve mais facilidade em memorizar palavras com maior potencial para evocar imagens auditivas (trovão, zumbido) comparativamente àquelas cuja imagem evocava um conteúdo visual (vulcão, montanha). Já o grupo de videntes mostrou o contrário, sendo de referir que o número de palavras “visuais” memorizadas não diferiu entre os dois grupos. Este estudo têm por objetivo evidenciar que cegos conseguem formar imagens mentais,

graças, não somente à linguagem, mas também a outros canais sensoriais.

De fato, as imagens mentais dos cegos se baseiam preponderantemente nas informações provenientes do tato e da audição. A exploração tátil oferece um vasto leque de experiências que permite ao cego construir imagens de objetos baseadas na forma, textura, densidade, entre outras propriedades. O tato é, portanto, uma das fontes de conhecimento mais utilizadas pelo cego, especialmente de nascença, e o seu uso tem sido objeto de interesse por parte da maioria dos pesquisadores que investigam os efeitos da falta de visão no funcionamento cognitivo do cego. Por este motivo abordaremos posteriormente com maior pormenor as implicações do tato e da percepção háptica na vida quotidiana de quem é portador de cegueira congênita.

Alguns estudos indicam semelhanças nas imagens mentais de cegos e videntes (JONIDES; KHAN; ROZIN, 1975 apud CORNOLDI; VECCHI, 2000). Entretanto, Cornoldi e Vecchi (2000) enfatizam que as mesmas possuem características diferentes por se utilizarem de vias sensoriais distintas. Outros ainda (LAMBERT, 2001, 2003 apud GALIANO; PORTALIER, 2009) consideram que as imagens mentais de cegos e videntes são distintas, mas os mecanismos empregados na sua produção são idênticos nos dois grupos.

Uma das maiores dificuldades dos cegos parece estar na apreensão da noção de espaço. Hatwell (2001) afirma que a representação do espaço é um dos domínios mais prejudicados pela cegueira congênita. De acordo com a autora, isto acontece porque a visão é um sentido espacial por excelência. A amplitude do campo perceptivo visual permite a apreensão de um vasto número de elementos simultaneamente, tanto perto quanto longe. Por outro lado, continua a autora, a rapidez no tratamento dos dados, bem como a riqueza no processamento das informações fazem da visão o sentido mais eficaz na apreensão do espaço. Segundo Hatwell, nem a audição, nem o tato, dão pistas suficientes para suprir a falta da visão na construção de mapas cognitivos espaciais, gerando atrasos nesta área específica e, algumas dificuldades quando comparado ao desempenho do vidente, mesmo de olhos vendados.

Todavia, isto não implica em dizer que o indivíduo que nasce cego não possa construir uma representação de espaço, como se acreditava anteriormente. Oliver Sacks (2007), bem como alguns filósofos, chegaram, mesmo, a supor que o cego vive num mundo constituído só de fragmentos de tempo, isto é, seqüências temporais que determinariam a evolução dos acontecimentos. Atualmente, sabe-se

que este ponto de vista é exagerado e impreciso, pois, pesquisas mais recentes puderam demonstrar que cegos formam imagens espaciais graças às informações que provém primordialmente do tato e da audição, como por exemplo, noções de profundidade e distância através da audição e conceitos geométricos e de perspectiva possibilitados pelo tato.

Entretanto, sabe-se que o cego utiliza um sistema de codagem egocêntrico, cujo centro de referência se situa no próprio corpo, o que torna o processamento dos dados mais trabalhoso e demorado para o sistema cognitivo e, conseqüentemente, menos eficiente. Millar (1975) apud Hatwell (2003b) lembra que o contínuo acesso retroativo às movimentações e marcações espaciais feitas durante o percurso do cego torna a tarefa de compreensão do ambiente bem mais difícil que a do vidente, já que o mesmo tem a capacidade de decodificar o ambiente sem precisar apelar constantemente à memória de deslocamentos e movimentos passados.

Nesse sentido, uma das principais dificuldades sentidas pelo cego se encontra na inferência de distâncias e na representação de deslocamentos (HATWELL, 2006) uma vez que a compreensão espacial se baseia primordialmente na memorização de seqüências de movimentos, originando uma apreensão do local de tipo “caminho”, ou “rota”, mais do que um mapa espacial cognitivo. Apesar disso, estas dificuldades tendem a se atenuarem a partir da adolescência, sendo bem mais marcantes durante os primeiros anos de vida. Contribuem para isso, o treinamento de habilidades relacionadas ao sistema perceptivo-motor e háptico, sendo relevante apontar a importância de se estimular o jovem cego a explorar o ambiente à volta, pois, perturbações nesta área podem ser amenizadas e até mesmo, em certos casos, superadas.

À título de curiosidade, destacamos que, cegos tardios, não parecem ter tantos problemas neste setor quanto cegos congênitos. A coordenação intermodal entre visão e tato na infância, permite o enriquecimento dos sistemas cognitivos responsáveis pela estruturação de mapas espaciais, contribuindo, assim, para performances melhores, neste domínio (HATWELL, 2003a, 2003b, 2006).

McLinden (1988) apud Hatwell (2006) realizou um levantamento dos resultados de quarenta e sete pesquisas que comparam as performances de cegos congênitos, cegos tardios e videntes de olhos vendados, de idades entre 16 e 21 anos. O autor constatou que a maioria dos trabalhos apontou performances inferiores nos grupos de cegos congênitos comparativamente aos dois outros

grupos. As tarefas propostas eram bastante variadas e incluíam atividades de reconhecimento de formas familiares ou não, com ou sem rotação, utilização de mapas em relevo, labirintos, apontar e caminhar em direção a um alvo.

No entanto, apesar das dificuldades observadas por um grande número de pesquisadores, torna-se importante referir que quase todos (McLINDEN, 1988; HATWELL, 2003b, 2006) são unânimes ao destacar estatisticamente a presença de cegos de nascença com competências espaciais idênticas às dos videntes e até mesmo superiores em quase todas as pesquisas realizadas. Tanto McLinden (1988) quanto Hatwell (2003b, 2006) contabilizam um total de 10 a 20% de casos acima assinalados, o que mostra, na opinião dos pesquisadores, que talvez a visão não seja indispensável para conseguir atingir um elevado domínio de competências espaciais. Assim, acreditamos que o que faz com que uma criança cega alcance níveis inferiores ou superiores nesta ou outras áreas do conhecimento se relaciona com outras variáveis a serem pesquisadas, como influência ambiental, problemas ao nível da construção da imagem corporal, disposições inatas, etc., frequentemente desconsiderados em estudos desta natureza.

Algumas pesquisas apontam que os cegos têm tendência a utilizar um vocabulário rico em expressões visuais, que não traduzem verdadeiramente um conhecimento adquirido, por serem demasiado distantes da experiência perceptível que lhes é possível limitando-se, então, a uma simples imitação dos referenciais dos videntes. Este fenômeno foi designado *verbalismo* por Cutsforth (1950 apud HALL, 1981). Segundo este autor um número significativo de cegos de nascença utiliza palavras ou expressões sem compreender realmente o significado das mesmas mostrando, assim, dificuldades no que concerne à apreensão de certos conceitos e situações do quotidiano. A utilização excessiva de terminologias visuais representa, para Cutsforth, a evidência de um pensamento incoerente, ilógico e, na sua opinião, é decorrência direta da dificuldade que o cego de nascença tem em criar conceitos de modo consistente, especialmente no que se refere aos objetos e situações que evocam o referencial visual como, por exemplo sol, lua, estrela, entre outros.

Apesar de ser um problema amplamente destacado pela literatura especializada no desenvolvimento do cego congênito, alguns pesquisadores discordam das conclusões anteriores. Harley (1969) e Dokecki (1966) apud Hall (1981) constataram em diferentes estudos que crianças cegas aprendem as palavras e seus significados exercitando-os através da fala, mesmo quando não

tenha ocorrido a experiência direta pelos sentidos. Em outras palavras, a aprendizagem de conceitos e objetos, mesmo quando inacessíveis à experiência direta, torna-se possível através da utilização do referencial linguístico. Por outro lado, é necessário considerar que os cegos crescem imersos num manancial de palavras proferidas por pessoas que vêem e que se utilizam constantemente de termos visuais, o que faz com que estes acabem por ser incorporados também às expressões quotidianas do mesmo.

A este propósito, Marmor (1978 apud HALL, 1981) verificou que o conhecimento de cores em adultos com cegueira congênita é possível mesmo sem o referencial visual, através do diálogo e da leitura. Evidentemente o cego não consegue associar o nome da cor à entidade que a representa, no entanto, ele apreende as características de determinadas cores e a distinção entre elas por meio de metáforas, analogias com suas experiências de vida e associações semânticas através das trocas verbais e não-verbais que estabelece com os amigos, família, livros, entre outros. Consegue assim, definir cores de modo inusitado, vinculando-as aos seus sentimentos, às percepções, às coisas que lê, pondo em relevo, portanto, suas experiências de vida. É assim que Rita, participante da pesquisa empreendida por Ormelezi (2000, p.89), entende a cor vermelho:

Sei que vermelho, é uma coisa quente; então imagino o fogo, acendo um fósforo, uma vela e boto a mão bem pertinho e sei que queima e, assim, imagino o vermelho [...] o vermelho é como o calor do fogo; branco como coisa clara e limpa; preto, escuro; outras cores são derivadas de tudo isso. (ORMELEZI, 2000, p. 89).

Saulo, outro cego congênito entrevistado por Ormelezi (2000), mostrou que a aquisição de conceitos no cego se dá a partir, das implicações afetivas dos mesmos, de sua experiência perceptiva, das explicações que outros fornecem, da utilização de metáforas e do “refrão do inconsciente coletivo que se aprende mesmo antes de ver”. (ORMELEZI, 2000, p. 83).

Foi assim que seu pai conseguiu explicar o conceito de lua, colocando um queijo redondo e abaulado nas laterais, tipo meia-cura, em suas mãos, completando em seguida: “é assim que ela aparece para nós lá em cima, parece um queijo por cima da noite” (ORMELEZI, 2000, p. 89). De igual modo, para que Saulo compreendesse o que é uma estrela, seus pais recorreram à várias estratégias, desde o manuseio de um objeto de plástico até à analogia com uma mesa redonda

cheia de moedas de tamanhos diferentes, em que a mesa representava o céu e as moedas representavam as estrelas.

Explorando a articulação entre corpo e cognição na construção do conhecimento em deficientes visuais, Moraes (2005) expõe as observações feitas a partir de um projeto de teatro. Para que uma menina de 11 anos de idade entendesse a idéia de “leveza”, essencial para a construção do personagem de bailarina que lhe cabia na peça a ser representada, foram utilizados vários recursos, dentre os quais, atividades que incluíam um balão de gás contendo vários grãos de arroz. Através dos movimentos realizados com o auxílio da bola e as instruções das coordenadoras, a menina pôde integrar no seu repertório de gestos, a “leveza” e a delicadeza que caracterizam a dança e toda a gestualidade da bailarina.

Também Helen Keller (2008) nos conta em seu famoso relato auto-biográfico que certas experiências eminentemente visuais, lhe eram acessíveis somente através da utilização de outros caminhos perceptivos, bastante inabituais para quem vê, como por exemplo, o experienciar do pôr-do-sol. Esta experiência, Helen retrata no trecho a seguir: “muitas vezes senti as pétalas lançadas sobre mim pela brisa, assim pude imaginar o pôr do Sol como rosas cujas pétalas tivessem sido sacudidas e se espalhassem pelo céu”. (KELLER, 2008, p. 35).

Estes relatos parecem estar em consonância com a visão teórica sobre a formação e aquisição conceitual anteriormente apresentada por Lomônaco, pois, tudo indica que o cego recorre a uma rede de experiências e vivências, tanto objetivas como subjetivas, para se apropriar dos conceitos que não lhe são possíveis através da visão. Deste modo, considera-se que os conceitos são intrínsecamente relacionais e que o conhecimento do mundo, adquirido a partir de informações e vivências, assume a forma de uma rede relacional coesa. Assim, a ausência de uma fonte sensorial alimenta outras conexões e arranjos que vão pôr em marcha processos cognitivos e emocionais diferenciados. Trata-se, sobretudo, de conceber modos alternativos de apreensão da realidade.

Lewis, Norgate e Colis (2002) apresentaram os resultados de uma observação longitudinal feita com um menino cego de nascença pelo período de 7 anos em diferentes áreas relacionadas à aquisição de conhecimento, tais como: a categorização de objetos, o desenvolvimento lexical, imagem de si e dos outros, o jogo simbólico e a compreensão de espaço. Segundo os autores, mesmo sem o auxílio da visão, o menino se mostrou capaz de formular representações e conceitos

satisfatórios para a faixa etária em questão, com um nível de desenvolvimento bem próximo ao da criança vidente, o que se deve às informações provenientes de outros sistemas periféricos.

Anderson e Olson (1981) realizaram uma pesquisa com 10 crianças cegas e 10 videntes, cujas idades variavam entre 3 e 9 anos, objetivando analisar o processo de conceituação em crianças cegas. Foi solicitado a cada uma que descrevesse 20 objetos, sendo 10 considerados mais tangíveis e 10 menos tangíveis. Os objetos mais tangíveis são aqueles acessíveis ao tato de forma integral, como bola, caneta, lápis. Os menos tangíveis são aqueles que, embora tateáveis, não podem ser apreendidos pela experiência tátil de forma completa, como casa, prédio, jardim, árvore.

Os autores não encontraram diferenças significativas entre as respostas das crianças cegas e videntes, o que contradiz muitas pesquisas que afirmam que a informação que o cego recebe é fragmentada, menos complexa e, portanto, prejudicial à conceituação. Além disso, a tendência ao verbalismo não foi observada, pois apenas 3% das respostas dos cegos tiveram referências visuais. Deste modo, para estes autores a linguagem das crianças cegas é representativa dos conceitos que elas desenvolvem a partir das informações que lhes chegam pelos sentidos que não a visão.

Anderson (1984) elaborou outra pesquisa cujo objetivo era investigar os processos cognitivos das crianças com cegueira congênita. O autor chegou à conclusão de que a imagem mental do cego baseia-se em sua experiência pessoal com objetos, pessoas e lugares. Nesse sentido, a formação de conceitos no cego congênito provém de sua vivência singular, dos elos que ele estabelece com o mundo e de seus afetos, sublinhando que a linguagem não é uma mera imitação da dos videntes, pois existe a compreensão real dos temas e conceitos abordados. Além disso, acrescenta não haver evidências de prejuízo em comparação com os conceitos elaborados pela criança vidente.

Os recursos utilizados pelas crianças cegas para compreender o mundo são muito diferentes dos usuais, pois ela constrói suas representações através de analogias e metáforas que têm na sua base a exploração de vias sensoriais que a maior parte de nós desconhece. Sendo assim, podemos pensar que este fato gera um grande impasse entre a criança cega e a sociedade à volta. Cabe, então, a questão: será que a criança que utiliza outras fontes cognitivas e sensoriais para

construir a sua representação de mundo tem espaço para se expressar e ser compreendida dentro dos contextos em que vive? Como será esta realidade vivenciada pelos educadores em geral?

Alegre (2003) constatou, que professores da rede de ensino brasileira, em geral, não possuem formação adequada para lidar com a realidade do cego. Além disso, a falta de materiais adaptados dificulta enormemente a aprendizagem por parte do aluno, que fica muitas vezes “perdido” na sala de aula. No entanto, o pior, para o autor, foi constatar a descrença nas capacidades dos alunos cegos e a baixa expectativa em relação ao seu desenvolvimento presente e futuro, criando um círculo vicioso que só faz aumentar a lacuna existente entre aprendizagem e inclusão. A verdadeira inclusão não pode se restringir à aceitação de alunos com necessidades especiais dentro da escola sem planejamento adequado ou atividades contínuas de preparação e criação de recursos que permitam uma inserção eficaz.

McClusie et al. (1998) fizeram uma pesquisa bibliográfica visando avaliar o papel da visão no desenvolvimento da capacidade de abstração do cego. Tal revisão indicou que não há consenso entre os pesquisadores a este respeito. Alguns estudos afirmam que há defasagem desta capacidade, enquanto outros, mais recentes, não evidenciam relações entre perda visual e abstração.

Os autores acima mencionados constataram que a maioria dos estudos revistos utilizam exclusivamente instrumentos criados para videntes, sem grandes adaptações para pessoas cegas. Hall (1981) refere que grande parte das pesquisas que se propõe a avaliar as funções cognitivas do cego baseiam-se em testes de inteligência elaborados para videntes. A autora questiona os resultados obtidos por estas pesquisas, uma vez que os instrumentos utilizados avaliam processos diferenciados em cegos e videntes. Portanto, é preciso cautela ao generalizar resultados obtidos a partir de pesquisas cujos métodos desconsiderem os diferentes caminhos percorridos pelo cego para conhecer o mundo que o rodeia.

Leme (1998) também estudou a aquisição de conceitos por 4 jovens cegas congênicas de idades entre 14 e 17 anos, utilizando palavras cuja percepção do referente depende exclusivamente da visão, tais como: transparente, horizonte, abatido, pôr-do-sol, elegante, nuvem, dourado, arco-íris. A análise dos dados avaliou as respostas em termos de significados, níveis de abstração e generalização, referência à percepção direta, referência à apreensão pela linguagem e elementos sócio-culturais. Os resultados mostraram que as jovens foram capazes de definir os

conceitos com maior nível de abstração e generalização. Utilizaram frequentemente definições com referência à apreensão indireta, ou seja, pela linguagem, em todas as palavras. Para a autora, esse fato mostra o quanto as informações oriundas das relações sociais influem na formação de conceitos.

Portanto, para Leme (1998) a ausência de visão não impede a formação de conceitos, uma vez que os significados das coisas do mundo são adquiridos também pela interação com as pessoas. Dessa forma, a autora conclui que a dificuldade na aquisição de conceitos, quando existe, não é consequência direta da deficiência visual, mas da falta de experiências que possibilitem ao cego ter acesso ao significado dos conceitos.

David Warren (1994), psicólogo americano, estuda o desenvolvimento de pessoas com deficiência visual há décadas, propondo uma nova perspectiva em relação às pesquisas mais tradicionais. Segundo o autor existem duas maneiras de se abordar a questão da deficiência visual: a abordagem comparativa, mais freqüente na literatura sobre o tema, e a abordagem diferencial, que vêm ganhando destaque nos últimos anos. A primeira se centra sobre médias e normas e compara o desempenho entre indivíduos cegos e videntes. Já a segunda, procura colocar a ênfase no desenvolvimento de cada indivíduo e seus processos particulares, sem recorrer à grupos e médias, buscando priorizar as diferenças de cada sujeito.

Contrário à abordagem comparativa, Warren (1994), assume uma posição crítica em relação às pesquisas que comparam indivíduos cegos e videntes, classificando os primeiros em função de referenciais normovisuais. De acordo com Warren, agindo assim, as pesquisas perdem toda uma gama de nuances importantes para compreender melhor como é possível conhecer sem ver. Deste modo, o enfoque comparativo torna-se empobrecedor, pois, ao desconsiderar uma enorme gama de comportamentos alternativos, deixa de levar em consideração também as potencialidades manifestas por cada um. Argumenta também que uma única criança em um grupo de sujeitos observados, acima da média ou nos limites superiores em relação a um dado parâmetro investigado, é suficiente para questionar as interpretações de alguns resultados que atribuem atrasos à falta de visão em si.

Desta feita, o enfoque diferencial torna-se mais interessante, pois os atrasos observados em cegos (inclusive na formação de conceitos), quando existem, são vistos não como uma consequência direta da deficiência visual, mas das limitações

nas experiências de vida do cego.

Nesse sentido, importa salientar, a ênfase dada aos aspectos sócio-culturais-afetivos que compõe a vida do indivíduo cego e não somente o aspecto orgânico. Os atrasos verificados em número expressivo de pesquisas derivam, na grande maioria das vezes, do fato de não se oferecer à criança com deficiência visual a oportunidade de ter experiências ricas e socialmente significativas. Concluimos, então, que o que vai determinar os destinos do desenvolvimento da criança cega é a qualidade dos investimentos sociais e afetivos à que a mesma tem acesso. Um ambiente rico de estímulos, com experiências significativas e bom vínculo com as figuras de apego se mostram fundamentais para fornecer à criança um solo fértil para que possa crescer satisfatoriamente.

2.2.2 A importância da linguagem

Como vimos até aqui a linguagem assume um papel primordial na vida do deficiente visual, pois, através do signo lingüístico, o indivíduo que não conta com o auxílio da visão apreende aspectos do cotidiano de outro modo inacessíveis ao mesmo. No entanto, cabe ressaltar que, para os cegos, a linguagem e a fala, assumem um papel ainda mais amplo que este. A criança com cegueira congênita, nasce e cresce imersa num mundo de sons, mesmo antes de poder compreender o sentido daquilo que é dito. Assim, ela aprende a utilizar a fala não somente para se comunicar ou interagir com os demais, mas também como meio de orientação espacial, por exemplo, entre outras finalidades.

Recorremos novamente aos textos de Vygotsky, dado o valor significativo atribuído em toda a sua obra à função mediadora da linguagem no processo de apropriação cultural. Com efeito, a linguagem tem um papel importante na teoria de Vygotsky sobre a formação da consciência e da atividade cognitiva, compreendida na relação de síntese entre organismo e ambiente. A linguagem nasce das relações que a criança estabelece com o meio sendo, por este motivo, social e ambientalmente orientada. Em outras palavras, a fala de uma criança em processo de aquisição da língua é inicialmente social, pois nasce da interação, evocando, assim, o meio externo e gradativamente se torna um sistema de signos.

É importante destacar a distinção que o autor faz entre sentido e significado da palavra. “O sentido de uma palavra é a soma de todos os eventos psicológicos que a palavra desperta em nossa consciência [...]. O significado é apenas uma das zonas do sentido, a mais estável e precisa”. (VYGOTSKY, 1993, p. 125). No discurso interior, o sentido prevalece sobre o significado. A linguagem é, então, uma ferramenta da consciência, que tem a função de composição, de controle e de planejamento do pensamento e, ao mesmo tempo, tem uma função de intercâmbio social. Os significados das palavras compõe a consciência individual, mas são ao mesmo tempo construídos no âmbito interindividual, tem um caráter social.

Nesse raciocínio, destacam-se as relações de interdependência entre pensamento e fala, entre fala interior e fala exterior, entre sentido e significado, entre homem e mundo. Na sua relação cognitiva com o mundo, o homem exerce uma atividade mediada por instrumentos e signos, como já fora assinalado anteriormente; nessa atividade, como também já fora abordado, Vygotsky (1993) destaca o processo de internalização como uma reconstrução interna, intersubjetiva, de uma operação externa com objetos em interação.

Assim, o cego (como o vidente) estrutura a realidade à sua volta permeando-a de sentido, o sentido dado pelas palavras, que vêm das explicações do cotidiano, das interações com outros significativos. A palavra, através dos sentidos que atribui correntemente, tem o poder de envelopar a concretude dos objetos para lhes atribuir um nome, uma função, uma ordem e assim, possibilitar o entendimento. Por exemplo, uma caneta, se dada a conhecer unicamente pelo toque não acrescentaria ao cego congênito nenhuma informação de valor. São as explicações sobre a função, formato, finalidade da mesma que possibilitam ao mesmo entender o que é uma “caneta” e aquilo para que é destinada.

Por outro lado, mesmo quando não é possível a apreensão direta através dos sentidos e da percepção, a linguagem escrita ou oral permite a formação de idéias, conceitos, abstrações ou imagens que dão forma ao objeto de conhecimento. E, isto acontece, não somente com cegos, mas com todos nós, nomeadamente quando tentamos construir uma idéia sobre “paraíso”, “inferno”, “mítico”, entre outros. Acreditamos, tal como Vygotsky, que a linguagem assume uma finalidade de mediação cultural, que permite ao ser humano o enriquecimento do espaço interno com os significados que capta do mundo, os quais, por sua vez, vão se articular às experiências prévias num processo de construção e reconstrução contínua.

Em consonância com as idéias anteriormente expostas, Galiano e Portalier (2009) enfatizam a dupla função da linguagem, relacionada à participação na gênese e desenvolvimento dos sistemas conceituais e à integração na vida social, permitindo ao ser humano se comunicar e interagir com os demais. Esta última vertente, vinculada à dimensão pragmática da linguagem, têm oferecido um rico campo de pesquisa para o estudo das relações humanas, principalmente no que concerne às interações iniciais.

Autores como Rowland (1984), Golse (2003), entre outros, consideram importante estudar os precursores da linguagem nas relações precoces. Baseado na premissa de que os primeiros contatos mãe-bebê são essenciais para o desenvolvimento das competências linguísticas da criança, Rowland pressupõe que atrasos na aquisição da linguagem, são reflexos de dificuldades nos comportamentos pré-verbais característicos da maior parte das díades.

De acordo com Bateson (1975) citado por Rowland (1984), bebês são capazes de se engajar em trocas verbais com suas mães bastante similares aos padrões adultos de conversação. Segundo o autor, o estudo das interações precoces mães-bebê permite observar na criança bem pequena a presença de comportamentos pré-linguísticos que designam a aprovação ou recusa de um determinado objeto ou situação, constituindo, assim, os primórdios da comunicação mãe-bebê. Portanto, para Bateson (1975 apud ROWLAND, 1984), todas as pequenas trocas que se estabelecem desde os primeiros tempos constituem a matriz sobre a qual vão se erigir funções lingüísticas mais complexas. Estão aí incluídos os balbucios, as manifestações de prazer-desprazer, as pausas entre os pequenos “diálogos”, às quais se seguem novos “ensaios” linguísticos entre mãe e bebê e, especialmente, o contacto ocular.

Rowland (1984) acredita que grande parte das trocas pré-verbais observadas nas díades mãe-bebê vidente, estariam também presentes no par mãe-bebê cego. No entanto, enfatiza a autora, a falta do olhar e ausência de certos tipos de “feedback” (ROWLAND, 1984, p. 297) pode afetar a qualidade e implicar a criação de diferentes tipos de padrões comunicativos. Com o objetivo de verificar estas questões a autora empreendeu um estudo com 5 pares mãe-bebê cego de idades entre 11 e 32 meses. Os resultados mostraram que o número de vocalizações emitidas pelas crianças estavam dentro dos padrões considerados normais, contrariamente aos dados de pesquisas anteriores. Todavia, foi observado que as

mães se apresentaram pouco responsivas às vocalizações de seus filhos, exibindo padrões inconsistentes de verbalizações em resposta às emissões dos bebês. De modo geral foi evidenciado que as mães reagiam com maior frequência ao sorriso dos bebês do que a quaisquer outras manifestações, fossem elas verbais ou não.

Ochaita e Rosa (1995) consideram que a falta de visão dificulta os estágios de comunicação pré-verbal entre a criança e a sua figura de apego. No entanto, as pesquisas a respeito da evolução das competências lingüísticas nas crianças cegas congênitas apresentam dados controversos; umas indicam a existência de atrasos na aquisição das primeiras palavras, que se daria por volta dos dois anos, enquanto outras, afirmam que, quando a criança cega recebe estimulação adequada, o desenvolvimento lingüístico se equipara ao da vidente. Seja como for, Ochaita e Rosa (1995) enfatizam que, a partir dos dois ou três anos de idade, a linguagem das crianças cegas, é completamente normal, tanto do ponto de vista gramatical como semântico, cumprindo as mesmas funções que nas videntes.

Estudos de Fraiberg (1968), Fraiberg e Adelson (1975) afirmam que o cego de nascença têm tendência a inverter pronomes quando começa a falar, se referindo a si próprio constantemente na terceira pessoa. A explicação para tal fato, segundo os autores, se encontra na dificuldade que a criança encontra para formar uma representação adequada de si e dos outros originada pela falta visual. Porém, tanto McGinnis (1981) como Galiano e Portalier (2009) consideram que o percentual de crianças que comete este erro é tão pequeno (menor que 1% nas pesquisas analisadas) que torna inviável qualquer tentativa de generalização, pondo em causa, assim, as interpretações anteriormente realizadas.

Autores como Pérez-Pereira e Castro (1997), sustentam a hipótese de uma “especificidade lingüística” nas crianças cegas. Segundo os autores, definir como atraso ou até mesmo distúrbio no amadurecimento da linguagem, na maioria dos casos, significa deixar de levar em conta o percurso alternativo que a criança cega é obrigada a fazer, envolvendo a utilização de recursos diferenciados comparativamente à criança vidente. Deste modo, a linguagem acompanhada do tato, olfato e audição dão à criança cega as informações necessárias para a construção do seu mundo, um mundo singular formado pelas mais diversas impressões e trocas com objetos e outros significativos.

2.2.3 As contribuições dos demais sentidos

Como acabamos de ver, na ausência da visão são os outros sentidos que, permeados pela linguagem, se encarregam de dar significado ao mundo que a criança cega constrói. No entanto, sabemos que cada canal sensorial fornece dados que vão variar em função das próprias características que os definem. Deste modo, não se trata de supor que os sentidos remanescentes vão substituir o sentido da visão, pois cada um deles compõe o sistema perceptivo humano de modo singular, participando de forma diferente na interação e interpretação das informações disponíveis. Parece claro que, quando um dado canal sensorial se encontra impossibilitado de funcionar, as informações provenientes dos demais vão interagir de modo único em cada indivíduo com o intuito de permitir à apreensão da realidade à volta. Pensamos, tal como alguns autores, que muitas das peculiaridades observadas no desenvolvimento da pessoa cega podem ser melhor entendidas em função das características de captação e processamento de informação destas diferentes modalidades.

Assim, consideramos pertinente conhecer mais detalhadamente cada uma destas com o objetivo de melhor compreender as particularidades que envolvem o processo de aquisição de conhecimento e, particularmente, no caso dos indivíduos com cegueira, entender de modo mais amplo, como o tato, e a audição participam e interagem na construção do mundo, assim como suas dificuldades e potencialidades. Não abordaremos no presente trabalho as propriedades dos olfato, pois os raros estudos sobre seu funcionamento não apontam diferenças significativas entre cegos e videntes.

1. O Tato

Ao longo dos anos verifica-se o interesse crescente dos pesquisadores no estudo dos aspectos que caracterizam o tato, não só pela importância que ele assume na vida diária da maioria das pessoas mas, principalmente, pelo papel desempenhado na adaptação das pessoas cegas.

O tato ocupa um lugar de destaque por ser a modalidade sensorial mais requisitada pelo indivíduo cego para fornecer as referências de deslocamento no

espaço, que deixam de existir sem a visão, sendo por intermédio dele que a maior parte do conhecimento espacial é elaborado. A audição, quando investida pela atenção, também participa de modo ativo na construção da noção de espaço, no entanto, adverte Hatwell (2003b) ela é menos eficiente que o tato nesta área.

Como vimos, através da percepção tátil, o cego consegue dar materialidade à uma grande quantidade de dados que chegam através da audição, por intermédio da linguagem, permitindo, desta forma, ampliar as possibilidades de acesso ao mundo. Por outro lado, o tato permite ao cego a inserção no domínio do conhecimento formal, através da leitura e escrita no sistema Braille, habilitando-o a participar de modo cada vez mais ativo nas atividades de ensino em contexto educacional.

O tato se distingue da visão e da audição na medida em que ele é uma percepção proximal, de contato, cujos receptores se encontram espalhados por todo o corpo. Esta característica de proximidade faz com que o campo perceptivo tátil seja limitado à zona de contato da pele com os objetos e, quando a percepção é passiva, ou seja, quando o estímulo é aplicado num segmento imóvel do corpo, o campo perceptivo é ainda menor, reduzindo-se ao tamanho do estímulo. Neste caso, mesmo que certas discriminações sejam possíveis, a capacidade para perceber tatilmente os estímulos se torna extremamente limitada em função da ausência de movimento exploratório.

Por este motivo a maioria dos pesquisadores considera essencial distinguir entre tato passivo e tato ativo ou percepção háptica. No chamado “tato passivo”, a informação é recebida de modo não intencional ou passivo, uma vez que, não existe uma ação efetiva de busca de conhecimento, o que acontece, por exemplo, quando uma roupa toca a nossa pele ou com a sensação de calor/frio, entre outros.

Já no tato ativo ou percepção háptica (GIBSON, 1979 apud HATWELL; STRERI; GENTAZ, 2000), a informação é adquirida de modo intencional, envolvendo a integração dos sistemas perceptivos cutâneos, cinestésicos e proprioceptivos na ação de conhecer. Isto acontece porque, na maior parte do tempo, torna-se necessário produzir movimentos voluntários variáveis em função do tamanho do estímulo, para compensar a exigüidade do campo perceptivo tátil e conhecer o objeto na sua integralidade, obtendo por este meio, a maior quantidade de informação possível.

De acordo com Hatwell, Gentaz e Streri (2000), a percepção háptica tem

como uma de suas principais características o fato de ser uma percepção fragmentada, por pedaços, às vezes parcial e sempre sucessiva. De acordo com Hatwell, Streri e Gentaz (2000) ela sobrecarrega fortemente a atenção e a memória de trabalho²⁴ e necessita, durante a exploração, de um trabalho mental de integração e síntese para que seja possível chegar a uma representação unificada do objeto. Por esta razão ela é mais lenta e trabalhosa que a percepção visual e requer, por parte do sistema cognitivo, um forte dispêndio de energia para obter os dados que faltam do sistema visual. Este fato se encontra na base de algumas das particularidades dos processos mentais exigidos ao cego para conhecer sem ver.

No entanto, para Kastrup (2007) a sobrecarga da atenção não é uma regra, pois o processo de aprendizagem pode tornar o reconhecimento tátil rápido e automático. É o que acontece com os cegos, que depois de algum tempo passam a ser capazes de recolher e utilizar as informações provenientes do tato de forma geralmente mais ágil que os videntes, dispensando, assim, a atenção. O mesmo se passa com a grande maioria de nós, por exemplo, quando precisa procurar uma chave perdida dentro de uma bolsa, ou qualquer outro objeto em ambiente de pouca luminosidade. Segundo a autora, o reconhecimento háptico se dá através do ordenamento dos objetos em categorias da experiência passada e se revela extremamente rápido e preciso quando leva em consideração propriedades de textura, peso e temperatura.

Comparativamente às outras modalidades, Kastrup (2007) refere ainda que o caráter seqüencial da exploração háptica confere uma apreensão da forma que é mais lenta que pela visão. Diferente do tato, a visão pode perceber a forma, o tamanho e a cor dos objetos em frações de segundos, sem o recurso a movimentos de exploração mais específicos, embora haja exploração com os olhos. Em relação à audição, adverte Gentaz (2000) que, apesar de seqüencial e sucessiva, ela se encontra mais apta a tratar os estímulos de modo temporal (duração, ritmo, fala) não sendo tão eficaz no reconhecimento de propriedades espaciais, como a visão e o tato.

A qualidade da percepção tátil depende fortemente dos movimentos exploratórios realizados e da capacidade de síntese do sujeito. Além disso, sabe-se que as zonas mais habilitadas ao tratamento da informação nesta modalidade são a

²⁴De acordo com Hatwell (2006), a memória de trabalho ou memória de curto prazo permite o armazenamento temporário de informação e tem capacidade limitada.

boca e as mãos, pois possuem grande parte dos receptores sensoriais destinados à captação dos dados que provém do tato e da percepção háptica. É fato que a boca, para os bebês, serve de fonte de nutrição, mas também trabalha a serviço da percepção do mundo, o que se deve, para os teóricos da cognição, à imaturidade do sistema motor nas crianças de tenra idade. Por outro lado, as mãos, no adulto, constituem o instrumento da percepção háptica por excelência, em que se encontram envolvidos não só os receptores da pele e os tecidos subjacentes, como também a excitação correspondente aos receptores dos músculos e tendões, que são responsáveis por fornecer ao sistema perceptivo háptico a informação articulatória de motor e de equilíbrio.

A este propósito Gentaz (2000) esclarece que os estímulos provenientes da superfície da pele se somam àqueles que são produto da deformação mecânica dos receptores proprioceptivos resultando, assim, nos movimentos de exploração do sistema ombro-mão. Os receptores proprioceptivos se situam ao nível dos músculos, dos tendões e das articulações. Sendo assim, é possível dizer que os receptores musculares fornecem informações sobre o comprimento dos músculos ou sobre a rapidez na mudança do mesmo necessário ao movimento de preensão ou exploração de um dado objeto. Os receptores localizados nos tendões informam sobre o nível de tensão do músculo, a força que o mesmo tem que desenvolver para realizar as tarefas que deseja, bem como as variações desta ao longo do tempo. Por sua vez, o papel dos receptores articulares ainda é alvo de controvérsias, mas segundo Gentaz (2000) acredita-se que a sua função está relacionada à facilitação ou regulação da propriocepção muscular.

Hatwell (2003b) e Gentaz (2000) destacam que a mão possui duas funções interligadas: uma função motora dominante, através da qual as percepções táteis auxiliam na execução das ações e uma função perceptiva de conhecimento dos objetos em que a motricidade se encontra “à serviço da percepção na execução de movimentos exploratórios” (Hatwell, 2003b, p.89). Ambos autores, influenciados pela teoria de Gibson sobre a percepção ecológica da visão, destacam a importância da ação no conhecimento do mundo, especialmente quando este se dá através do sistema háptico.

Ochaita e Rosa (1995) afirmam que o processo de reconhecimento tátil de um objeto estranho com as mãos é, de algum modo, semelhante à observação pelo olhar de uma forma complexa e desconhecida para posteriormente desenhá-la. As

mãos, como os olhos, embora de forma mais lenta e sucessiva, movem-se de forma intencional para buscar as peculiaridades de um determinado objeto e, obter, assim, uma apreensão global do mesmo. Não obstante, ressaltam os autores, existem diferenças significativas entre as duas modalidades tanto na percepção quanto no tratamento dos dados pelo tato (ativo ou passivo) e pela visão.

Deste modo, Hatwell (2003a) e Gentaz (2000) fizeram estudos sistemáticos com o intuito de verificar quais são as particularidades do conhecimento propiciado pelo sistema háptico. Consideramos pertinente expor de modo sumário alguns de seus resultados dado o papel preponderante que a percepção háptica assume na vida de quem é cego. Assim, os autores pesquisaram o desempenho da percepção háptica no tratamento das propriedades espaciais (forma, orientação, comprimento, localização) e materiais (especialmente a textura) de diferentes objetos.

Propriedades espaciais dos objetos:

✓ *A forma*

Para os autores, a discriminação háptica de formas é bem menos eficaz que a visual, apesar de existirem semelhanças entre as duas em relação ao modo como os dados são tratados. Gentaz (2000) ressalta que o caráter seqüencial da exploração háptica e a possibilidade de modificar o campo perceptivo tátil para melhor captar a integralidade do objeto, torna esta modalidade menos sensível que a visão às leis gestálticas de configuração espacial.

Ao testar a habilidade de reconhecimento háptico de formas em crianças videntes de olhos vendados e cegos congênitos, Hatwell (2003b) constatou uma semelhança de resultados nos dois grupos. Tanto crianças cegas como videntes tiveram dificuldade em utilizar estratégias adequadas de exploração, deixando a mão frequentemente imóvel sobre o objeto a ser estudado, piorando, assim, a realização da tarefa.

Todavia, segundo a autora, nos adultos a situação se inverte. Adultos cegos se mostraram mais hábeis na utilização do tato para a identificação de formas geométricas comparativamente ao grupo de videntes. Para Davidson (1972) citado por Hatwell (2003b), isto se deve ao fato de que cegos utilizam procedimentos exploratórios que mobilizam a mão inteira, enquanto videntes movimentam um ou dois dedos em forma de traçado, o que diminui o campo perceptivo

consideravelmente. De modo geral, indivíduos cegos obtêm melhores resultados neste domínio, evidenciando o papel da experiência e do treinamento no aprimoramento de habilidades motoras ligadas à percepção de formas em geral.

Morrongiello et al. (1994 apud HATWELL, 2003b) pesquisaram a identificação de objetos significativos, ou seja, aqueles mais comuns na vida quotidiana, como caneta, óculos, bicicleta, entre outros, em crianças cegas e videntes de 3 a 8 anos de idade. Nas diferentes etapas da pesquisa, foram utilizados objetos de tamanhos variáveis na seguinte ordem: objetos de tamanho normal possíveis de serem manuseados pelas duas mãos (como taça, livro, caneta), objetos miniaturizados que representavam objetos pequenos (mamadeira, copo), objetos miniaturizados que representavam objetos grandes (bicicleta, geladeira, cadeira) e objetos de tamanho maior do que aqueles que representavam (uma caneta grande, um óculos de sol grande).

Os resultados foram semelhantes nas crianças cegas e videntes e mostraram que crianças de 3 a 4 anos utilizam procedimentos exploratórios pouco adaptados às circunstâncias, havendo um aumento na faixa etária de 5 a 6 anos e uma estabilização aos 7, 8 anos de idade. Em todas as crianças, ficou evidente a dificuldade na identificação e nomeação de objetos que sofreram mudanças na escala de tamanho, observando-se resultados melhores nas testagens com objetos de tamanho normal. Este dado pode ser interessante para compreender porque algumas crianças com cegueira congênita mostram dificuldades para brincar com objetos representativos.

✓ *Orientação*

A percepção da orientação de um estímulo está sempre vinculada a um eixo de referência e é definida pelo ângulo que se forma entre os dois (GENTAZ; HATWELL, 2000). O estudo da orientação dos objetos no sistema háptico se relaciona, sobretudo, à possibilidade de identificação dos eixos verticais, horizontais e oblíquos. Assim como na percepção da forma, aqui também a visão possui um desempenho melhor que o tato ativo, fato este observado em todas as idades, salientando-se, ainda, melhoria na performance com o avanço da idade.

Os autores referem que o eixo vertical é o mais facilmente identificável na percepção háptica devido à ação da gravidade, seguindo-se do horizontal e por último do oblíquo. Muitos autores pensavam ser impossível obter um “efeito oblíquo”

na percepção háptica, no entanto, Hatwell e Gentaz (2000) mostraram que ele pode ser observado também em cegos precoces e tardios. No entanto, para que tal aconteça é necessário haver a presença de informações gravitacionais obtidas pelo braço do sujeito que se desloca livremente pelo ar enquanto realiza o movimento de exploração do objeto. De acordo com Hatwell, quando estes índices gravitacionais estão presentes o tratamento da orientação se faz por processos análogos aos da visão.

✓ *Localização*

Tal como nos casos anteriores, aqui também o sistema visual se mostra mais adequado para tratar as informações relativas à localização de objetos que o sistema háptico. Como sabemos, para localizar um estímulo dentro de um ambiente é necessário situá-lo dentro de um quadro de referência. Como o processamento háptico é uma modalidade de contato, permitindo menos dados sobre os objetos exteriores relativamente à visão, ocorre que frequentemente são utilizados referenciais internos, “egocêntricos” segundo as palavras dos autores, para definir parâmetros relativos à localização. Enquanto a percepção visual permite o tratamento das informações através de um quadro de referência “alocêntrico”, isto é, situado no ambiente externo, fora do corpo, o tato ativo precisa recorrer à índices corporais para decodificar a localização de um determinado estímulo. Este fato se encontra na base de grande parte das dificuldades concernentes à movimentação e localização espacial presentes nos cegos congênitos.

No entanto, tal como dissemos anteriormente, a literatura nem sempre é concordante em relação a estes dados, Klatzky et al. (1995 apud GENTAZ; HATWELL, 2000) encontraram desempenhos semelhantes entre cegos congênitos e videntes em várias tarefas espaciais, incluindo as que se referiam à inferência de distâncias após deslocamentos de objetos. Este fato indica a necessidade de maiores estudos neste domínio.

Outro aspecto observado por Gentaz e Hatwell (2000) diz respeito ao fato de que o tratamento háptico da localização de estímulos utiliza de modo importante os recursos da memória e da atenção para obtenção de resultados satisfatórios, o que se mostra em consonância com dados relatados anteriormente sobre a sobrecarga da atenção e memória de trabalho durante a exploração tátil.

✓ *Comprimento*

De modo geral, aqui também visão se mostra mais eficiente. De acordo com a literatura existem diversas formas de avaliar a percepção de comprimento através da modalidade háptica. A primeira utiliza o método psicofísico, que consiste na apreensão da relação do comprimento físico de um segmento e o tamanho estimado durante o processo de exploração. É um método direto, linear, bastante utilizado pelo canal visual e apresenta uma correlação direta entre o aumento físico do estímulo e o tamanho percebido. O segundo consiste na bissecção de segmentos, em que se solicita ao sujeito uma estimativa da medida de cada um. Já a última resulta da inferência de distâncias, ou seja, a avaliação da distância euclidiana entre dois pontos.

Hatwell (2003b) afirma que, de modo geral, não são encontradas diferenças significativas entre cegos e videntes. No entanto, Hermelin e O'Connor (1975) citados pela autora relatam resultados diversos, com um desempenho ligeiramente pior de indivíduos cegos comparativamente a videntes numa tarefa de reprodução do comprimento do movimento de um braço. Gentaz adverte que várias pesquisas exibem resultados divergentes resultantes das diferenças metodológicas em cada uma delas e do método de exploração utilizado pelos sujeitos das pesquisas.

Segundo o autor, pode-se dizer que a estimativa háptica do comprimento é feita pela codificação de movimentos sucessivos que avaliam o tamanho do objeto em causa, tanto para indivíduos cegos como para videntes com oclusão da visão.

Propriedades materiais dos objetos:

✓ *Textura*

De acordo com Gentaz (2000, 2009) todas as propriedades físicas que definem a microestrutura de uma superfície estão englobadas no termo “textura”, tais como, rugosidade, rigidez, elasticidade, entre outras. A literatura sobre o tema destaca que a percepção tátil de texturas é tão eficaz quanto a percepção visual, sendo até superior em alguns casos, nomeadamente na discriminação de texturas bem finas. Assim, em linhas gerais, é possível referir que a visão se sobressai na percepção das propriedades espaciais (forma, localização, orientação, comprimento), como fora mostrado anteriormente, e que o tato (ativo ou passivo, como veremos adiante) se destaca no reconhecimento das propriedades matéricas

dos objetos.

Katz (1989 apud GENTAZ, 2000) foi o primeiro a insistir na necessidade do movimento para perceber as propriedades da textura. Entretanto, contrariamente ao que acontece em outros domínios da percepção, é indiferente se a movimentação tem origem no sujeito, através da fricção voluntária dos dedos no objeto, ou no próprio objeto, através do deslocamento da superfície sobre o dedo imóvel, o que demonstra que o reconhecimento tátil de texturas está amplamente relacionado às informações cutâneas e não cinestésicas. Além disso, pesquisas evidenciam que a percepção tátil-cinestésica de texturas se mostra pouco susceptível à alterações de velocidade na exploração dos materiais.

Nolin e Morris (1960 apud HATWELL, 2003a) testaram a discriminação de superfícies abrasivas em crianças cegas congênitas de 5 a 14 anos. Os resultados da pesquisa revelam uma melhora dos índices com a idade, mas só até aos 7 anos aproximadamente. Stellwagon e Culbert (1963 apud HATWELL, 2003a) verificaram que não existem diferenças significativas nos desempenhos de adolescentes e adultos cegos relativamente ao grupo de videntes pesquisados, o que, dá indícios de que a presença da visão não contribui para o aumento na qualidade de discriminação de propriedades materiais.

À título de curiosidade, Gentaz (2000) aponta que a textura pode alterar a percepção de outras modalidades, dificultando ou facilitando a os processos perceptivos subjacentes às mesmas. O autor verificou um aumento na estimativa dos parâmetros de comprimento sempre que a textura de um determinado objeto se apresenta muito rugosa. O inverso também foi observado para texturas muito lisas, ou seja, existe uma percepção da diminuição do comprimento em relação ao tamanho real do estímulo.

Heller e Balestreros (2006) citam estudos realizados Schellingerhout, Smitsman e Van Galen (1998) que objetivaram investigar a influência da percepção da textura na inferência de distâncias de um estímulo em duas situações distintas: com movimentação ativa, em que o dedo dos sujeitos realiza atividade exploratória sobre o estímulo e movimentação passiva, com deslocamento do estímulo sobre o dedo imóvel dos sujeitos.

O chamado “efeito da textura” foi encontrado unicamente nas situações em que o movimento é passivo, o que mostra que, quando os parâmetros cinestésicos sobre os quais se fundamentam a percepção háptica de distâncias e localizações

está ausente, variáveis relacionadas à textura influenciam a percepção de propriedades espaciais, provocando um “bias” significativo. Estas alterações são encontradas de modo ainda mais significativo entre crianças cegas congênitas de 8 a 12 anos, em que o “efeito textura” (GENTAZ, 2000) provocou variações nos julgamentos de distâncias e localizações mesmo nas situações de movimento ativo.

Outras pesquisas constataram que a presença de um gradiente de textura em desenhos em relevo permite a apreensão de uma propriedade espacial tridimensional, como a inclinação. Estes resultados foram obtidos tanto em populações de videntes com oclusão visual como em cegos congênitos, mostrando a importância de se estudar melhor a contribuição de componentes como a textura em mapas táteis ou desenhos para cegos.

A realização destes estudos permite a melhoria de vários aspectos da vida prática do cego, com a criação de materiais adaptados e alternativas mais adequadas às possibilidades perceptivas que o cego dispõe. Sabe-se, por exemplo, que o Braille, apesar de ter sido criado muito antes de qualquer pesquisa sobre esta temática, se encontra perfeitamente adequado às potencialidades discriminativas da modalidade háptica. Estudos comprovam que o processo de codificação dos caracteres do Braille se dá através das propriedades ligadas à textura e não à forma, como se pensava antes, o que faz do tato ativo o meio mais habilitado para a realização desta tarefa. Isto porque, tal como vimos anteriormente, a percepção háptica é dominante na apreensão de informações relacionadas às propriedades materiais dos objetos enquanto a visão se mostra mais hábil no processamento das propriedades espaciais como a forma.

Por outro lado a produção e o reconhecimento de desenhos por parte da população de indivíduos com limitação visual são temas que têm nutrido o interesse dos estudiosos neste campo de pesquisa. Sabemos que a percepção háptica consegue discriminar bem objetos 3D, tão bem quanto a visão, no entanto, ela é menos eficaz em se tratando de figuras ou desenhos 2D, impondo desafios na compreensão das leis que regem os princípios de transposição da tridimensionalidade para a bidimensionalidade. A identificação háptica de objetos 3D se baseia em índices de forma e textura, aos quais se acrescentam a temperatura e o peso, tornando-se extremamente eficaz no reconhecimento de objetos 3D familiares, (tais como copo, garfo, mesa, chave, entre outros), tanto em indivíduos cegos como videntes. Os desenhos em relevo 2D se fundamentam também nos

parâmetros de forma e textura, no entanto, como vimos anteriormente o tato ativo não é tão eficaz na avaliação de formas e as texturas utilizadas nas ilustrações dos livros são aplicadas frequentemente de modo arbitrário, não correspondendo à textura real dos objetos, o que dificulta a compreensão dos mesmos.

Apesar das disso, estudos têm apontado alternativas que se propõe a suplantam algumas das limitações nesta área. Como exemplo, podemos citar idéias de Thompson, Chronicle e Collins (2006 apud GENTAZ, 2009) que propõe a utilização de linhas paralelas verticais nos desenhos que tenham por objetivo a representação de uma superfície vertical, como o pé de uma mesa; linhas paralelas horizontais para representar uma superfície horizontal, como o tampo de uma mesa, ou ainda, linhas curvas paralelas, para dar a impressão formas côncavas ou convexas. Outras propostas se baseiam na utilização de figuras em relevo que utilizem de algum modo os princípios tridimensionais, através das técnicas de *termogonflage*²⁵ por exemplo. Estas são algumas iniciativas que procuram facilitar a introdução das técnicas de ilustração na vida dos deficientes visuais, pois há indícios de que, apesar das dificuldades relatadas, a memorização e aprendizagem de textos ocorre mais facilmente se for acompanhada de desenhos que misturem técnicas e materiais diversos.

2. A Audição

Sabemos que a audição desempenha um papel fundamental no desenvolvimento do cego, tanto nos primeiros tempos de vida quanto na fase adulta. É através da audição que desenvolvemos competências verbais e lingüísticas que nos permitem comunicar com os demais e interagir no mundo de modo significativo. Por este motivo a audição e, conseqüentemente a fala, que evolui a partir dela, pode ser considerada o sentido “por excelência” da interação e das trocas humanas. No entanto, ao mesmo tempo que se encarrega de veicular as informações da linguagem e transmitir a comunicação, a audição também pode trazer informações espaciais importantes sobre o meio ambiente, especialmente para os indivíduos cegos, congênitos ou não.

Deste modo, a audição é frequentemente usada pelos cegos para se orientar

²⁵Não encontramos tradução para este termo. Ele descreve um procedimento em que se usa o calor para dilatar materiais diversos.

numa sala através dos índices sonoros que conseguem captar de modo eficiente. A utilização de estratégias como estalar os dedos ou bater a sola dos sapatos pode dar uma idéia aproximada da quantidade de pessoas dentro dela ou até mesmo do tamanho que ela possui. Este recurso frequentemente chamado de “ecolocalização” se assemelha ao utilizado pelo morcego e se mostra comprovadamente eficaz no desvio de obstáculos, constituindo uma importante estratégia de locomoção e orientação no espaço para indivíduos que não contam com o auxílio da visão.

Assim, como modalidade perceptiva, a audição fornece dados sobre a localização dos sons (direção e distância), bem como informações de outros tipos, nomeadamente, altura, timbre, tonalidade, intensidade, etc. Pesquisas mais recentes apontam que, os dados sonoros são tratados de forma temporal devido ao caráter seqüencial dos estímulos e não de modo espacial, o que a torna menos apta que a visão para tratar de estímulos de caráter espacial.

Hatwell (2003a) afirma que a localização de fontes sonoras pelo sistema auditivo é trabalhosa e menos precisa que a visão. Todavia, alguns estudos evidenciam a superioridade de indivíduos cegos congênitos comparativamente aos videntes. Já outros destacam que esta superioridade só acontece em determinadas circunstâncias, quando o som provém do espaço periférico e não central (RODER et al., 1999 apud HATWELL, 2003a) ou então que ela é mesmo inexistente.

Portanto, não existe consenso na literatura sobre uma suposta superioridade dos cegos em relação à capacidade de localização de sons. Em geral, se admite que as competências de cegos e videntes são semelhantes e, nos casos, em que os desempenhos de cegos são superiores, atribui-se este fato ao redirecionamento de fatores cognitivos ligados à atenção. Conforme abordamos anteriormente, constatamos que, para a grande maioria dos autores (HATWELL, 2003; KASTRUP, 2007), a orientação seletiva da atenção, constitui o principal motivo para desempenhos superiores em tarefas de discriminação auditiva complexas, como por exemplo, detecção do número de vozes em coro, identificação de vozes, melodias, reconhecimento de objetos pelo som que produzem, entre outras, encontrados frequentemente entre indivíduos cegos congênitos.

Temos vindo a considerar os meios através dos quais a criança cega tece suas relações com pessoas e objetos e constrói o seu conhecimento de mundo. No entanto, estes constituem apenas alguns dos aspectos que caracterizam sua evolução rumo à construção de sua trajetória de vida. Nesse sentido, passaremos a

abordar outros fatores, com o intuito de obter uma visão mais geral do desenvolvimento de uma criança que nasce sem o sentido da visão, os obstáculos, as dificuldades, idiossincrasias e potencialidades que marcam esta biografia tão particular.

3 SOBRE O PERCURSO DA CRIANÇA CEGA CONGÊNITA

3.1 O desenvolvimento global da criança cega

Avaliar a evolução de qualquer criança representa um grande desafio para quem se propõe a estudar as etapas iniciais da vida infantil. Isto porque o universo infantil é composto de uma infinidade de fatores e aspectos que ultrapassam em muito as possibilidades de análise do olhar de qualquer pesquisador, mesmo o mais experiente. À riqueza deste universo se somam as peculiaridades do ambiente no entorno da criança, o qual, por sua vez, contribui de modo “sine qua non” para o entendimento de como um determinado ser vai construir os pilares de sua estrutura cognitiva, psíquica e emocional.

Não pretendemos com isto desencorajar ou desvalorizar os esforços feitos até então no sentido de compreender melhor os primórdios da vida psíquica. Muitos destes têm se mostrado fundamentais para a compreensão e tratamento de diversas anomalias psíquicas em crianças e, até mesmo, adultos, cujos distúrbios remontam aos primeiros tempos de vida. No entanto, é necessário evidenciar que as tentativas de uniformização e padronização de comportamentos conduzem, muitas vezes, ao empobrecimento do entendimento dos trajetos que cada um percorre para se desenvolver.

Em relação à criança que nasce sem a visão, este risco torna-se ainda maior, pois a complexidade dos fatores envolvidos exige que tomemos algumas precauções para evitar conclusões precipitadas ou abordagens que desconsiderem as idiosincrasias do percurso da mesma. Um deles e, talvez o mais importante, se prende à disposição de olhar a criança portadora de deficiência, física ou não, como um ser em contínua evolução, cujos destinos vão ser influenciados ativamente pelas crenças que o meio no qual se inserem têm sobre a vida em geral e, em particular, sobre a deficiência e as práticas que são postas à disposição no sentido de auxiliar a integração das vivências de quem possui uma dada condição, seja ela orgânica ou não.

Percebemos que os estudos que se concentram na temática da cegueira não encontram consenso facilmente. Encontramos aqueles que consideram que a

criança cega não possui mais problemas desenvolvimentais do que aquelas com aparato visual normal e, outros, ainda, que se fixam no papel organizador da visão para explicar as vicissitudes e atrasos das etapas iniciais do desenvolvimento do indivíduo cego.

Amirali (2007) destaca que grande parte das pesquisas têm sido realizadas sob dois enfoques primordiais. O primeiro, vinculado à denominada Psicologia Clássica, com forte predominância de estudos quantitativos e comparativos (conforme foi possível constatar na seção precedente deste trabalho), cuja meta é demarcar as diferenças de desempenhos e etapas de evolução entre crianças cegas, confrontando os dados obtidos com os resultados esperados em indivíduos de visão normal. Esta abordagem encontra-se pautada nos princípios do modelo médico, já abordado, em que a problemática da cegueira é constantemente tratada a partir do referencial da falta e do déficit. Neste enfoque, acrescenta Amirali (2007, p. 131), “a perda visual é, com frequência, considerada como a causa única das dificuldades e das diferenças que ocorrem no comportamento entre os dois grupos”.

A este propósito a autora cita o trabalho de Janson (1993), que num estudo comparativo entre crianças cegas e videntes relata que as crianças cegas apresentaram comportamentos altamente desviantes semelhantes aos das crianças com transtornos invasivos do desenvolvimento (TID). Segundo o autor, verificaram-se altas taxas de estereotipias, ecolalia, atraso motor e comportamentos auto-eróticos que, no entender de Janson, são devidos unicamente à condição visual. Conforme podemos perceber, esta abordagem influenciou fortemente as principais pesquisas sobre os efeitos da ausência de visão no amadurecimento cognitivo e emocional do cego congênito e tardio durante bastante tempo. Este modelo prioriza o treinamento de funções e exercícios físicos com vistas a minimizar o prejuízo causado pela falta visual, uma vez que atrasos e perturbações são sempre o esperado.

No outro extremo, encontramos abordagens que se aproximam mais do modelo social, descrito sumariamente na primeira parte deste trabalho, que coloca a tônica nas condições sociais, fonte de todos os desvios e desajustamentos frequentemente encontrados nestes indivíduos. Portanto, segundo esta visão, os atrasos teriam como origem a inadaptação social para lidar com pessoas que não correspondem aos ideais de perfeição vigentes na contemporaneidade. Nestes

casos, os procedimentos de intervenção indicados teriam como objetivo principal propor modificações nas condições ambientais destas crianças.

Em síntese, podemos referir que alguns estudos colocam a ênfase nos aspectos orgânicos da deficiência visual e nas limitações decorrentes da mesma, enquanto outros consideram que as condições sócio-ambientais constituem o principal entrave ao desenvolvimento saudável do indivíduo com cegueira. No entanto, colocar uma questão tão complexa como a da cegueira nestes termos nos parece algo redutor, além de reproduzir um antigo debate sobre o que é inato e o que é adquirido. Acreditamos que a experiência humana é constituída por múltiplos elementos que se misturam e combinam em configurações complexas onde se torna difícil e até mesmo desnecessário separar corpo do meio ambiente que o precede. De modo geral, sabemos que a lógica que inspirou os pressupostos da modernidade se encontram enraizados neste tipo de raciocínio e que eles impregnaram o pensamento científico durante várias décadas em vários campos do saber. Percebemos nos estudos sobre a cegueira, a presença maciça deste enfoque, reatualizando muitos deles a tendência a abordar os fenômenos do mundo de modo dualista através de conceitos que exprimem as dicotomias dentro/fora, mente/corpo, meio/indivíduo. Torna-se necessário, então, contextualizar estas pesquisas no sentido de melhor compreender e até problematizar os resultados obtidos, não com o intuito de inviabilizar suas conclusões e achados, mas sim enriquecer o debate sobre a temática da cegueira e propor novas direções de pensamento.

A psicanálise, para Amiraliam (2007), situa-se entre estes dois modelos, na medida em que procura integrar na construção da subjetividade as vicissitudes do desenvolvimento humano, tendo como base as relações que se tecem durante toda a vida. Todavia, conforme veremos adiante, a grande maioria dos trabalhos que versam sobre a temática da cegueira datam dos anos 60 e 70 e trazem como referencial uma abordagem da Psicanálise Clássica, influenciada principalmente pelas idéias de Anna Freud.

Apesar da enorme variedade de enfoques, existe consenso ao considerar que as crianças cegas estão expostas a grandes desafios durante todo o percurso de desenvolvimento. Tendo em vista este fato, Amiraliam (2007, p. 130) refere que: “em algumas ocasiões verificam-se condições atípicas, consideradas por muitos como atrasos no desenvolvimento, aparentando distúrbios graves já em bebês cegos”. Porém, é possível encontrar também, neste grupo de crianças cegas congênitas

sem distúrbios associados, aquelas que se desenvolvem tão bem que conseguem atingir os mais altos padrões de funcionamento intelectual e afetivo e outras ainda, que estacionam em níveis distintos de amadurecimento pessoal com bloqueios específicos em determinadas áreas.

O leque de variações é bastante grande, como acontece normalmente quando enfocamos as várias nuances do amadurecimento infantil em qualquer criança, seja ela deficiente ou não. No entanto, as observações de crianças cegas têm evidenciado que estas se encontram numa posição de maior vulnerabilidade psíquica, especialmente nos primeiros anos de vida, em decorrência das especificidades e obstáculos representados pela ausência visual. As etapas iniciais da vida de uma criança marcam de forma indelével o desabrochar da vida psíquica e vão ditar de modo contundente os destinos da evolução de cada uma, constituindo um momento crucial do desenvolvimento humano. Assim, nesses momentos iniciais o advento de uma deficiência física como a cegueira pode entravar o bom andamento de vários processos intra e interpessoais com conseqüências de grave repercussão para o ser em questão.

Dito isto, estudos e pesquisas sobre o desenvolvimento destas crianças são fundamentais. Compreender de que modo elas estruturam o seu ego e como formam relações com as figuras significativas à volta, além de ser uma questão enriquecedora, oferece instrumentos para que se possa facilitar a vida e o desenvolvimento deste grupo em particular, diminuindo as possibilidades de fracasso na adaptação com a família e outros meios importantes.

Sabemos que algumas áreas e funções são apontadas como particularmente afetadas pela cegueira em quase todos os trabalhos consultados, mesmo de enfoques diversos. Assim, estas servirão de referência para a organização da exposição que se segue. Procuraremos fazer uma análise dos fatores envolvidos na maturação destas funções através de pesquisas realizadas na área, pontuando, sempre que possível, as questões que nos parecem mais pertinentes.

Nesse sentido, grande parte da literatura refere que o desenvolvimento postural e motor, a locomoção, incluindo neste item, aquisição e evolução da marcha e as primeiras etapas da atividade simbólica, com ênfase para o surgimento da comunicação e do jogo simbólico, constituem imensos desafios quando não se conta com o auxílio da visão. Acreditamos que o amadurecimento do sistema postural pode ser, de algum modo, afetado pela ausência visual, pois este não depende

unicamente das informações possibilitadas pelos sistemas de propriocepção corporal (tendões, articulações e músculos). As informações visuais contribuem significativamente para o mapeamento do ambiente à volta, dos deslocamentos necessários para se atingir um determinado objetivo, bem como correções posturais que devem ser realizadas para uma melhor apreensão das coordenadas indivíduo-meio.

Além disso, a visão desempenha um importante papel também ao fornecer uma variedade de informações que têm como consequência chamar a atenção da criança, envolvê-la no mundo, estimulando-a de modo crescente a manter uma postura ereta, com a cabeça erguida. Ela vê a mãe que passa, começa a perceber que o contato ocular traz efeitos significativos em termos de cuidados e troca de afeto, percebe o movimento à volta, observa os objetos em torno, os quais, por sua vez, convidam às tentativas de aproximação pelo efeito chamativo das cores que normalmente exibem. Para que consiga realizar isso tudo é necessário controlar gradativamente a postura e poder fixar todas estas fontes de prazer visual.

Precht et al. (2001 apud HATWELL, 2003b) afirmam que até aos 2, 3 meses de vida, a ausência visual não afeta significativamente o desenvolvimento postural da criança cega. No entanto, é a partir desta idade que alguns problemas começam a ser observados. A falta de estimulação visual dificulta o posicionamento correto da cabeça que só é atingido por volta dos 6, 7 meses. A inclinação da cabeça para frente é considerada um desvio postural típico destas crianças e pode chegar a atingir idades bem avançadas. É comum se registrar este tipo de tendência entre crianças de várias idades nos setores de estimulação precoce, sendo este um foco de trabalho constante das equipes de orientação e mobilidade. Convém salientar, no entanto, que passada esta fase inicial, com o devido apoio e acompanhamento das pessoas próximas, profissionais ou não, este problema tende a melhorar ou, até mesmo, desaparecer completamente.

Fraiberg (1977) notou um atraso nas iniciativas de mudança de posição, referindo que o bebê cego consegue sentar sozinho a partir dos 12 meses aproximadamente, o que contrasta com os resultados observados em crianças de visão normal, às quais, via de regra, sentam-se sozinhas aos 6, 7 meses de idade. Menciona ainda, que os primeiros passos são dados por volta dos 16, 17 meses e a marcha autônoma surge aproximadamente aos 22 meses de vida.

Em termos gerais, o bebê com cegueira congênita é descrito como sendo

“muito calmo” durante os primeiros tempos de vida. Esta passividade que se deve, inicialmente, à falta de incitação visual, pode constituir um grave obstáculo para o desenvolvimento das competências locomotoras e de exploração do mundo, com conseqüências importantes em várias áreas do desenvolvimento. Associado a este fato, ocorre que muitas vezes os pais, tendem a deixar a criança quieta, como que, “escondida” no seu canto, no intuito de realizar seus afazeres quotidianos, o que agrava ainda mais a situação. Segundo alguns autores (SAMPAIO; BRIL; BRENIERE, 1989), a falta de mobilidade, característica dos primeiros anos da vida do bebê cego, leva a uma hipotonicidade maior que o considerado adequado nesta fase da vida, dificultando a execução de atividades que demandem maior precisão e adequação postural incluindo aí, também, o domínio do equilíbrio.

Nos primeiros meses, como vimos, a criança não dispõe ainda de um aparato sensório-motor suficientemente maduro que lhe permita obter as informações de orientação sem o sentido da visão. Conforme abordamos, a visão é o sentido espacial por excelência e compete a ela fornecer dados precisos sobre localização de objetos e o posicionamento mais favorável do corpo para controlar as ações necessárias de busca e apreensão. A criança cega vai depender do estímulo contínuo do meio e do aprimoramento dos outros sistemas sensoriais para poder compreender melhor o espaço à sua volta e as leis que regem este conceito.

Por outro lado, autores como Hatwell (2003a, 2006) e Fraiberg (1977) consideram que a coordenação ouvido-mão desempenha um importante papel no aprimoramento capacidades relacionadas à motricidade. Fizemos alusão anteriormente ao fato que, em geral, a coordenação ouvido-mão aparece mais tarde relativamente à coordenação olho-mão e para estes autores ela tem uma importância decisiva na construção do conceito de objeto. Fraiberg (1977) situa em torno dos 12, 13 meses o momento a partir do qual a criança cega vai procurar um objeto sonoro mesmo após ele cessar de emitir sons, sendo este, um indício de que o bebê começa a poder conceber a existência do mesmo de modo mais consistente ao longo do tempo. Aqui o bebê cego começa a conceber a existência de um mundo de objetos e pessoas, separados da sua experiência subjetiva e pessoal.

Portanto, a conquista da permanência do objeto, estimula o comportamento de busca da criança, pois só então, as coisas que a rodeiam passam a ter materialidade, substancialidade, constituindo, assim, um marco decisivo na evolução da mesma. Outros autores (BIGELOW, 1986, 1992; TROSTER; BRAMBING, 1993

apud HATWELL, 2003b) identificam o aparecimento da coordenação mão-ouvido entre os 22 e os 30 meses aproximadamente, referindo que o comportamento de procura do objeto só aparece por volta desta idade. Na opinião destes autores, antes desta aquisição, a estimulação sonora não confere “motivos suficientes” para desencadear o comportamento exploratório, acarretando uma significativa restrição das competências locomotoras, em alguns casos, até idade bem avançadas.

Acreditamos que, quando o atraso na mobilidade é acentuado, o desenvolvimento global do bebê cego se vê bastante prejudicado, pois além do atraso motor, ele gera um aumento das limitações para conhecer o espaço à volta, com suas características e objetos, limitando as potencialidades de crescimento da criança que se encontra nestas condições. Como vimos no primeiro capítulo, a restrição motora pode acarretar graves problemas na construção da imagem corporal, dificultando significativamente novos avanços rumo à descoberta do mundo.

A literatura destaca que um dos momentos mais marcantes da evolução de uma criança de tenra idade coincide com os primeiros indícios de atividade simbólica. No entanto, as diversas correntes teóricas identificam o surgimento do funcionamento simbólico de acordo com os construtos teóricos subjacentes originando, assim, pontos de vista variados sobre os primórdios da atividade mental.

Constatamos que grande parte dos estudos sobre o desenvolvimento das crianças cegas foi realizado através dos referenciais piagetianos, mesmo os que pretendiam abordar aspectos emocionais mais relevantes o fizeram utilizando as noções teóricas de Piaget, tão em voga durante uma dada época. Sendo assim, o jogo e as atividades lúdicas representam, para a maioria destas pesquisas, um importante marco na avaliação das capacidades simbólicas da criança cega. Deste modo, consideramos importante expor alguns destes estudos, seus resultados, conclusões e pontos controversos, pois estes constituem uma fonte significativa de material sobre as etapas iniciais da atividade psíquica da criança cega.

Foram observadas algumas diferenças significativas entre as brincadeiras das crianças cegas e videntes. Em termos gerais, é possível referir que a criança cega, mesmo de tenra idade, brinca frequentemente sozinha, preferindo atividades isoladas, estereotipadas e repetitivas. (WARREN, 1994). Burlingham (1965) reparou também que, de maneira geral, estas crianças brincam quando convidadas, solicitadas por outros, partindo menos frequentemente para o jogo de forma

espontânea. Vários estudos salientam também que, nos primeiros meses de vida, a manipulação de jogos e objetos pelo bebê cego é bastante menor ou menos organizada que no bebê vidente, enfatizando, no entanto, que esta tendência se inverte a partir dos 6 meses de idade²⁶.

Como lhe falta o aprendizado pela imitação visual, é necessário frequentemente ensinar a criança a brincar, sendo este um dos motivos pelos quais, ela é frequentemente vista brincando com outros adultos e não com outras crianças. A este propósito Schneekloth (1989 apud HATWELL, 2003b) realizou um estudo em que observava crianças cegas e videntes brincarem livremente. Constatou que as primeiras passaram cerca de 56% do tempo da observação sozinhas contra 14% nas segundas. Para o autor, este fato se deve às limitações na mobilidade geral destas crianças, o que dificulta que as mesmas possam se deslocar de modo livre e autônomo para descobrir outros objetos e crianças à volta. Por outro lado, a movimentação das crianças videntes é muito mais rápida e hábil o que faz com que a criança cega tenha dificuldades para acompanhar a brincadeira proposta.

Torna-se pertinente esclarecer que existem muito poucos brinquedos adaptados à realidade da criança cega, que se tornam, por essa razão, pouco interessantes para a mesma. Por este motivo consideramos importante o investimento em pesquisas que possam criar novas possibilidades de utilização dos materiais sensíveis aos sentidos remanescentes, como por exemplo, diferentes texturas e materiais. Por outro lado, é primordial que pais e educadores busquem soluções criativas e alternativas para estimular o brincar da criança cega, tendo em vista os vários benefícios e a importância de atividades lúdicas no desenvolvimento infantil.

Lewis, Norgate, Collis e Reynolds (2000) distinguem três tipos de jogos: o jogo funcional, no qual a criança utiliza corretamente um brinquedo, representado por um objeto miniaturizado (brincar de comer com talheres em miniatura); o jogo simbólico, onde um objeto substitui outro sem qualquer semelhança física (brincar de escovar o cabelo com um lápis) e o jogo do “personagem”, quando a criança faz de conta que é uma outra pessoa. A maioria dos autores atribui maior importância aos dois primeiros no que se refere ao estudo das etapas iniciais do funcionamento simbólico. Referem ainda que, de modo geral, o jogo funcional aparece primeiro e só

²⁶Fraiberg (1964) descreve a atividade manual do bebê cego como sendo bastante pobre nos períodos iniciais da vida. A autora chega mesma a apelidar de “mãos cegas” as mãos destes bebês.

depois surge o jogo simbólico, fruto de um amadurecimento das funções cognitivas essenciais.

Autores como Fraiberg e Adelson (1975) acreditam que crianças cegas congênitas apresentam um atraso em algumas áreas que evocam funcionamento simbólico, citando em especial, o jogo. Os autores efetuaram um estudo longitudinal de 4 anos, com uma menina cega de nascença, de nome Kathie, apresentando boa evolução em várias áreas consideradas críticas para os cegos. Foi sugerido à Kathie que desse banho numa pequena boneca, utilizando uma banheira que se encontrava próxima. A menina surpreendeu a pesquisadora ao entrar ela própria na banheira e dizer boa noite, dando indícios de que dormiria dentro da mesma, sem mostrar qualquer manifestação de atividade representativa envolvendo o brinquedo. De acordo com as observações realizadas, ficou evidente, para os autores, que Kathie só conseguiu compreender as regras do jogo funcional e simbólico a partir dos três anos e meio de idade, bem mais tarde do que seria esperado numa criança com visão íntegra.

Todavia, outras pesquisas contestam estes resultados, questionando a metodologia utilizada e as conclusões que foram feitas a partir dos dados obtidos. Tal como abordamos anteriormente, os objetos em miniatura não são adequados para transmitir a idéia do que se pretende representar à criança cega. Uma boneca ou um cachorro de plástico em nada se parecem com a experiência que a criança tem durante o contato “in vivo” com os dois seres que os artefactos de brinquedo pretendem representar. As informações que chegam através dos sistemas auditivo e tátil se parecem muito pouco com as leis de transmissão visual que determinam a criação da maioria dos brinquedos representativos. Portanto, é natural que a criança apresente dificuldades para reconhecer e discriminar os objetos que chegam até ela na forma de bonecos e alguns brinquedos, mostrando a necessidade de procurar materiais adaptados à realidade da cegueira.

Considerando estas críticas, Lewis et al. (2000), investigaram a evolução do jogo simbólico e funcional em dezoito crianças de 21 a 86 meses, tendo 12 delas cegueira desde o nascimento. Utilizaram para esta finalidade dois testes distintos: o Test of Pretend Play (ToPP), que avalia o jogo simbólico através de tarefas tais como a capacidade da criança para se referir a objetos ausentes, substituição de um, dois ou mais objetos, jogos de “faz de conta” com bonecas, entre outras; e o Symbolic Play Test, que na verdade, avalia o jogo funcional, utilizando objetos em miniatura.

Os resultados evidenciaram que as crianças cegas e videntes realizam as atividades propostas pelo jogo simbólico na mesma época, sem diferenças significativas, mas as primeiras apresentam um atraso significativo nas áreas que concernem o jogo funcional. Portanto, os dados obtidos são congruentes com as análises feitas anteriormente, segundo as quais, os objetos utilizados não são adequados para testar as capacidades das crianças com limitação visual. Nesse sentido, as competências simbólicas das crianças são mantidas na ausência visual, o que contrasta com dados de pesquisas anteriores, centrados unicamente na falta visual para explicar as dificuldades observadas.

Portanto, acreditamos que para trazer alguma contribuição de valor neste domínio é necessário cuidar para que o debate sobre a deficiência visual, seja ela total ou parcial, traga à tona o indivíduo na sua integralidade e não apenas a limitação orgânica que o caracteriza. Isto não implica em desconsiderar as inúmeras dificuldades e barreiras impostas pela falta visual, mas tão somente não reduzir as possibilidades de pesquisa e construção de conhecimento desta área ao aspecto orgânico, comumente observado em alguns estudos.

Muitos destes trabalhos merecem destaque não só pela qualidade do projeto de pesquisa que apresentam, mas principalmente pelo interesse em abordar um tema frequentemente esquecido nas disciplinas sociais e humanas em geral. Contudo, não podemos esquecer que, tradicionalmente dentro de propostas desta natureza, especialmente na psicologia do desenvolvimento, o foco se encontra no estudo de funções e potenciais isolados, separando, muitas vezes, a criança das interações e do conjunto de relações que compõe a sua vida. Consideramos que para compreender o indivíduo na sua integralidade e na sua complexidade, é preciso incluir nele a história que caracteriza o seu percurso, seus afetos, suas interações, suas dificuldades, seus receios, bem como os pensamentos sobre si, sobre o outro, enfim a rede de conexões que se forma entre o sujeito e o mundo e que culminam numa biografia particular. Com o cego não é diferente. Para conhecer um pouco mais do trajeto que o conduz ou para a saúde ou para a doença, englobando esta última, qualquer forma de sofrimento e/ou alienação psíquica, é necessário “olhar” à volta, e buscar a narrativa que foi sendo “contada” passo a passo por cada um na trama e compreender que um organismo nunca se encontra só, isolado, está sempre situado em relação a algo ou alguém.

Nesse sentido, embora corpo e mente sejam indissociáveis, optamos por

expor com maior pormenor as vicissitudes do desenvolvimento emocional da criança cega nos primeiros anos de vida, por acreditar que estes momentos inaugurais sejam da maior relevância para o que vai se passar depois. Gostaríamos de salientar que uma tal distinção obedece somente uma questão de ordem prática, para tornar mais fácil a leitura do presente trabalho, pois acreditamos que o corpo é a unidade mais básica do ser humano, o solo a partir do qual surgem o afeto e o pensamento, em que as diversas funções se organizam como um “todo” estruturado ou um psicossoma, segundo os termos de Winnicott.

Tendo em vista estas considerações abordaremos a seção seguinte a partir de um referencial predominantemente psicanalítico, utilizando não só os aportes teórico-clínicos de autores que se interessaram pela temática da cegueira, como também outros referenciais que possam nos ajudar a melhor compreender como se dão os processos de subjetivação em crianças que têm na sua história a marca de uma diferença tão fundante e fundamental como a da cegueira.

3.1.1 O desenvolvimento emocional na criança com cegueira congênita: difíceis começos

Dentro da perspectiva psicanalítica, os trabalhos mais significativos encontrados sobre o tema da cegueira datam da década de 60/70 e se resumem quase exclusivamente a dois grupos distintos, situados na Inglaterra e nos Estados Unidos. Na Inglaterra, os estudos foram realizados sob a supervisão de Dorothy Burlingham (1965) na Hampstead Child Therapy Clinic, da qual Anna Freud era diretora e nos Estados Unidos, os trabalhos foram coordenados por Selma Fraiberg (1977) da Universidade de Michigan, Ann Harbor.

Ormelezi (2006) adverte que ambos os grupos centralizam as observações da criança cega em relação à vidente, comparando os desempenhos de cada uma em função da estruturação psíquica e possíveis desvios de personalidade. De acordo com a autora, o foco destes pesquisadores reside na compreensão da estruturação do ego, com especial ênfase nos problemas que podem decorrer durante este processo, que se baseiam, principalmente, nas peculiaridades da falta da visão para a apreensão do mundo, nas dificuldades observadas nas interações iniciais mãe-

bebê, e no desenvolvimento psicomotor e cognitivo. Muitas pesquisas de ambos os grupos foram sendo relatadas já ao longo do presente trabalho, pois elas são, ainda hoje, uma fonte de dados importante para os estudiosos do assunto, mesmo de outras vertentes teóricas, na medida em que constituem, sem o pretenderem de antemão, um ponto de interseção entre a Psicologia do Desenvolvimento e a Psicanálise.

Os trabalhos dirigidos por Dorothy Burlingham (1961, 1965) e seus colaboradores na Hampstead Child Clinic baseiam-se em notas das observações de bebês segundo o método Esther Bick na enfermaria da referida clínica, trabalhos com as mães destas crianças e material analítico de casos. As idades das crianças observadas variavam entre 0 a 11 anos. De modo geral, os autores concluíram por um atraso geral nas etapas iniciais do desenvolvimento, que poderá posteriormente, dependendo das capacidades da criança e do meio que a cerca, tornar-se mínimo ou mesmo irrelevante para o prosseguimento de uma vida plenamente satisfatória. No entanto, mencionam ainda que este início de vida impõe à criança uma tal exigência no sentido de superar a falta do sentido integrador da visão que, muitas vezes, a mesma não tem condições de fazer frente.

Nagera e Colona (1961), no artigo intitulado *Aspects of the Contribution of Sight to Ego and Drive Development*, mencionam que mesmo quando estas crianças se encontram sob as mais favoráveis circunstâncias, em determinado ponto a evolução de alguma função do ego irá requerer a contribuição da visão. Todavia, mais adiante no texto, descrevem duas possibilidades para a evolução de crianças com cegueira congênita. A primeira aponta uma maturação saudável da maioria dos processos que envolvem o funcionamento do ego que, apesar da cegueira, não mostra atrasos significativos relativamente ao das videntes. Já a segunda, relata a predominância de várias perturbações, que atingem diferentes graus e áreas chegando, mesmo, a dar a impressão de retardo mental profundo em alguns casos. Importa, então, verificar as causas de variações tão significativas e quais os recursos utilizados por crianças saudáveis para superar a ausência visual e as limitações que ela provoca.

Burlingham (1965) aponta em seus estudos que uma das conseqüências mais graves da cegueira é a intensa restrição à mobilidade ocasionada pela falta de estimulação visual e pela falta de confiança em um mundo que, se não apresentado de forma adequada pelos cuidados de uma maternagem (WINNICOTT, 1999) atenta,

pode, então, tornar-se perigoso e extremamente ameaçador. Tal como já mencionamos na seção precedente, as crianças cegas tem maiores dificuldades em descobrir o mundo à sua volta, o que nos coloca perante algumas questões relacionadas à problemática da separação-indivuação, se quisermos utilizar os termos de M. Mahler (1977). Nesse sentido, a autora destaca que o período de dependência nestas crianças é maior e mais prolongado, muitas vezes reforçando uma atitude materna de superproteção como forma de aplacar sentimentos de insegurança que, poderão resultar, por sua vez, numa supervalorização das dificuldades das mesmas.

Por outro lado, Amiralian (1997) nos adverte que para um bebê cego “há poucos motivos para explorar um mundo desconhecido e imprevisível, mas muitas razões para temer esta exploração” (p. 62). Nesse momento, é fundamental que o bebê cego possa contar com um meio que o ajude a descobrir soluções adaptativas complexas, uma vez que falhas nesta fase crítica do desenvolvimento podem ocasionar os quadros de significativos distúrbios encontrados entre as crianças portadoras de grave deficiência visual desde o nascimento. Ainda a este propósito, Burlingham (1965) destaca que o controle da movimentação serve essencialmente como uma forma de auto-proteção para os cegos que, em ocasiões de confusão ou angústia, podem se utilizar deste recurso para obter um maior reconhecimento do meio.

Porém, esta “auto-contenção” da mobilidade leva a que a criança não consiga, muitas vezes, arranjar meios de descarga de tensões compatíveis com o período de desenvolvimento em que se encontra. A autora aponta também a limitação na área motora como uma das principais causas da apatia, depressão e falta de espontaneidade com que são descritas frequentemente as crianças que nascem cegas e menciona como possível conseqüência o bloqueio de energias que seriam utilizadas de forma mais construtiva afetando, assim, outras funções egóicas.

Segundo estes autores é neste momento em que se nota também o aparecimento de movimentos estereotipados e repetitivos, os chamados “ceguismos” tão comuns em crianças cegas mesmo com adequado nível de desenvolvimento. Embora em alguns casos estes comportamentos persistam até a adolescência, Hatwell (2006) menciona que, via de regra, os mesmos diminuem de freqüência após os 6-7 anos de idade. De forma geral, podemos dizer que estas “estereotipias” são compostas pelo balanço repetitivo da cabeça, do tronco e das

pernas, ecolalias (com grunhidos) e punhos cerrados que friccionam os olhos com frequência, entre outros. A autora comenta, ainda, que são muito semelhantes aos observados em autistas, mas que nestes casos servem comumente como uma forma de auto-estimulação destinada, muitas vezes, à aplacar a ausência ou pobreza de estímulos vindos do exterior. Muitos diagnósticos errados são realizados em função destes comportamentos, revelando, assim, a necessidade por parte das instituições médicas em geral, de uma avaliação diferencial que leve em consideração as características e vicissitudes do desenvolvimento de uma criança cega. Por outro lado, como as fronteiras que separam saúde e doença são por vezes bastante tênues, torna-se importante observar quando estas estereotipias começam a se agravar no dia-a-dia da criança com cegueira congênita e os possíveis significados desta ocorrência.

A literatura (BURLINGHAM, 1961; HATWELL, 2003b) aborda ainda o surgimento dos chamados “ceguismos” quando as crianças são confrontadas com tarefas que exijam uma forte concentração ou em face de situações potencialmente desagradáveis, constituindo, assim, um recurso para lidar com fontes de angústia e frustrações. Hatwell (2003b) sublinha dois possíveis efeitos colaterais destas estereotipias. Um se refere ao isolamento em que se colocam estas crianças quando imersas nos movimentos de repetição e o outro diz respeito ao “estranhamento” social que os mesmos provocam, aumentando ainda mais o distanciamento em relação à outras crianças e até adultos que não conseguem compreender o que está acontecendo. É por esta razão que pais e professores empreendem freqüentemente uma luta contra o aparecimento dos mesmos, com resultados muitas vezes indesejáveis, caso não se tenha conseguido elaborar formas alternativas de escoamento da excitação ou algum outro mecanismo de enfrentamento das angústias a que estão sujeitas e que deram origem às condutas estereotipadas.

Portanto, é comum observar nestas crianças a manifestação de comportamentos auto-eróticos, o que contribui significativamente para o isolamento num mundo próprio permanecendo, freqüentemente, sozinhas por longos períodos de tempo, sem o engajamento em nenhuma atividade externa significativa. Nesse sentido, Burlingham (1965) e Watillon-Naveau (2005) consideram importante atentar para os riscos que surgem em resposta à falta de estímulos externos adequados para convidar o cego a sair de seu “porto seguro”, lugar assumido, muitas vezes, pelo próprio corpo ou pelos limites da área que compreende o berço ou a cama em

que se encontra. Burlingham (1965) relata ainda que muito do material registrado nesta incursão interna será posteriormente utilizado quando associado às mais diversas experiências e à linguagem. Para Burlingham (1965, p. 204):

Possivelmente, a visão mantém a mente mais firmemente conectada à realidade externa, enquanto a audição, através de suas conexões com resíduos verbais, tem mais pontos de ligação com o mundo interno. [...]. Temos poucas dúvidas, baseados em nossa experiência próxima com crianças cegas, que elas são mais orientadas em direção ao seu mundo interno e que suas mentes estão constantemente preocupadas em ultrapassar experiências do passado. (BURLINGHAM, 1965, p. 204, tradução nossa).²⁷

Burlingham (1961) e seus colaboradores destacam ainda as excelentes capacidades de memorização observadas desde muito cedo, que aparecem aqui, como uma das estratégias para contornar os vários obstáculos do ambiente e também os recursos atencionais postos em marcha para perceber pistas auditivas que indiquem possíveis alterações no seu campo de atuação. Critica ainda a posição de alguns autores ao classificarem como falta de interesse, falta de atenção ou incapacidade de conceptualização o fato de algumas crianças não mostrarem comportamento de busca em relação a objetos que caíam ao chão ou desapareçam de seu espaço perceptivo. Suas observações a levaram a concluir que, nestas situações, ocorre um misto de afetos, como frustração, ou uma fachada de desinteresse que disfarça o desapontamento pela impossibilidade de cumprir a tarefa sozinha, bastante dificultada pela ausência visual. Portanto, para a autora não se trata de uma incapacidade ou atraso em atingir a constância objetal, mas um modo de conter afetos e sentimentos penosos derivados da constatação de suas limitações em relação a outras crianças videntes.

Burlingham (1965) nota também o uso intenso da fantasia, que pode culminar numa espécie de “devaneio”, provocando entraves ao nível da diferenciação entre mundo externo e mundo interno e/ou realidade e faz-de-conta.

Amiralian (1997) cita Annie-Marie Sandler (1963) cujas observações apontam que a trajetória de crianças cegas e videntes seguem cursos paralelos por cerca de 12 a 16 semanas após o nascimento, mas na transição da primeira fase oral, essencialmente passiva para a segunda fase, essencialmente ativa, o

²⁷Versão original: Possibly, vision keeps the mind more firmly tied to external reality, while hearing, through its connection with verbal residues, has more links with the external world. However that may be, we have little doubt from our close contact with blind children that they are oriented toward their own inner world and that their minds are constantly preoccupied with going over past experiences.

desenvolvimento da criança cega segue um caminho que resulta em passividade auto-centrada e ausência de motivação para alcançar estágios mais avançados. Além disso, Sandler considera oportuno referir que a descontinuidade sensorial imposta pela visão impõe ao bebê sérios desafios, pois, no início, a perda do toque da mãe ou do contato sonoro poderá representar um corte na “unidade dual” (BION, 1994) que talvez o mesmo ainda não tenha condições de suportar. Ocorre que muitas vezes as mães também não conseguem arranjar meios de comunicação compatíveis com seus bebês e então a desarmonia entre a dupla pode se instaurar de modo especialmente perigoso para este ser em vias de formação.

Para Nagera e Colonna (1961) cabe ainda salientar que estas crianças parecem estar sempre envolvidas na articulação de meios que permitam solucionar os problemas e obstáculos com os quais tem que lidar quotidianamente, uma vez que mesmo as tarefas mais simples podem constituir grandes desafios sem o auxílio da visão. Na opinião dos autores, a apatia e falta de interesse com que são muitas vezes descritas resultam, na maior parte das vezes, de um processo interno minucioso de ponderação dos recursos disponíveis em função das demandas exigidas, tendo em vista a resolução de pequenos desafios diários.

Wills (1970) considera que o impacto da cegueira sobre o desenvolvimento da criança é provavelmente mais sério no início da vida, descrevendo três períodos particularmente vulneráveis para estas crianças:

- O longo período até que o bebê cego inicie comportamentos de busca e localização de objetos através de pistas sonoras (sinal de que a criança começa a ter uma noção da substancialidade dos mesmos),
- O prolongado período em que o bebê cego permanece dependente da família e da rotina, correndo o risco de originar problemas mais graves nas relações familiares e sociais, caso essa dependência se torne excessiva e limitante,
- A fase em que o bebê esta adquirindo a representação e constância de objetos, com fusão de sentimentos agressivos e libidinais.

Outro grupo de psicanalistas com trabalhos substanciais no campo do desenvolvimento da criança com cegueira congênita foi coordenado por Selma Fraiberg (1971). Iniciou suas pesquisas juntamente com David Freeman como consultora do Service of New Orleans em 1961 onde observaram cerca de 27

crianças cegas congênitas, sem outras patologias associadas, desde os primeiros anos de vida até à puberdade. Constataram que, destas crianças, 7 apresentavam quadro clínico muito semelhante ao do autismo nas crianças videntes e as outras 20 exibiram graus variados de competências com desvios e alterações no funcionamento do ego compatíveis com o esperado para as crianças cegas, sendo de salientar que as 17 que ficaram cegas no primeiro e segundo anos de vida mostraram menos comprometimentos. A metodologia utilizada era a observação dos bebês e das mães em situação de interação. Em 1963, Fraiberg transfere seus trabalhos de pesquisa para a Universidade de Michigan e organiza um projeto de pesquisa denominado Estudo de Ann Harbor, financiado pelo National of Health and Development, compondo uma equipe com pesquisadores, médicos, psicólogos, assistentes sociais, educadores, todos de orientação analítica.

Selma Fraiberg (1971) reitera as observações feitas pelo grupo britânico que enfatizam o investimento pulsional no mundo interno, numa tentativa de buscar satisfação através das próprias vivências corporais. Torna-se importante referir que, de acordo com a autora, nas crianças com cegueira congênita a boca permanece sendo, por um longo período de tempo, um importante órgão de discriminações perceptivas, observando-se algum atraso no comportamento exploratório da mão. Nos casos em que se encontram perturbações desenvolvimentais mais severas verifica-se ainda a falha na aquisição da autonomia da mão, que permanece a serviço da boca na pesquisa do mundo externo por quase toda a vida.

Para Fraiberg e Freedman (1964) este representa um dos mais graves riscos para o adequado amadurecimento das diversas funções do ego, pois indica uma sobrecarga libidinal em uma única fonte de prazer acarretando desvios na estruturação pessoal. Referem ainda, que a estimulação corporal pode atrasar a mobilidade da criança que fica centrada em comportamentos de auto-satisfação. No entanto, conforme já fora abordado previamente, a exploração manual nos primeiros tempos de vida é bastante precária e desorganizada, tanto em crianças cegas como videntes. Hatwell afirma que, com a estimulação adequada, a criança cega vai começar a utilizar a mão na sua função exploratória por volta dos seis meses de idade de modo mais eficaz do que aquela que conta com a visão. Parece, então, oportuno frisar, que nos casos em que isso não acontece, é possível que haja outros fatores, além da ausência visual, envolvidos na falha da aquisição autonomia da mão, com reflexos significativos em termos de evolução da libido, responsáveis pela

fixação da mesma em determinadas zonas específicas.

Em geral as crianças cegas são descritas como pouco agressivas, sendo de salientar que o cerceamento motor ocasionado pelo receio de explorar o ambiente de forma autônoma e segura dificulta a descarga de impulsos agressivos através da motilidade, restringindo-as frequentemente às formas orais de expressão, como morder ou gritar. Todavia, Amiraliam (2007) observa uma grande agressividade com objetos e coisas e, uma intrigante ausência de manifestações agressivas relativamente às pessoas de quem dependem, como a mãe. Refere ainda, ter notado a expressão de comportamentos de ira em situações isoladas de terapia sem correspondência possível com outras ocasiões.

Isto nos faz pensar que a enorme dependência em relação às figuras de apego ou o medo de perder o afeto dos que as rodeiam contribui para que, muitas vezes, estas crianças reprimam qualquer manifestação de raiva ou ódio, gerando uma adaptabilidade “forçada” com redirecionamento dos impulsos agressivos para outras funções do ego. Nesse sentido, cremos que a expressão “falso self” de Winnicott (2000) traz um aporte conceitual interessante para auxiliar na compreensão destas questões. Muitas vezes, a deficiência visual se interpõe nas interações familiares e dificulta a instauração de um sentimento de segurança que permita à criança exercitar livremente o fluxo de sensações e sentimentos normais em qualquer relação, como raiva, frustração, ansiedade, satisfação, afeto, criando, assim, a expectativa de que para ser cuidado, amado é necessário atender à determinadas demandas implícitas ou explícitas. A criação de um falso self que atenda às expectativas do meio garante precariamente o provisionamento de alguns cuidados básicos, mas sacrifica o amadurecimento de aspectos emocionais e afetivos fundamentais ao desenvolvimento saudável e equilibrado da criança.

Fraiberg (1971) descreve a ansiedade de separação em duas crianças cegas congênicas, que faziam parte de uma pesquisa longitudinal coordenada pela autora. As duas crianças mostraram evoluções bem distintas em função da disponibilidade materna para integrar os afetos de angústia que estavam sendo expressos em ambos os casos.

A primeira, apelidada pela autora de Jackie, era um bebê do sexo masculino, tinha 14 meses de vida e mostrava adequado nível de evolução, até que teve seu comportamento bastante alterado após um pequeno período de três dias de ausência materna, motivada pela perda do pai (o avô materno da referida criança),

que acabara de falecer. Mostrou ansiedade difusa, com movimentos corporais descoordenados e momentos de gritos intensos e grunhidos incompreensíveis de caráter estereotipado que podiam perdurar por horas.

Os relatos dos observadores descrevem que durante estes momentos de crise, o rosto do menino se apresentava curiosamente inexpressivo e imóvel o que, no entender dos pesquisadores, dificultava, tanto por parte da mãe, quanto da equipe, a identificação dos sentimentos que Jackie tentava expressar. Referem ainda que, quando a mãe o segurava no colo notava-se uma pausa, um pequeno período de trégua, seguido de uma tentativa desesperada de se “colar” à mãe, quase como que rastejando sobre sua roupa, na tentativa de que seu corpo tocasse todas as superfícies do corpo materno.

De acordo com Fraiberg (1971), isto se deve ao fato de que a falta de visão altera os recursos de reassseguramento afetivo utilizados pela criança cega podendo provocar sérios problemas nas vivências de separação, pois a voz, com seu caráter intermitente, não garante a presença da mãe ou qualquer outra figura de apego. O quadro era agravado pelo fato de Jackie não apresentar locomoção autônoma, o que limitava seu repertório de descarga tensional. Deste modo, o aderir-se ao corpo da mãe parece ter sido a única forma encontrada pelo bebê de asseguramento da presença materna, impedindo, assim, o enorme “buraco” causado pela sua falta. Segundo a autora, uma criança com aparato visual normal que tenha passado por um trauma como o que sofreu Jackie, pode contar com a imagem materna dentro do seu campo visual, o que facilita a contenção e elaboração das crises de angústia.

Por outro lado, os observadores constataram também que a mãe de Jackie não conseguia suportar a mudança drástica de conduta e temperamento dos últimos tempos, fechando-o muitas vezes no quarto até que a exaustão o fizesse calar. Absorvida pelo luto, esta mãe aparentava não possuir recursos suficientes para lidar com a situação, mostrando um “transbordamento” afetivo em várias ocasiões de crise, que se traduzia na impossibilidade de conciliar as solicitações, sentidas como excessivas, por parte de Jackie e a necessidade de isolamento provocada pela vivência do luto. Neste caso foi necessária a intervenção da equipe de observação possibilitando, assim, o escoamento da raiva, embutida nos gritos estridentes e estereotipados de Jackie. Este afeto, após ter sido nomeado e identificado, permitiu não só a integração e elaboração das vivências de separação por parte da criança, mas também por parte da mãe, que pôde, desta forma, significar e dar um

“contínente” à torrente de afetos envolvidos e manifestar um tónus afetivo mais acolhedor e apto a lidar com a desestruturaco do filho.

O segundo caso conta a história de Jamie, uma criança com 19 meses de idade, do sexo masculino, cega congênita devido a uma hipoplasia do nervo ótico. Descrito como uma criança bastante esperta e com elevado desempenho em diversas áreas, Jamie se separou da mãe pela primeira vez por ocasião do nascimento do segundo filho do casal. Durante os dias de internaco hospitalar, a guarda de Jamie era partilhada entre os avós maternos, por quem demonstrava grande afeio, e o pai, no período da noite. Após a ida da mãe para o hospital, Jamie passou a recusar insistentemente qualquer contato com os avós, manifestando grande desespero assim que sua presença era percebida. Este fato foi interpretado pelos pais como um sinal de que ele associava a presença dos mesmos ao prolongamento da ausênica materna. Além disso, cabe ressaltar que Jamie voltou a engatinhar durante esta fase de distanciamento da mãe, exibindo, portanto, regressão na área motora.

Quando a mãe retornou do hospital com o bebê novo, Jamie manteve o comportamento regredido anteriormente observado com manifestações que oscilavam entre amor e ódio tanto em relao à mãe como ao novo integrante familiar. Apesar do grande contentamento com a volta da mãe, recusava-se a estar com ela numa atitude de contrariedade e rejeio bem tolerada pela mesma. Um fato curioso é que, apesar dos pais serem adolescentes, ambos vinham de famílias numerosas e já tinham exercido a tarefa de cuidar de irmãos menores, o que os tornara, segunda as palavras da autora, extremamente habilidosos e sensíveis na compreensão e interpretao dos sinais de ambivalênica afetiva demonstrados por Jamie, mesmo com as peculiaridades que caracterizam uma criança cega. Deste modo, foi possível à criança elaborar a temática da separaco/perda, com expressão de sentimentos de raiva e crises de angústia devidamente contidos por uma maternagem cuidadosa, não retaliativa permitindo, assim, a retomada das relações afetivas temporariamente perturbadas.

Por outro lado, Selma Fraiberg (1971) comenta que, neste caso, a agressividade da criança pôde ser mais facilmente integrada ao núcleo familiar, pois era constituída por um sistema de signos mais facilmente associados à raiva, como bater, socar, atirar objetos ao chão bem distintos dos gritos estridentes de caráter estereotipado do exemplo anterior.

Apesar da riqueza de elementos presente nas duas situações relatadas, tais como a diferença do “clima afetivo” observada nas duas histórias, uma com afetos de morte e a outra com afetos de alegria e júbilo pela chegada de um novo membro, bem como as possíveis capacidades/incapacidades identificatórias dos respectivos meios provedores, a autora centra suas análises na importância da inteligência do sistema de sinais existentes na dupla mãe-bebê cego, ou do ambiente cuidador²⁸ versus criança cega.

É fato que, a falta da visão limita o repertório de signos da criança cega e, por outro lado, faz com que ela utilize meios de expressão alternativos que passam, muitas vezes, despercebidos ou não são compreendidos pelos adultos videntes responsáveis pela sua guarda. Como exemplo, atualmente sabe-se que, ao contrário das crianças videntes, os bebês cegos tendem a virar a cabeça lateralmente sempre que a mãe chega perto e começa a conversar, numa tentativa de melhor apreender a informação que lhes chega pela audição. Isto pode ser interpretado consciente ou inconscientemente como uma recusa porque difere muito dos padrões observados em qualquer criança que tenha o sistema visual intacto, para quem o olhar assume, durante os meses iniciais de vida, o principal elemento de vinculação entre os dois interlocutores. Por outro lado, Wattillon-Naveau (2005) assinala que os bebês cegos tentam comunicar seus desejos através de lalações e meneios da cabeça e do tronco que, se não reconhecidos pelo meio, correm o risco de serem esquecidos, desencorajando, assim, futuras tentativas.

Outro exemplo frequentemente citado é o do sorriso. O sorriso, num bebê cego é ativado pela voz da mãe e não pela “mirada” do rosto materno e se caracteriza por ser discreto e menos intenso comparativamente ao das crianças que vêem. Este fato pode ocasionar um profundo desconforto nas relações precoces, sobretudo quando o problema visual não é diagnosticado logo após o nascimento, como nos casos em que não há afecção do globo ocular, já que é comum ocorrer a despistagem do déficit visual somente após os três primeiros meses de vida. Nestes casos, a mãe ou quem cuida se depara com um bebê “diferente”, apático, demasiado “calmo” provocando uma sensação de estranhamento que pode perdurar por um longo período de tempo. Abordaremos esta questão com maior profundidade

²⁸Gostaríamos de esclarecer que o termo ambiente cuidador diz respeito à qualquer pessoa ou conjunto de pessoas que exerçam a função materna. Esta função normalmente é cumprida pela mãe, mas pode também ser exercida pelo pai, ou avós, no caso, de impossibilidade da mesma.

na próxima seção deste trabalho.

À título de curiosidade, Fraiberg (1977) observou num estudo que as mães eram mais responsivas ao sorriso do bebê cego que às suas vocalizações e que buscavam ativamente, por vezes de modo exagerado, o desencadeamento de gargalhadas através da manipulação corporal insistente, como cócegas ou outro meio de estimulação qualquer. Outras ainda, falam insistentemente procurando preencher o “vazio” deixado pela ausência visual, sendo a estimulação sonora, através da fala ou do canto, o caminho escolhido por muitas mães para marcar a sua presença e estimular o contato com o bebê. Este recurso tem suas vantagens, mas é necessário não esquecer que o bebê cego utiliza o silêncio e a imobilidade para recrutar importantes processos de atenção que vão lhe permitir ter uma apreensão do meio à volta e que a estimulação sonora contínua ou demasiado frequente, pode constituir uma intrusão aos momentos de quietude necessários ao seu amadurecimento. Nesse sentido, Wattillon-Naveau (2005) enfatiza a necessidade de se atentar para as dificuldades, em qualquer dupla de pais de bebês cegos, para discernir os limites entre o estimular e o invadir, entre passividade danosa e recolhimento essencial à qualquer ser humano.

Leonhardt (2002 apud ORMELEZI, 2006) observou a evolução de crianças cegas no Serviço de Atenção Precoce Joan Amades do Centro de Recursos Educativos para Deficientes Visuais da Organização Nacional de Cegos. Constatou alguns dos principais problemas observados anteriormente, tais como desenvolvimento mais lento, se comparado ao da criança vidente, grande passividade, pouca curiosidade pelo entorno e falta de iniciativa na exploração do mundo. Em termos gerais, verificou que as interações destas crianças eram extremamente empobrecidas, marcadas, sobretudo, por uma flagrante rigidez e falta de espontaneidade, linguagem ecológica e comportamento auto-erótico. Leonhardt (2002 apud ORMELEZI, 2006) destaca a presença do que designou como núcleos psicóticos em algumas crianças cegas, caracterizados por:

- ✓ Ausência ou falhas no desenvolvimento da linguagem;
- ✓ Fobias e crises intensas de pânico ou destruição;
- ✓ Dificuldades na discriminação entre pensamentos e realidade externa;
- ✓ Estagnação ou regressão do desenvolvimento cognitivo
- ✓ Ausência da noção de identidade pessoal;
- ✓ Estereotípias motoras e verbais de caráter autossensorial. (ORMELEZI, 2006; p.96).

Importa destacar que para a autora, na grande maioria dos casos, estes

distúrbios aparecem na criança cega congênita que convive em ambientes cuja função materna não pôde ser concretizada, centrando suas análises na importância de se tratar os núcleos de conflito em famílias desestruturadas pelo diagnóstico de deficiência ou por outros motivos.

Amiralian (1997) cita, ainda, o psicanalista Robert Blank (1957) como uma importante referência nos estudos sobre a cegueira. O autor fez contribuições significativas ao tratar dos distúrbios de personalidade do cego através da associação dos significados inconscientes de olho como órgão sexual na equação olho/boca/genital; ou ainda, como órgão hostil e destrutivo e a cegueira como castração ou punição por pecados. Em trabalho posterior, datado de 1971 (apud AMIRALIAN, 1997), acrescenta ainda a associação inconsciente de visão e olho com onipotência e o envolvimento inconsciente do olho em conflitos com conteúdos de inveja, cobiça, exibicionismo e escopofilia.

Torna-se interessante pontuar a analogia feita com as concepções populares e literárias acerca da cegueira, tratadas no primeiro capítulo, que ensejam atitudes contraditórias por parte da sociedade: ora de superproteção e caridade, ora de crença em expiação de pecados e culpa ou até mesmo de poderes sobrenaturais de vidência e paranormalidade. Para Blank (1971 apud AMIRALIAN, 1997), a sociedade permanece muito ambivalente para com o cego e as atitudes dos videntes são, por este motivo, contraditórias e paradoxais. Reforça ainda que tais atitudes e concepções são universais, dada a importância da visão no desenvolvimento psicosexual e do ego e pela existência de conflitos não resolvidos de escopofilia e exibicionismo em quase todos nós, desencadeando, por este motivo, a cegueira, movimentos de transferência e contratransferência nas relações humanas. De acordo com Blank, os distúrbios desenvolvimentais verificados nas crianças com cegueira congênita são reflexo de interações distorcidas com os pais e com o entorno, dada a ambivalência já citada, que permeia a maior parte das interações indivíduo com deficiência visual/meio sócio-cultural no qual se insere e não da ausência visual propriamente dita.

Em contraste com esta postura, encontramos uma grande diversidade de autores para os quais indivíduos cegos congênitos tem maior propensão à distúrbios de personalidade pelas repercussões da falta da visão na estruturação psíquica. Em função disso, torna-se oportuno lembrar a grande quantidade de trabalhos que ressaltam a importância da visão no amadurecimento do ego.

Guy Lavallé (1998) construiu uma hipótese baseado no “circuito continente e subjetivante da visão” a partir do conceito de envelopes psíquicos de Anzieu, objetivando explicar alguns fenômenos correntes da sua clínica com adolescentes psicóticos. Considera que a visão é o sentido da figuração por excelência e que as correspondências estabelecidas entre as informações táteis e visuais permitem representar (e, portanto, internalizar) um mundo que não se reduz à bidimensionalidade do pele-a-pele com o objeto primário, mas sim um mundo tridimensional que se organiza em profundidade. Em função disso, acrescenta ainda que não é por acaso que vinte a trinta por cento dos cegos congênitos apresentam sinais de autismo.

Por sua vez, Lowenfeld (1973) confirma os atrasos observados em termos de desenvolvimento e estruturação psíquica evidenciados por outras pesquisas e conclui que a desvantagem imposta pela ausência da experiência visual se encontra na base destes resultados. Dá maior relevo, portanto, ao conhecimento que tem como fundamento o correlato visual e desconsidera os mecanismos de abstração verbal frequentemente utilizados pela criança cega. Esta aproximação da questão da cegueira se encontra presente em muitos dos trabalhos que procuram refletir sobre os modos de conhecer do indivíduo que não conta com o auxílio da visão, conforme já abordamos em capítulo precedente. No entanto, sabemos da importância de se atentar para as especificidades dos cegos nos encontros que estabelece com o mundo à volta e as estratégias postas em funcionamento para conhecê-lo, enfatizando as vias alternativas encontradas pela combinação singular dos outros sentidos.

Embora a psicanálise tivesse enriquecido sobremaneira as teorias vigentes com inúmeras contribuições sobre as particularidades e complexidades do desenvolvimento da pessoa cega congênita observa-se que, de modo geral, muitas das perspectivas acima citadas, continuam, mesmo que subliminarmente, a reproduzir um modelo dualista em relação aos processos de constituição da subjetividade. Ora, se privilegia o meio como fator primordial para os distúrbios frequentemente observados nos indivíduos cegos, ora se privilegia o indivíduo e os fatores orgânicos, colocando a tônica das questões pertinentes para este tema em termos de falta ou ausência. Nesse sentido, acreditamos que o aporte conceitual de Winnicott e sua compreensão particular sobre a construção da subjetividade possibilitará um olhar diferenciado do indivíduo deficiente visual, alterando um pouco

o foco das questões anteriormente colocadas.

3.1.2 A construção da subjetividade na ausência da visão: novos olhares sobre a questão da cegueira a partir das reflexões de Winnicott

De acordo com Júlio de Mello Filho (2001):

Winnicott foi um dos primeiros autores em psicanálise a dar a verdadeira ênfase ao fato óbvio, presente em todas as ciências, da biologia à filosofia e à metafísica, de que somos o produto de uma integração constante e permanente com o meio, resultado, como ele dizia, do encontro dos processos de maturação com um ambiente facilitador, que possibilita o desenvolvimento destas potencialidades (MELO FILHO, 2001, p. 37).

Temos, então, que para Winnicott o ser humano se constrói na interação com o meio ambiente, formando um todo integrado com suas peculiaridades as quais vão repercutir no amadurecimento das funções orgânicas e psíquicas do ser. Portanto, em sua origem há um potencial herdado e uma força vital que se conjugam num mesmo organismo através de um contínuo vir-a-ser. Com sua visão dinâmica sobre o desenvolvimento do indivíduo, Winnicott reforça a tendência ao amadurecimento existente em todos os organismos indistintamente, com a ressalva de que esta só pode ser amplamente realizada em presença de um ambiente facilitador.

Segundo o autor:

O desenvolvimento emocional ocorre na criança se se provêem condições suficientemente boas, vindo o impulso para o desenvolvimento de dentro da própria criança. As forças no sentido da vida, da integração da personalidade e da independência são tremendamente fortes, e com condições suficientemente boas a criança progride; quando as condições não são suficientemente boas essas forças ficam contidas dentro da criança e de uma forma ou de outra tendem a destruí-la. (WINNICOTT, 1983, p. 63).

Portanto, o bebê quando nasce vêm com praticamente todo o seu aparato orgânico pronto, mas com um psiquismo, ainda muito incipiente, necessitando, ainda, de um ego adulto, que o auxilie a crescer e a se desenvolver em conformidade com o potencial herdado. Em relação ao bebê cego, podemos pensar que ele nasce com uma condição orgânica e funcional específica, uma desvantagem “à partida”, mas seu potencial está lá, pronto para ser desenvolvido na sua plenitude

caso encontre condições que o permitam. Parece residir aqui o grande problema encontrado pelos bebês cegos de nascença. Um impasse criado entre um bebê, que precisa de cuidados especiais e que não corresponde às expectativas do meio e um ambiente que nem sempre sabe como atender às suas necessidades. Isto dito, procuraremos expor alguns conceitos winnicottianos que nos ajudem a refletir sobre as inúmeras possibilidades para o crescimento da criança com cegueira congênita, tanto na saúde como nos casos em que o sofrimento psíquico prevalece.

Winnicott descreveu três processos principais que acompanham o desenvolvimento do bebê: a integração, a personalização e a adaptação à realidade. Esses processos são interdependentes, Júlio de Mello Filho chega mesmo a referir que há uma sobreposição dos mesmos, apesar de não se consolidarem ao mesmo tempo. São aquisições do ser humano nunca de todo completas, que acompanham o desenvolvimento por toda a vida. Estas conquistas, conforme orienta o autor, vão sendo firmadas em diferentes etapas que se iniciam na dependência absoluta, passando pela dependência relativa, rumo à independência. Winnicott (2005) esclarece ainda que estas aquisições vão se tornando possíveis através dos cuidados atentos de uma mãe-ambiente “suficientemente boa”, através do holding, handling e a apresentação de objetos.

De fato, tal como menciona o autor, dependência é a palavra-chave nesse período de vida, em que o “lactente humano não pode começar a ser exceto sob certas condições” (WINNICOTT, 1983, p. 43). A conhecida frase do autor “there’s no such a thing like a baby” (WINNICOTT, 1983, p. 40) reflete de forma bastante clara a natureza do envolvimento recíproco mãe-bebê implícito desde os primeiros tempos de vida de um recém-nascido. Já Freud fôra capaz de reconhecer que não faz sentido falar de lactente sem que se inclua também os cuidados maternos sempre presentes. Para Winnicott (1983), “o lactente e o cuidado materno se separam e se dissociam na normalidade” (p. 40), supondo um descolamento gradual do bebê em relação ao cuidado da mãe.

Na fase de dependência absoluta, a criança vive na dependência total e irrestrita dos cuidados maternos, cuja responsabilidade recai sobre a criação de um sentimento de confiança básico em relação ao meio. A criança não dispõe ainda de condições para perceber objetivamente que está sendo cuidada, apenas sentirá as conseqüências caso tais cuidados não sejam adequadamente oferecidos.

Através da devoção materna primária, à qual Winnicott deu também o nome

de “preocupação materna primária”, a mãe seria capaz de uma adaptação “quase absoluta” às demandas iniciais de seu filho. Isto porque, de forma curiosa, os últimos meses de gestação, preparam a mãe para que ela possa, por tempo definido, prover os meios indispensáveis ao desenvolvimento harmônico de seu bebê. Nesse estado, as mães “desenvolvem uma capacidade surpreendente de identificação com o bebê” (WINNICOTT, 1999, p. 30), um verdadeiro estado de fusão emocional (McDOUGALL, 2000) que cria no bebê a ilusão de que existe uma realidade externa correspondente às suas necessidades.

Essa condição desenvolve-se, sobretudo durante os últimos meses de gestação e prolonga-se durante algumas semanas após o nascimento do bebê. Winnicott (2000) compara este período a uma “doença normal” em que se verifica uma espécie de retraimento ou fuga em relação às solicitações da vida quotidiana, possibilitando uma “adaptação sensível às necessidades do bebê já nos primeiros momentos” (WINNICOTT, 2000, p. 401). O autor dirá que esta mãe suficientemente boa, ou mãe devotada comum está preparada para responder de forma natural e espontânea às demandas iniciais de seu filho.

Através desta maternagem “boa o bastante” a mãe funciona como um ego auxiliar, apresentando ao seu filho um mundo que esteja na medida exata de suas potencialidades. De acordo com Winnicott, é somente nesta mutualidade que se estabelece entre mãe e criança, que o potencial hereditário do bebê encontra as condições propícias para se desenvolver de forma saudável e integrada. No livro *Bebês e Suas Mães*, encontra-se a seguinte passagem bem ilustrativa de suas idéias:

Do meu ponto de vista a saúde mental do indivíduo está sendo construída desde o início pela mãe, que oferece o que chamei de ambiente facilitador, isto é, um ambiente em que os processos evolutivos e as interações naturais do bebê com o meio podem desenvolver-se de acordo com o padrão hereditário do indivíduo. A mãe está assentando sem que o saiba, as bases da saúde mental do indivíduo. (WINNICOTT, 1999, p. 20).

De acordo com Bollas (1992), este potencial herdado seria a expressão do que designou por “conhecido não pensado” (p. 22), configurando um registro da experiência desde sempre presente, porém ainda prévio à aquisição de palavras e que depende absolutamente de um ambiente facilitador para se permitir amadurecer dentro deste universo infantil. Ainda segundo o autor, este conjunto de disposições herdadas se constituíam no self verdadeiro de cada indivíduo, ou um self-essência

prévio a qualquer relação de objeto. Seria, deste modo, “a presença singular do ser que cada um de nós é; o idioma da nossa personalidade” (BOLLAS, 1992, p. 21), cuja evolução só se completa de acordo com as facilitações que o meio consegue proporcionar.

Portanto, no início, um dos papéis essenciais da mãe seria garantir a continuidade do desenvolvimento do ser, com um mínimo possível de interferências, as quais, ultrapassado um determinado limite, são sentidas pelo bebê como falhas, descontinuidades do ambiente que o incitarão a desenvolver respostas reativas para com o meio que o cerca.

Ainda a este propósito, Winnicott (2000, p. 43) refere que:

A mãe que desenvolve este estado ao qual chamei “preocupação materna primária” fornece um contexto para que a constituição da criança comece a se manifestar, para que as tendências ao desenvolvimento comecem a desdobrar-se, e para que o bebê comece a experimentar movimentos espontâneos e se torne dono das sensações correspondentes a essa etapa inicial da vida.

Dito de outro modo, a base para o estabelecimento do ego é um suficiente ‘continuar a ser’ não interrompido por reações à intrusão. Esse ‘continuar a ser’ será suficiente apenas no caso de a mãe encontrar-se nesse estado, que (conforme sugeri) é muito real no período próximo ao fim da gravidez e durante as primeiras semanas após o nascimento do bebê.

O conceito de ego adquire para o autor uma importância fundamental, uma vez que através do mesmo se instaura a possibilidade do bebê dar continuidade à experiência de *vir a ser*, que antecede toda e qualquer satisfação instintiva ou discriminação objetiva da realidade. É a presença de um ego que irá permitir ao bebê paulatinamente construir um continente para o manancial de sensações internas (provindas do id) e externas (do meio externo, ainda que o mesmo não tenha a capacidade para diferenciá-lo) que experimenta.

Desse modo, Winnicott observou nos bebês uma evolução gradual dos processos de maturação de estados não integrados para estados de integração crescente do ego. De fato, a integração parece ser uma conquista crucial para o desenvolvimento emocional infantil, pois permite que o mesmo comece a juntar funções físicas e psíquicas esparsas de um ego corpóreo composto por núcleos que não se relacionam.

Assim, a integração começa a se processar através das experiências pulsionais agudas, que dão à criança a sensação de ser uma unidade a partir do seu

interior, com aqueles cuidados maternos - manipular a criança, ninar, dar banho ou chamar pelo nome – que lhe dão a sensação de ser una e coesa. Esse sentimento de ser um todo coeso e unitário vai estar diretamente relacionado com a capacidade materna de oferecer ao infans um holding (sustentação) adequado. Esse conceito é primordial para o entendimento da importância dos cuidados maternos no desenvolvimento emocional infantil.

Tal como mencionamos anteriormente, para Winnicott (1983), o termo holding serve para designar não somente o segurar físico do latente, mas especialmente a provisão ambiental que antecede a experiência do viver com. Não obstante, sabe-se que através da sensação primária de ser segurado, o bebê passa a ter uma experiência de corpo coeso, de integração face ao que se encontra momentaneamente não-integrado, possibilitando, assim, o sentimento de ter um corpo próprio definido. Nesse sentido,

[...] é possível afirmar que na experiência comum de segurar adequadamente o bebê, a mãe foi capaz de atuar como um ego auxiliar, de tal forma que o bebê teve um ego logo desde os primeiros instantes. (WINNICOTT, 1999, p. 31).

Assim, a presença do holding materno, características das etapas da dependência, permite ao bebê fazer face às angústias mais primitivas relacionadas à ameaça de aniquilamento e/ou desintegração. Durante esta fase e na presença de um ambiente propício, o lactente retém a capacidade de retornar a estados de não-integração, sem que tal signifique a fragmentação deste ego ainda em construção.

De acordo com Winnicott, o processo de integração pode ser sintetizado da seguinte forma:

A conquista da integração se baseia na unidade. Primeiro vem o eu que inclui todo o resto que é não-eu. Então vem eu sou, eu existo, eu adquiro experiências, enriqueço-me e tenho uma interação introjetiva com o não-eu, o mundo real da realidade não-compartilhada. Acrescente-se a isso: meu existir é visto e compreendido por alguém e ainda mais: é-me devolvida (como a face refletida em um espelho) a evidência que necessito de ter percebido como existente. (MELO FILHO, 2001, p. 40).

No trecho acima percebemos o quanto é fundamental que a mãe consiga estar identificada com seu filho, pois só assim ela conseguirá devolver ao mesmo uma imagem harmônica sobre si mesmo.

Portanto, a coerência dos investimentos maternos garante um mínimo de

irritações, cujo excesso, levam o lactente a reagir com o “consequente aniquilamento do ser pessoal” (WINNICOTT, 1983, p. 47). À luz dessas considerações é possível referir que a construção de um ego se faz através de uma trajetória constante, “silenciosa”. De tal modo que a confiança básica transmitida pela regularidade do ambiente maternante, permite ao bebê suplantar as ameaças de fragmentação que constantemente o afligem, fortalecendo-se sua capacidade de suportar os momentos de adversidade.

Fica bastante claro em toda a obra do autor que a importância da provisão de um holding se deve, sobretudo, ao fato de transmitir de forma inequívoca o calor e o aconchego do carinho maternal, ou seja, a única forma através da qual, nessa fase, a mãe poderá demonstrar seu amor. A ilusão “permitida ao bebê” de que suas necessidades são satisfeitas magicamente por um seio que responde de modo absoluto às suas demandas, proporciona ao mesmo um espaço de onipotência que lhe permite começar a relacionar com objetos subjetivos. O seio ofertado carinhosamente pela mãe, também é o mesmo seio que foi criado pelo bebê e este é o paradoxo que não deverá ser solucionado nunca, a bem da saúde da criança.

Deste modo, a mãe, tal nos diz Bollas (1992), provê o bebê com diferentes objetos inclusive ela mesma. Estes servem como articuladores e catalizadores das potencialidades inatas de seu filho e assim, contribuem de modo significativo para o desenvolvimento dos alicerces do self.

É com a continuidade desta linha existencial, que o bebê vai podendo gradualmente experimentar o princípio de realidade que começa a se fazer sentir a partir de uma determinada etapa. Desta feita, torna-se oportuno dizer que o bebê começa a poder lidar com falhas sucessivamente maiores no processo de adaptação. Assim, de acordo com Gurfinkel (1998, p. 93):

A mente se desenvolve através da capacidade de compreender e compensar falhas, e o seu desenvolvimento é, portanto, muito influenciado por fatores alheios à esfera da vida pessoal do indivíduo, o que inclui os acontecimentos fortuitos da vida. Se a tarefa da mãe é, no início, se adaptar de maneira absoluta às necessidades do bebê, em seguida será de fundamental importância que ela possa fornecer um fracasso gradual na adaptação para que a função mental do bebê se desenvolva satisfatoriamente. (GURFINKEL, 1998, p. 93).

Com o tempo e à medida que o bebê se torna mais complexo do ponto de vista psíquico, ele pode começar a lidar com as falhas do meio (como ausências mais ou menos prolongadas da mãe ou substituto materno) de forma a transformar

estas falhas em sucessos adaptativos, abrindo caminho para uma independência cada vez maior. Por isso, o conceito de mãe suficientemente boa inclui também a “sabedoria intuitiva” do momento em que o bebê pode começar a ser desapontado. Para autores como Gurfinkel (1998), previamente citado, a atividade mental surge para colmatar as falhas do meio e criar novas alternativas para lidar com situações menos favoráveis através da atividade criativa.

De acordo com Winnicott, o bebê vai se tornando capaz de lidar com os crescentes fracassos do ambiente maternante porque, no decurso de sua trajetória foram se amadurecendo algumas aptidões que se relacionam, dentre outras (FADDEN, 2000):

1. À experiência repetida de que há um limite temporal, quase sempre curto para a frustração;
2. Ao crescente sentido de processo;
3. Às origens de uma atividade mental;
4. À crescente possibilidade de recordar, reviver, fantasiar, sonhar; iniciando, assim, a integração de passado, presente e futuro.

Segundo esta linha de pensamento, a percepção dosada de uma realidade compartilhada é introduzida no universo infantil particularmente através do toque materno que gradualmente torna o bebê capaz de sentir como se sua pele constituísse uma membrana limitante. Observam-se, então, os prenúncios de uma existência psicossomática, com a conseqüente inserção da psique no soma. Ou seja, para Winnicott uma das principais tarefas a que o bebê terá que fazer face neste momento será a de se constituir como habitante de seu próprio corpo proporcionando, assim, as bases para o progressivo assentamento do self, ainda em formação. Desta feita, o autor descreveu os processos de personalização, referindo que os mesmos estão estreitamente vinculados à aquisição de uma imagem corporal decorrente, sobretudo, do que designou por “elaboração imaginativa” das funções do corpo, fruto do amadurecimento conjugado com o investimento materno.

Portanto, através do handling materno, que se desvela, sobretudo, pelo manuseio no contato com a pele, a criança adquire paulatinamente o sentimento de viver dentro daquele corpo específico. Nesse sentido, torna-se relevante mencionarmos que a pele constitui naturalmente um importante meio propulsor da

integração, reforçando a coexistência entre psique e soma. Como tal, a sensação de viver “dentro da própria pele” parece estar intimamente relacionada à possibilidade de obter cuidados satisfatórios do ambiente provedor. Já mencionamos, na primeira parte do presente trabalho, o quanto a qualidade destes investimentos iniciais é fundamental para a construção de uma imagem de si saudável e integrada.

Com o amadurecimento de suas funções, gradualmente o bebê vai mantendo áreas povoadas por objetos subjetivos enquanto vivencia um mundo com objetos percebidos objetivamente, ou seja, objetos não-Eu. Em outras palavras, o bebê passa a perceber a realidade externa como fazendo parte do que é não-Eu.

Nessa fase, destacamos a criação de uma área intermediária de experimentação entre o que é objetivamente percebido e o que é subjetivamente concebido (que configura a primeira posse não-Eu). São os chamados fenômenos transicionais a partir dos quais o bebê pode seguramente usufruir de uma experiência ilusória assegurada por uma maternagem suficientemente boa. Goldenstein entende que os objetos transicionais “são uma criação destinada a cumprir especificamente uma função de ponte entre o sujeito infantil (com sua precária subjetividade) e o mundo dos objetos naturais”. (GOLDENSTEIN, 1997, p. 118).

Em seu trabalho intitulado *Objetos Transicionais e Fenômenos Transicionais*, Winnicott (2000) faz algumas observações acerca da utilização que o bebê faz dos mesmos em momentos de solidão ou “quando surge a ameaça de um humor depressivo” (p. 320), destacando obviamente uma função que seria de suavizar os efeitos da falta materna.

Contudo, o autor deixa também bastante evidente a relevância destes fenômenos para a constituição da atividade criativa que, posteriormente, na vida adulta, podem se desdobrar em formas de expressão artística ou religiosa. Muito comumente se associam os fenômenos transicionais à aquisição de competências para lidar com símbolos, porém o autor afirma que sua especial contribuição se prende ao fato de relacionar de modo inequívoco duas realidades que, apesar de distintas, se encontram numa determinada órbita de experiências atemporais. Dentro desta área potencial surge, com ênfase, o espaço para o brincar criativo.

À medida que os processos de integração vão formando uma unidade, proporcionando o solo propício para as bases do self, o bebê começa a se perceber dependente da provisão materna, o que inaugura a fase de dependência relativa.

Nesse ponto, notamos o incremento de certas capacidades intelectuais por parte do lactente, o qual parece não mais esperar que suas necessidades sejam supridas de forma mágica. Inicialmente, sua apreensão do mundo dar-se-á de forma simples, utilizando-se das respostas de condicionamento reflexo, as quais põe em relevo suas crescentes aptidões para perceber a aproximação da mãe por sons, ruídos, cheiros, enfim, sinônimos de que suas necessidades vão ser atendidas brevemente. Agora que o lactente percebe seu estado de dependência e o quanto necessita do cuidado materno, vai poder adotar um padrão interativo de intencionalidade crescente decorrente do desenvolvimento rudimentar de uma noção de causa-efeito.

Em outras palavras, o bebê passa agora, além de perceber, a emitir sinais que serão decodificados pela mãe, traduzindo suas demandas mais prementes. Deste modo, introduz-se uma diferença significativa no padrão de comunicações anteriormente observados, uma vez que a mãe passa da compreensão por empatia (característica da fase de preocupação materna primária), para a percepção dos gestos e sons emitidos pelo bebê.

Todas estas alterações se fazem simultâneas ao retorno da mãe para o seu cotidiano e para suas preocupações com o prosseguimento regular da vida antes da maternidade. Há, portanto, uma separação gradual a ser realizada por ambos, que quando bem elaborada, convida o bebê a ser consciente de sua dependência sem que isso se traduza em prejuízo para a sua saúde psíquica.

Tal como nos menciona Fadden (2000), o bebê a esta altura já é capaz de se identificar com a mãe, reconhecendo nela um ser total, com uma existência pessoal e separada. Não obstante, concomitante a todas estas aquisições podemos observar um abrandamento dos processos de controle onipotente admitindo, portanto, um progressivo agenciamento de suas habilidades, que são o Eu, com os acontecimentos do meio que o cerca, que são o não-Eu. Assim:

O crescimento do lactente toma a forma de intercâmbio contínuo entre a realidade externa, cada uma sendo enriquecida pela outra. A criança assume controle sobre os acontecimentos externos assim como sobre o funcionamento interior de seu próprio self. (FADDEN, 2000, p. 44).

Para Winnicott, esta fase dura dos 6 meses até aproximadamente os 2 anos de idade, quando a criança começa a poder lidar com a perda de forma mais elaborada e harmônica. Todavia, torna-se interessante mencionar que as

ansiedades relacionadas a esta fase serão de natureza bem diferente das observadas anteriormente e as falhas ou fracassos do ambiente maternante (que podem agora incluir, pai, mãe, avós, babás) terão também conseqüências bastante distintas em termos de evolução psíquica.

Seguindo esta trajetória, o bebê se habilita continuamente a conquistar uma existência cada vez mais independente da provisão ambiental. Embora o autor faça questão de salientar que a independência absoluta nunca é totalmente conseguida, uma vez que um indivíduo normal nunca se torna isolado, o bebê prossegue rumo à independência. Já capacitado a viver sem os cuidados sempre constantes de uma mãe suficientemente boa, a criança consegue, na normalidade, atingir uma vida cada vez mais autônoma, através do “acúmulo de recordações dos cuidados, da projeção de necessidades pessoais e da introjeção dos cuidados maternos” (FADDEN, 2000, p. 45).

Assim, para Winnicott este estágio marca a última etapa e os esforços da criança pré-escolar para levar a cabo os agenciamentos com a sociedade e com as identificações do meio em que se insere.

Com este aporte conceitual o autor nos possibilita olhar a questão da deficiência sob um outro ângulo. Se partirmos da premissa que a psique se forma através da elaboração imaginativa das funções, é possível concluirmos que nos primeiros tempos de vida soma e psiquismo se encontram inexoravelmente entrelaçados, sendo o primeiro a base para o desenvolvimento do segundo. Por outro lado, tal como afirma Winnicott (2005), “no universo psicológico, há uma tendência ao desenvolvimento que é inata e que corresponde ao crescimento do corpo e ao desenvolvimento gradual de certas funções” (p. 5), mas que depende de um ambiente facilitador para se concretizar. Assim também acontece com o indivíduo que nasce com alguma deficiência. A psique se constrói a partir de um corpo, presente ele alguma anomalia ou não. O psiquismo “integra” a deficiência nos seus processos de amadurecimento e será tão saudável quanto mais o ambiente cuidador, frequentemente na pessoa da mãe, se mostrar capaz de viabilizar “condições suficientemente boas” (WINNICOTT, 2005, p. 5) para potencializar as disposições inatas que levam ao crescimento saudável.

Na fase de dependência absoluta, é importante que a criança seja amada tal como ela é, sem sanções, pois assim, poderá desenvolver a confiança tão necessária ao desabrochar de sua vida psíquica. Tal como afirma Winnicott (1994, p.

209):

Muitas anormalidades físicas não são de natureza tal que um bebê possa estar consciente delas como anormalidades. Na realidade, o bebê tende a presumir que o que se acha lá é normal. Normal é o que está lá. Constitui um fato que o bebê ou a criança se dê conta da deformidade ou da anormalidade através da percepção de fatos inexplicados, tal como a atitude daqueles ou de alguns daqueles situados no meio ambiente imediato. (WINNICOTT, 1994, p. 209).

Adiante acrescenta ainda que:

Mesmo um bebê deformado pode crescer e transformar-se em um bebê sadio, com um self que não é deformado e um senso de self que se baseia na experiência de viver como uma pessoa aceita. Distorções do ego podem provir de distorções na atitude daqueles que cuidam da criança. Uma mãe com um bebê está constantemente apresentando e reapresentando o corpo e a psique do bebê um à outra, e pode-se facilmente ver que esta tarefa fácil, mas importante, torna-se difícil, se o bebê tem uma anormalidade que faz a mãe sentir-se envergonhada, culpada, assustada ou desesperançada. (WINNICOTT, 1994, p. 210).

Reside aqui grande parte dos problemas enfrentados por uma criança que nasce cega. Frequentemente o trauma causado pelo nascimento de um bebê com necessidades específicas é de tal ordem que dilacera, momentânea ou permanentemente, as possibilidades de vínculo com o mesmo. Sabemos que muitas vezes esta demanda por um cuidado específico e particular, pode ser sentida por parte da família como excessiva e avassaladora, se esta não estiver devidamente preparada para tal. Então, nestes casos se impõe a questão: como podem uma mãe e um pai se preparar para o encontro com um bebê portador de uma deficiência grave, se na maior parte das vezes o diagnóstico é súbito e inesperado? Ou então, o que acontece na estrutura familiar, quando o diagnóstico não é feito corretamente ou cujo problema só é notado mais tarde, como acontece com alguns bebês cegos de nascença, deixando no ar uma sensação de que “algo não vai bem”, “um sentimento de estranheza” perante um bebê que não é como os outros? Além disso, como oferecer o holding de que este bebê necessita e de modo ainda mais premente que os outros, se os pais estão às voltas com suas próprias questões e feridas narcísicas? Este impasse inicial entre, por um lado, as necessidades de um bebê especial e por outro, as necessidades de espaço para a aceitação e acolhimento desta nova realidade por parte dos pais pode, muitas vezes, gerar um desencontro de conseqüências desastrosas para as relações que estão se construindo.

Ao se deparar com uma criança que tem uma deficiência irreversível, como acontece com o bebê que é cego de nascença, os pais são invadidos por uma realidade que jamais poderiam esperar e suas capacidades de narcisar o novo membro da família se vêem profundamente abaladas. Nota-se na literatura consultada, que algumas reações vão sendo apontadas com freqüência, nomeadamente depressão dos pais (especialmente da mãe), narcisismo ferido e sentimentos de culpa, que via de regra assumem um caráter compensatório de rejeição ou superproteção. De acordo com Amiraliam (2007) há inúmeros casos que podem exemplificar estas dificuldades, nomeadamente, mães que relacionam a condição de cegueira de seu filho ao desejo consciente ou inconsciente de interromper a gravidez, aos conflitos familiares ou à falta de cuidados pessoais durante a gestação. Em outras ocasiões, são os pais que se culpam por terem gerado um filho imperfeito, o que coloca em risco também a função paterna de prover sustentação e continência para que a díade mãe-bebê possa ocorrer de modo natural e com um mínimo de interrupções possível.

Pode-se facilmente compreender as dificuldades que a mãe de uma criança cega ao nascer terá em vivenciar o estado de preocupação materna primária com seu bebê cego. Ela se preocupará com as questões orgânicas e funcionais desse bebê, com suas possibilidades presentes e futuras e, muitas vezes, no modo como essa ocorrência repercutirá em suas relações familiares, conjugais, de amizade ou vizinhança. Com freqüência o choque é de tal ordem que os pais parecem perder a capacidade para realizar os cuidados mais simples de modo natural e prazeroso para ambos. As brincadeiras na hora do banho com pés e mãos do bebê, tão comuns em relações saudáveis, deixam de existir em função de comportamentos executados de forma mecanizada que muitas vezes nada mais representam do que a confirmação da falta do bebê desejado. A este propósito Amiraliam (2007) afirma ainda que algumas mães parecem temer o contato corporal com seus bebês cegos. Segundo a autora, estas mães referem que sempre que pegam seus filhos ao colo, um choro intenso se inicia, deixando a impressão de que os mesmos preferem ficar deitados e à sós em seus berços, o que pode ser considerado uma evidência das dificuldades que muitas duplas mãe-bebê enfrentam desde o início. Bastante impressionada com uma observação realizada no âmbito de uma pesquisa, Amiraliam (2007) comenta que uma determinada mãe segurava seu filho de 9 meses como se fosse:

um objeto, como uma coisa e não um bebê. Ela o trazia longe de seu próprio corpo. Era um bebê com grande atraso de desenvolvimento, tinha tônus diminuído com grande flacidez, era pouco ativo e com movimentos lentos, não se arrastava pelo chão, nem era aí colocado, não apresentava qualquer movimentação de busca. Tudo o que pegava era colocado na boca e imediatamente jogado longe. (AMIRALIAN, 2007, p. 11).

Destacamos ainda outro trecho em que uma mãe relata que:

No começo era muito difícil pegar ou cuidar de meu filho. A minha preocupação básica era com os tratamentos médicos, fomos de consultório em consultório, fomos até os EUA para ver a possibilidade de corrigir a sua cegueira. (AMIRALIAN, 2007, p. 148).

Vimos que a integração é uma conquista essencial para o amadurecimento do ego. Através do holding materno, o bebê vai juntando as várias partes e funções inicialmente esparsas para se estruturar como uma unidade, um corpo coeso habitado por um Eu. Cabe a questão: uma mãe às voltas com suas dores e feridas narcísicas por ter gerado um filho deficiente visual poderá desempenhar esta função? A resposta depende de vários fatores como o tipo de apoio que ela recebe, suas crenças em relação à cegueira e vários outros elementos constitutivos de sua estrutura pessoal, como a história da sua família de origem, entre outros.

Torna-se importante pontuar que a conquista da integração parece ser um grande desafio para as crianças cegas em geral. Como decorrência, podemos supor que, em muitos casos, o bebê terá dificuldades em “enraizar” as bases da psique no corpo, primordial para a construção do psicossoma, outro conceito com que Winnicott nos brindou. O sentimento de habitar o próprio corpo poderá ser seriamente danificado ocasionando distúrbios de diversas ordens. Talvez possamos encontrar neste ponto um dado que nos ajude a compreender porque algumas crianças cegas têm tantas questões em termos de imagem corporal com sérias dificuldades para se orientar no espaço, enquanto outras, embora em menor escala, se movimentem com incrível destreza e autonomia.

Amiralian (2007) sinaliza a dificuldade que as crianças cegas têm para utilizar os recursos do próprio corpo, mostrando um desconhecimento das possibilidades deste e “uma ausência de incorporação das vivências corporais” (p. 147). Além da forte restrição motora de que são alvo, pelos vários motivos já apontados antes, pensamos que falhas na função materna de handling podem estar na base de muitos problemas. A este propósito destacamos um trecho em que Amiralian (2007,

p. 147) faz o seguinte comentário:

Pode-se observar, em diferentes situações, que as crianças cegas não pulam, não sobem em cadeiras, os bebês não tentam engatinhar e frequentemente não engatinham. Observa-se também, em crianças maiores, que elas não usam articulações dos membros, as torções de tronco e pescoço e toda a mobilidade corporal que o torna pessoal e um meio de expressão dos sentimentos e das capacidades desenvolvidas no decorrer da vida, além de um meio para a manifestação de seus gestos espontâneos. (AMIRALIAN, 2007, p. 147).

A mutualidade entre mãe-bebê é um dos principais componentes deste início de vida, porque ela permite, através da identificação materna, o atendimento às necessidades. Esta identificação, tão importante, acontece, em parte, porque a mãe já foi um bebê, já passou por experiências de ser cuidada, amamentada, brincou de bonecas na infância, talvez tenha tido outros irmãos mais jovens e todas estas vivências ficaram registradas e poderão ser úteis posteriormente no advento de uma possível maternidade.

No entanto, para as mães de bebês cegos, este estado de identificação espontâneo, torna-se um desafio, não só pelas conseqüências do impacto emocional causado pelo anúncio da deficiência, mas porque frequentemente ela é confrontada com um bebê muito diferente do que ela foi. Tal como já referimos anteriormente, o bebê cego estabelece trocas e comunica suas necessidades por meio de caminhos não convencionais. De fato,

perceber as necessidades de outro ser humano por meio de outras pistas sensoriais ou motoras que não aquelas a que estamos habituados não é um processo simples. Assim, como também não é fácil a constatação de que a realização plena e satisfatória de alguns passa por condições extremamente diversas das nossas. (AMIRALIAN, 2009, p. 4).

Winnicott diz que o conhecimento materno não deve ser conspurcado pelo saber médico, pois a “preocupação materna primária” permite que a mãe decodifique e identifique melhor do que ninguém aquilo de que o bebê necessita. De modo análogo, deixa implícita a idéia que, em muitos casos, os famosos “conselhos” ou “palpites” de parentes próximos ou até mesmo da equipe de cuidados podem ser danosos para o vínculo de confiabilidade que começa a se estabelecer desde cedo. No entanto, quando um diagnóstico de doença se impõe, as coisas se complexificam. A busca por orientação médica, diagnósticos e tratamentos variados interfere na equação familiar e, embora, necessária pelas questões médicas que se

interpõe, ameaça abrir uma “brecha” ainda maior nos primeiros vínculos. Frequentemente a mãe ou o ambiente maternante se desestruturam de uma tal maneira, que correm o risco de perder, por um longo período de tempo, a naturalidade ou a espontaneidade que caracterizam uma relação familiar saudável em função de técnicas e procedimentos terapêuticos. Há casos em que os pais, especialmente a mãe, passam a desconfiar das próprias capacidades para cuidar do filho na ausência de acompanhamento especializado. Torna-se, então, primordial refletir sobre o papel da equipe médica, não só como agente de cuidados sobre a criança cega, mas também como potencial propiciadora da função parental, frequentemente abalada nas suas capacidades de acolhimento e sustentação.

O nascimento de um bebê diferente provoca uma miríade de questionamentos que englobam passado, presente e se estendem até o futuro. O seguinte relato de uma mãe nos dá a devida dimensão dos receios, dúvidas e incertezas enfrentados por quem se depara com a realidade de um bebê diferente:

Tenho muito clara na memória a lembrança do momento em que olhei para o meu bebê cego e pensei: O que faço agora? Como poderei me comunicar com ele? De que forma vou educá-lo? Como ele irá conhecer o mundo, aprender como as outras crianças sem enxergar? Essa é uma hora difícil para toda a mãe e o início parece ser uma tarefa impossível. Foi difícil para mim e é difícil para todas as mães. Nenhuma delas está preparada para ter um bebê diferente daquele que imaginou e é normal o sentimento de impotência. (SIAULYS, 2002, p. 1).

E adiante continua ainda:

Temos que interagir com ele o mais rapidamente possível, pois vamos facilitar o seu contato e integração com o mundo à sua volta, o desenvolvimento dos sentidos, o aprendizado de habilidades e posturas, desde as muito simples às mais complexas, sua independência para se deslocar e a autonomia para realizar ações. A mãe é a primeira professora do bebê e a sua presença é fundamental para que ele sinta segurança, tenha um pleno desenvolvimento afetivo e emocional, condições essenciais para a sua perfeita integração social. (SIAULYS, 2002, p. 2).

Podemos supor pelo exposto acima que, muitas vezes, a simples missão de ser mãe é sentida como uma tarefa árdua onde se verifica a necessidade de fazer, instigar, impulsionar, deixando pouco espaço para a fruição prazerosa que deveria estar presente na construção de um elo como este. Personneaux, Brossard e Portulier (2007) referem que as mães de crianças com deficiência visual são mais diretivas, qualidade muitas vezes exigida para estimular o bebê, mas acrescentam

ainda que o discurso é, frequentemente, mais pobre, rígido, objetivo; em suma, repleto de comandos, mas desprovido de afetividade, os quais acabam, na realidade, encobrendo problemas mais graves nas trocas mãe-bebê.

É preciso encontrar um meio-termo entre ensinar, estimular e deixar que o próprio bebê vá fazendo suas descobertas, ao seu ritmo, “ensinando” também aos pais a sua forma de estar no mundo. Sabemos que esta não é uma tarefa das mais fáceis, mas acreditamos que este é um caminho a ser percorrido para que haja saúde nos dois extremos da dupla pais-bebê.

A mãe do relato acima parece ter encontrado, um caminho diferente para interagir com a sua filha cega. Através da brincadeira e do brinquedo, ela reencontrou um espaço para viver o lúdico fundamental em qualquer relação humana e extremamente importante nestes casos. Percebeu também que o nosso mundo “visuocêntrico” é despreparado para lidar com certas realidades, dada a escassez de objetos e brinquedos úteis para crianças cegas dificultando, assim, a importante missão de levar o mundo ao conhecimento da criança. Parece claro que a falta de informações sobre as características e potencialidades de outros sentidos e de outras apreensões da realidade produz ainda mais barreiras, conforme mencionado no capítulo precedente. Nesse sentido, importa salientar as dificuldades que estas mães sentirão para apresentar objetos aos seus filhos cegos, condição essencial para que os mesmos comecem paulatinamente a entrar em contato com a realidade compartilhada. Na sua grande maioria elas não sabem como esses bebês interagem com as pessoas e com as coisas, pois nunca foram cegas e possivelmente nunca precisaram conviver com crianças deficientes visuais anteriormente.

Winnicott salienta que uma das principais funções de uma maternagem “suficientemente boa” consiste em proteger o ego do bebê de possíveis invasões, sentidas pelo *infans* como falhas ambientais que provocam conseqüentes reações às intrusões e interrompem o amadurecimento, a *continuidade de ser*. Todavia, sabemos que grande parte das relações que permeiam as pessoas com deficiência e o ambiente em que elas se inserem são marcadas por invasões que começam cedo na infância e se estendem por idades bem avançadas. Frequentemente, os pais e a rede social que se encontra no entorno do bebê e da criança cega antecipam suas demandas, executam ações e desejos projetados na criança sem qualquer correspondência com a realidade e sem que o mesmo tenha solicitado.

Utilizando os termos de Winnicott, podemos pensar que o “gesto espontâneo” (WINNICOTT, 1975), germe da atividade criativa, é comumente inibido nestas crianças em função de um saber mecânico, imposto por uma realidade externa em nada condizente com os desígnios internos. Podemos apontar como exemplo, as condutas superprotetoras de familiares próximos e distantes, que muitas vezes, servem para camuflar sentimentos antagônicos em relação à criança. Estas dificuldades, que começam a ser observadas desde as primeiras relações mãe-bebê, se repetem em inúmeras outras interações pela vida a fora com conseqüências importantes para a construção da autonomia, primordial no trajeto rumo à independência.

À luz destas evidências, torna-se pertinente levantarmos a hipótese de que muitas das dificuldades anteriormente relatadas se reportam aos obstáculos encontrados nestes primeiros estágios de vida. Podemos supor que o elevado índice de crianças cegas congênitas, sem patologias associadas, que manifestam comprometimentos mais sérios na área do desenvolvimento físico e emocional sofreram falhas ambientais em momentos muito precoces, afetando a construção de um psicossoma saudável e integrado. Para melhor ilustrar, recorreremos novamente a Winnicott (2005), que descreve as conseqüências destas faltas nos vários momentos de vida do lactente. Segundo o autor, o holding deficiente é fonte:

- ✓ Da sensação de despedaçamento,
- ✓ Da sensação de estar caindo num poço sem fundo,
- ✓ De um sentimento de que a realidade exterior não pode ser usada para o reconforto interno,
- ✓ E de outras ansiedades que são geralmente classificadas como ‘psicóticas’ (WINNICOTT, 2005, p. 27).

Em relação ao handling e apresentação de objetos, comenta ainda:

A manipulação facilita a formação de uma parceria psicossomática na criança. Isso contribui para a formação do sentido do “real” por oposição ao “irreal”. A manipulação deficiente trabalha contra o desenvolvimento do tônus muscular e da chamada “coordenação” e também contra a capacidade de a criança gozar a experiência do funcionamento corporal e de SER. (WINNICOTT, 2005, p. 27). A apresentação de objetos ou “realização” (isto é, o tornar real o impulso criativo da criança) dá início à capacidade do bebê de relacionar-se com objetos. As falhas nesse cuidado bloqueiam ainda mais o desenvolvimento da capacidade da criança sentir-se real em sua relação com o mundo dos objetos e dos fenômenos. (WINNICOTT, 2005, p. 27)

Talvez estas idéias ajudem a entender porque algumas crianças cegas

mostram dificuldades na diferenciação entre o que é real e o que é fantasia (BURLINGHAM, 1965), recorrendo freqüentemente a esta última ou ao devaneio. Ou ainda apresentem uma precária noção dos limites dentro/fora, um desconhecimento de si próprio enquanto habitante de um determinado corpo pleno de funções.

No entanto, gostaríamos de olhar a questão também sob um outro enfoque. É necessário considerar as tendências integrativas de cada criança em si. Se é verdade que o desenvolvimento, é função da herança de um processo de maturação, da acumulação de experiências de vida e da conjugação destas com um ambiente propiciador; então, temos que considerar igualmente a primeira parcela desta equação familiar. Algumas crianças, deficientes da visão ou não, nascem com um fraco potencial integrativo e, por esta razão, tornam-se ainda mais frágeis do ponto de vista desenvolvimental. Parece óbvio que quando este fator se encontra aliado à uma deficiência, seja ela de que tipo for, as coisas se complicam significativamente e a tarefa dos pais pode ser sentida como extremamente penosa e difícil.

Winnicott (2005) enfatiza que quando a criança se desenvolve bem e é saudável ela exerce um efeito integrativo sobre seu meio ambiente externo imediato, contribuindo para a estruturação e consolidação dos laços familiares. No entanto, nos casos em que a criança nasce com alguma doença ou deficiência, os pais “têm que tomar para si uma tarefa nada natural – devem construir e manter um lar e uma atmosfera familiar apesar de não poderem contar com a ajuda daquela criança” (WINNICOTT, 2005, p. 68). Sabemos que uma gama enorme de comportamentos, atitudes e emoções permeiam o encontro entre uma família e a criança cega o que, em parte, talvez nos ajude a entender a grande diversidade de evoluções possíveis e dados controversos descritos anteriormente na literatura.

Felizmente a grande maioria destas famílias, consegue se adaptar paulatinamente às mudanças e, na medida certa de seus recursos, se transformar, se reinventar, se conhecer e até mesmo se superar. Em contrapartida, outras há que se perdem numa encruzilhada de informações, emoções, demandas, afetos e angústias tornando difícil a descoberta de uma trilha que conduza à conexão com esta nova realidade e com o bebê que precisa ser reconhecido, inserido e amado dentro daquele núcleo familiar específico. Nestes casos o suporte de parentes próximos, da rede de amigos e de profissionais qualificados é fundamental para ajudar a restabelecer a ponte que foi quebrada pelo choque inicial do diagnóstico de

cegueira. Por considerar estes primeiros momentos de extrema importância para a evolução saudável da família e do bebê, nos deteremos a seguir sobre as possíveis repercussões emocionais deste encontro singular entre a família o inesperado: um bebê cego de nascença.

4 RUMO À DIFERENÇA: OS IMPASSES NO ENCONTRO COM A FAMÍLIA

4.1 Quando o inesperado acontece: reações face ao diagnóstico de cegueira e suas repercussões

Juntamente com o nascimento de um bebê observa-se também o nascimento de uma família ou o surgimento de novas configurações dentro de uma dada dinâmica familiar pré-estabelecida. Nesse sentido é comum verificarmos, que a chegada de um novo integrante é carregada de expectativas das mais diversas ordens, sendo para uns a materialização de boas novas e para outros o prenúncio de novos desafios e talvez até dificuldades insuspeitadas. Neste cenário, entram em jogo vários elementos que vão convergir para o estabelecimento de um novo enquadramento familiar e igualmente ditar os destinos de cada integrante em particular, tais como, os mitos que integram a história de vida de cada um dos progenitores de origem, o meio sócio-educativo em que cresceram, bem como as disposições internas que os caracterizam, incluindo aí, seus pontos de força e de vulnerabilidade.

Quando se dá à luz a um bebê normal os pais atravessam um período de luto natural, durante o qual vão podendo elaborar o encontro entre o bebê idealizado/fantasiado e o bebê real e a adaptação que ele exige. Cramer e Palácio-Espaza (1993) acreditam que a transição da conjugalidade para a parentalidade impõe ao casal uma difícil tarefa: a redistribuição dos seus investimentos narcísicos e libidinais. As principais características que delimitam esta transição consistem em uma reatualização do Édipo dos próprios pais, um luto a ser elaborado em relação ao bebê fantasiado/ imaginado, o mecanismo de identificação projetiva dos pais sobre o bebê, no intuito de tornar o estranho em familiar e a modificação mais radical, o desencadeamento de uma extraordinária solicitude pelo outro, a “doença materna” tão bem conceituada por Winnicott.

Com propriedade Cramer e Palacio-Espasa (1993) lembram que o estabelecimento da função parental comporta um “luto desenvolvimental” (p. 43) na medida em que se perde o estatuto de filho para assumir uma nova posição na hierarquia familiar, a de pai ou mãe, possível através do processo identificatório com

os próprios genitores. Portanto, o nascimento de uma família inaugura uma nova fase na vida dos seus integrantes e imprime a marca do tempo na história pessoal de cada um deles. De modo interessante Suassuna (2008, p. 2) afirma que:

Tornar-se mãe ou pai é tomar seu lugar na cadeia de gerações – quer se queira, quer não – e isso implica que se aceite, de um certo modo, o caráter finito do tempo de vida que nos cabe e que nos submete a esta lei da natureza que, ao nos fazer pai ou mãe, assinala nosso acesso à maturidade e anuncia, ao mesmo tempo nosso futuro desaparecimento. Tornar-se mãe ou tornar-se pai é, com efeito, ter a seu modo atuado o complexo de Édipo através das vicissitudes e singularidades pessoais de cada evolução individual. (SUASSUNA, 2008, p. 2).

Segundo Cramer e Palácio-Espasa (1993), a parentalidade convida à instalação de uma neoformação, caracterizada por um funcionamento psíquico peculiar, que comporta um “risco” psicopatológico correspondente. Na realidade, os autores pretendem sublinhar com este termo, que o sistema formado não é uma simples justaposição de seus componentes, é mais do que a soma de 2 mais 1, isto porque, a história dos pais não é só repetida e revelada, ela assume uma nova dimensão com a contribuição do novo membro, modificando a formação prevalente.

Nesta seqüência, convém destacar que no entender dos autores, a principal fonte dos abalos psíquicos surgidos no pós-parto decorrem desta “materialização” do bebê, pois julgam que através deste fato, o que era latente e intrapsíquico pode se tornar manifesto e interpessoal. Assim, “o bebê se torna uma efígie viva de objetos internos antes recalçados ou clivados” (CRAMER; PALACIO-ESPASA, 1993, p. 30).

Porém, se é correto afirmar que a presença do bebê irá reativar antigos conflitos, fantasias, mecanismos de defesa, reorganizando, assim, as representações do filho desejado, também é verdade que ela favorece a instalação da “preocupação materna primária” ou “preocupação parental primária” (CRAMER; PALACIO-ESPASA, 1993, p. 32) como preferem os autores. É uma nova dimensão que vai solicitar um comprometimento relacional e pulsional nunca antes vivido pelos pais. Nesse sentido, a “materialização” do bebê vai imprimir uma marca singular nesta neoformação, ou seja, o bebê vai começar não só a ser alvo das projeções parentais como também vai ser “agente” facilitador ou não do processo identificatório. Aqui encontramos algumas semelhanças com as idéias de autores como Winnicott (2005), a respeito do potencial herdado e as tendências integrativas do recém-nascido e Bernard Golse (2003), quando considera que o conjunto de

disposições somáticas presentes no bebê é a história que traz antes mesmo de nascer e que vai começar a ser narrada com o auxílio de quem o recebe.

Todo este processo solicita modificações tão intensas nos aparelhos psíquicos dos progenitores que, na maioria das vezes, os episódios psiquiátricos desencadeados no período do pós-parto não estão relacionados a nenhuma patologia preexistente em estado de latência até aquele momento, e sim a uma parcela restrita do psiquismo correspondente ao que foi conceituado como neoformação. Tal fato torna extremamente relevante uma “intervenção terapêutica” neste período, sobretudo quando o bebê tem alguma deficiência. Algum tipo de aparato terapêutico se faz necessário para que se possa oferecer um “suporte suficientemente bom” para que os processos iniciais anteriormente descritos possam emergir nos pais e no bebê. Em síntese, destacamos a seguinte idéia:

No pós-parto, o funcionamento psíquico parental apresenta uma forma de hérnia, uma parte de seu conteúdo escapa de seu habitat natural, recaindo no filho, que se torna uma extensão psíquica extraterritorial, uma ectópica psíquica. (CRAMER; PALACIO-ESPASA, 1993, p. 34).

Em condições normais, esta “inflação projetiva” (CRAMER; PALACIO-ESPASA, 1993, p. 34) da preocupação parental primária é reabsorvida progressivamente, permitindo que se estabeleçam relações objetivas saudáveis com a criança em questão. Ela conservará as marcas das projeções parentais por um bom tempo, mas, de acordo com as vicissitudes de seu próprio processo de individuação, se encontrará apta, mais cedo ou mais tarde, a separar-se da ímago parental para construir-se enquanto sujeito no mundo.

A partir disto, podemos pensar que toda esta dinâmica envolvendo a chegada de um novo membro, tão delicada e sutil do ponto de vista psicológico, ganhará contornos bastante traumáticos quando as coisas não correm como o esperado. O anúncio de uma deficiência quebra o elo das identificações, paralisa o funcionamento psíquico dos pais, especialmente o da mãe, ao mesmo tempo que coloca o filho num “vazio”, uma espécie de “stand-by”, sem tempo certo para terminar e à mercê de projeções maciças, tanto da família quanto da equipe de cuidados, com graves repercussões para o seu futuro. A chegada de um bebê “diferente” suspende as inscrições simbólicas e coloca em xeque todo o imaginário ligado à transmissão e perpetuação do legado do inconsciente familiar na geração vindoura. É um abalo que atinge não só o casal, mas também os familiares mais

próximos, entre estes, seus antecessores que, muitas vezes, impossibilitados de se reconhecer naquela criança, não conseguem também reconhecer seus filhos enquanto pais, dificultando ainda mais as identificações cruzadas entre gerações e a viabilidade psíquica desta família.

Paralelamente a isto, observamos que o inusitado da situação exige destes pais, reflexões, decisões e atitudes, que os mesmos não têm condições de tomar face ao estado de “choque emocional” em que, frequentemente, se encontram. Por vezes, a própria equipe médica, passado os momentos iniciais após o diagnóstico, solicita do pai e da mãe uma “prontidão” a agir em nada condizente com o estado afetivo destes, desconsiderando as necessidades de cuidados específicos que auxiliem a elaborar o impacto da situação. Observa-se, com frequência, que a família, extremamente fragilizada num momento como este, também é deixada num vácuo, sem “holding” para suas angústias, tristezas, receios e anseios, limitando-se a receber uma enorme quantidade de informações técnicas, muitas vezes, impossível de ser absorvida.

Korff-Sausse (2009) transcreve da seguinte forma o impacto de uma de suas pacientes, ao receber do corpo médico a notícia de que acabara de dar à luz a um bebê síndrômico:

Ela sente da parte deles (médicos) uma grande simpatia a seu respeito, uma verdadeira compaixão, mas também uma certa avidez, como que para se desembaraçar o mais rápido possível desta missão tão dolorosa. Anunciam-lhe a deficiência de seu filho rapidamente, sem lhe deixar tempo de integrar as falas pronunciadas. Os médicos perguntam-lhe se ela tem questões... Colocar questões? Como poderia ela colocar questões? Era absurdo. “Eles deveriam saber que eu estava sem voz”. *Sem voz...* De fato, atingida no mais profundo de seu ser pela novidade que acabaram de anunciar, Mm R. não somente não dispunha de palavras para falar, ou seja, pensar logicamente a fim de formular questões, mas, em estado de choque, ela estava privada de voz. [...]. Propor neste momento a colocação de questões é, da parte da grande maioria do corpo médico um grave desconhecimento dos efeitos psíquicos de um tal traumatismo. (KORFF-SAUSSE, 2009, p. 23).

Para a autora o momento do diagnóstico é crucial. Acredita que este deve ser transmitido na presença de ambos os pais, com o intuito de favorecer, tanto quanto possível, a partilha de responsabilidades, já que, em situações como esta, existe a tendência, por parte de quem recebe a notícia, a assumir espontaneamente uma culpa em posições extremas e opostas: quer projetando-a sobre o outro, quer assumindo-a integralmente para si. Quando a anomalia é detectada momentos após

o parto, a autora considera, ainda, que, sempre que possível, o “maior” interessado deveria estar presente também, ou seja, o bebê portador da má novidade. E justifica:

Por seu corpo, seu cheiro, seu aspecto físico, pelo contato com sua pele, “ele” (bebê) existe antes de se tornar fonte de angústias. Se o anúncio da deficiência precede ao primeiro contato, “ele” é deficiência antes de ser criança. O estabelecimento de uma primeira relação, mesmo que seja ainda um esboço, ajuda a olhar o filho globalmente, sem reduzi-lo de primeira à uma deficiência. Se não, há o risco de que ele venha a portar um diagnóstico antes mesmo de ter recebido um nome. (KORFF-SAUSSE, 2009, p. 30, tradução nossa).²⁹

De acordo com alguns trabalhos realizados no âmbito de crianças portadoras de Síndrome de Down (FARIA, 2001), a descoberta de uma deficiência no nascimento dilacera a preocupação materna primária, essencial ao nascimento psíquico deste ser ainda em vias de formação. Em outras palavras, ela interrompe o vaivém que deveria se dar entre os pais e o bebê sobre o qual se funda a alteridade da criança. Na maioria das vezes, não há reconhecimento, somente uma sensação de estranheza. Falamos aqui de uma alteridade excessiva para os pais. Partimos do princípio que estas reações são comuns em todos os diagnósticos que descrevem uma anomalia ou doença irreversível, incluindo aí, a cegueira congênita.

Demingon-Pessonneaux (2004) aponta que a descoberta de uma deficiência visual no filho provoca um traumatismo, uma ferida narcísica que vai impregnar profundamente as relações pais-bebê e ameaçar o estabelecimento do vínculo com as figuras de apego, especialmente a mãe. Afirma ainda que as reações à esta situação são eminentemente pessoais e variam conforme circunstâncias variadas; cada um vai enfrentá-la com os recursos de sua personalidade, suas representações, suas histórias de vida, seus afetos. No entanto, todos os pais são unânimes ao afirmar que existe uma paralisação brutal da linha do tempo no instante do anúncio da deficiência, uma ruptura na linearidade da existência que separa o “antes” e o “depois” deste acontecimento.

Sabemos que a chegada de um filho coincide, na maioria das vezes, com a concretização de um projeto de vida e, ao mesmo tempo, implica uma projeção do núcleo familiar no futuro. É facilmente compreensível que o advento de uma deficiência, como a da cegueira, tenha por conseqüência a quebra da continuidade

²⁹Versão original: Par son corps, son odeur, son aspect physique, le contact de sa peau, il existe avant de devenir source d'angoisse. Si l'annonce du handicap précède la première prise de contact, il est handicap avant d'être enfant. L'établissement d'une première relation, même ébauchée, aide à voir l'enfant globalement plutôt que de le réduire d'emblée à un handicap. Sinon il risque de porter un diagnostic avant même de porter un prénom.

de ser da família, encapsulando os pais num presente angustiante, rígido, austero, em que se opera uma verdadeira suspensão do tempo, cristalizado num “agora” sem passado nem futuro.

Korff-Sausse (2009), afirma que uma das impressões que mais marcam a família de um sujeito deficiente junto à equipe de cuidados é exatamente esta: a de que o tempo parou. São inúmeros os exemplos de indivíduos deficientes adultos de 40 anos ou mais, que continuam tendo o estatuto de pequenas crianças dentro de famílias hermeticamente fechadas na sua própria infelicidade, em que cada membro se adere a um papel fixo alienante e aprisionador. Frequentemente a mãe, idealizada e sacrificada, se encontra rigidamente fixada nos benefícios secundários da devoção. Por sua vez, o pai oscila entre a fuga e uma espécie de passividade negligente. Já os irmãos e irmãs normalmente escolhem entre uma falsa indiferença ou condutas de reparação do dano frente ao sofrimento parental. Percebemos, então, o quanto é essencial que estes pais encontrem apoio capaz de os auxiliar a quebrar este ciclo vicioso, projetando planos, resignificando suas vidas e os elos que mantém com o bebê e o entorno.

Deste modo, torna-se primordial trabalhar os vínculos formados com a criança cega, para que ela possa sair do papel de deficiente, ao qual se encontra comumente identificada. Não pretendemos com isso ignorar suas dificuldades ou a complexidade da situação, mas, tão somente, permitir que ela descubra o mundo com a sua singularidade e com o potencial que possui. A este propósito, Amiraliam (1986) adverte que frequentemente a vida de uma pessoa com deficiência tende a gravitar em torno de suas incapacidades, em vez de gravitar em torno de suas aptidões, porque este é o enfoque ao redor do qual transita a família. De acordo com a autora:

[...] a incapacidade de que é portadora se torna no foco das vivências e propósitos familiares. Pode-se observar a ocorrência de mudanças drásticas na vida familiar – por exemplo, a família restringe quase totalmente sua vida social em nome de dificuldades trazidas pelo filho cego. (AMIRALIAN, 1986, p. 48).

Para Cutsforth (1950 apud ORMELEZI, 2006) a repercussão emocional do diagnóstico de cegueira pode ser tão intensa a ponto de ocasionar graves transtornos familiares, entre os quais se incluem a separação dos pais e o desencadeamento de distúrbios psicopatológicos de alguns de seus membros. O

anúncio da anomalia, vivido como uma ferida ou humilhação é, a princípio, um cataclisma emocional difícil de se subtrair. O sonho do bebê é invadido e dilacerado pela realidade brutal que se instala à revelia dos pais. Crises de choro e inconformismo são esperadas, bem como manifestações depressivas. Ormelezzi salienta ainda que algumas mães se sentem envergonhadas, diminuídas, pois vêem no filho um prolongamento defeituoso de si; muitas vezes chegam, inclusive, a afastá-lo do convívio social por receio de expô-lo.

Em contrapartida, Lairy e Covello (1975) notam que existe uma grande discrepância entre as reações da família e as reais limitações que a ausência visual provoca, fato este que atribuem ao valor simbólico que a deficiência adquire para os pais, por um lado e, à influência de elementos patológicos na estruturação psíquica dos mesmos, anteriores à chegada do filho, por outro.

Nesse sentido, importa lembrar que a cegueira ocupa um lugar de peso dentro de imaginário coletivo. Já abordamos em capítulo precedente a questão da dimensão psicossocial da cegueira e o quanto estas representações sociais são carregadas de estigma e afetos controversos que oscilam da rejeição até a superproteção. Nesse sentido as impressões dos pais em relação à cegueira do filho vão estar impregnadas dos mitos que forjaram o ambiente sócio-cultural no qual cresceram, influenciando positiva ou negativamente a adaptação ao filho cego. É comum que muitos desses pais projetem nos filhos cegos vivências que refletem suas fantasias e angústias em relação à idéia de cegueira: como escuridão, dor, sofrimento, dependência, incapacidade, isolamento, impotência.

Apesar da grande variedade de reações possíveis à descoberta de uma deficiência no filho, a literatura consultada, menciona que existem, via de regra, alguns pontos comuns. Para muitos autores, o conhecido modelo de Kubler-Ross (2000) apud Demingon-Pessonneaux (2004), descreve com grande precisão, o trajeto emocional percorrido pelos pais frente ao filho deficiente. Nesse sentido, cremos que ele se aplica igualmente às questões em torno do filho cego e, por este, motivo passaremos a uma breve exposição:

1. Choque ou sideração – pode se acompanhar de negação da realidade;
2. Raiva – permite exteriorizar a agressividade, projetando-a sobre si mesmo ou as pessoas próximas (médicos, família). Nesta fase, verifica-se a procura intensa das causas ou “culpados” pela situação. Esta etapa pode culminar na

- rejeição da criança;
3. Transição – aceita-se o diagnóstico mas não o prognóstico e se caracteriza por uma enorme ambivalência afetiva em relação à tomada de consciência da realidade da deficiência e suas conseqüências. Nesta fase, muitas famílias que procuraram ajuda especializada, abandonando logo de seguida;
 4. Resignação-depressão – momento em que “a ficha cai”; há uma reclusão sobre si mesmo, sua dor e conseqüente afastamento dos outros;
 5. Aceitação-reconciliação – o diagnóstico e seu caráter inexorável é finalmente aceito, com a ajuda de mecanismos adaptativos, e um novo equilíbrio se instala.

Esta exposição é uma ilustração possível da evolução temporal das reações ao anúncio da anomalia. Acreditamos que outros perfis de reações possam se apresentar com modalidades e intensidades diferenciadas. Certas pessoas passam por estas etapas com maior ou menor rapidez enquanto outras permanecem presas a uma ou algumas delas por longos períodos de tempo.

Cantavella (1998 apud ORMELEZI, 2006) destaca ainda que todo este processo de ajustamento ao filho cego pode resultar nas seguintes posições adaptativas: positiva, negativa ou desintegrativa. A primeira etapa designa uma aceitação realista de seus filhos e suas limitações ou, ainda, um ajustamento precário com relativa aceitação. Na posição seguinte, há uma negação de toda a situação vivenciada, com constantes crises emocionais e rejeição da realidade. A última resulta na separação do casal ou então, o adoecimento de algum membro familiar.

Sendo assim, na posição negativa encontramos com freqüência mães com sintomas depressivos, que podem assumir várias facetas: rejeição, desejos de morte do filho, culpa, raiva, tristeza, insônia, apatia, frustração. Estas mães manifestam dificuldades profundas para se ligar ao bebê. Para ilustrar, podemos mostrar o depoimento desta mãe: “Se Deus me deu ele assim, é porque eu tinha que cuidar dele assim. Foi difícil no começo....Aí depois eu superei, né? Fiquei dois anos depressiva, aí, depois, consegui superar tudo”. (ORMELEZI, 2006, p. 222).

Adiante comenta ainda:

Só chorava, olhava pra ele e passava mal... Às vezes faltava a visão, escurecia, caía a pressão, eu tinha que ir pro pronto socorro, entendeu? Aí tinha que ligar pra família do... do pai dele, às vezes eu tinha que tomar medicamento, às vezes eu

passava três, quatro, cinco dias sem conseguir dormir, só chorando... Ficou assim durante muito tempo. (ORMELEZI, 2006, p. 222).

A partir de relatos como este, podemos depreender as dificuldades destas mães para se identificar ao seu bebê e assumir o papel de “ego-auxiliar” (WINNICOTT, 1999) fundamental para o nascimento psíquico do lactente. Como esperar que uma mãe tão fortemente identificada com sua dor possa reconhecer outras necessidades que não a de ver aplacados seus afetos de angústia e medo intenso. Não por acaso, a criança a que se refere o relato acima, de 6 anos de idade, contava com fortes distúrbios emocionais, denotando problemas sempre que era necessário separar-se da mãe, além de grande atraso nas competências sociais de modo geral. Importa referir que uma intervenção da equipe de cuidados foi fundamental para que se observassem mudanças significativas no tônus afetivo da relação, através da qual, começou a ser possível desenhar um reencontro entre mãe e filho.³⁰

Uma das conseqüências mais comuns da depressão é a rejeição, que pode ser velada ou manifesta. Há casos em que os pais vivem a cegueira do filho como uma catástrofe, mas tentam driblar a culpa e a hostilidade que sentem tentando compensar com demonstrações exageradas de amor e devoção. Em contrapartida podemos citar outros exemplos em que a rejeição é evidente, com atitudes que denotam negligência, hostilidade, abandono, irritação. A criança é vivida como um fardo que é necessário carregar pela vida à fora, o que justifica o abandono, que nem sempre é físico, mas sim moral e afetivo. A criança percebe que não é amada, querida e, conseqüentemente, não consegue desenvolver a confiança necessária para construir um self forte e saudável. Verificamos, então, que o trajeto rumo à independência e à subjetivação se encontram fortemente ameaçados por interferências ou intrusões (WINNICOTT, 1994) variadas na sua estrutura de personalidade, que podem ocasionar abalos profundos em termos de integridade psíquica.

Outra expressão da não aceitação da cegueira no filho é a *negação*, um dos mecanismos de defesa mais frequentes. Quase todos os pais passam por esta etapa com maior ou menor intensidade. Quando um casal espera um filho, existem várias expectativas e fantasias a respeito da criança. Nenhum pai espera que este

³⁰Neste caso, tal como em muitos outros, houve desestruturação do lar. O marido saiu de casa, devido a uma relação extra-conjugal, deixando a criança inteiramente aos cuidados da mãe. Este fato agravou significativamente a depressão materna, uma vez que a mãe não pôde contar com a função de sustentação da função paterna (WINNICOTT, 2005).

filho nasça deficiente e, quando isso acontece, surge nestes pais uma profusão de sentimentos, muitos dos quais ambivalentes e contraditórios: amor, ódio, certo, errado, bom, mau. E também o inconformismo, que motiva a procura intensa por vários outros diagnósticos, com a finalidade de manter pelo tempo que for necessário a esperança de ter nos braços o filho tão sonhado. Inicia-se, então, uma verdadeira romaria a consultórios médicos, acompanhada, muitas vezes, de recusa em seguir o tratamento. Em casos extremos, há pais que recusam, mesmo depois de vários anos, reconhecer as limitações reais impostas pela deficiência visual, colocando, muitas vezes, a criança em situações de tensão e frustração desnecessárias.

No entanto também existem condutas que denotam negação, mas se manifestam de forma oposta. Em outras palavras, nestes casos, a negação não está nas limitações causadas pela cegueira, mas, sim, na negação do reconhecimento das capacidades da criança cega, através de atitudes de superproteção exageradas. Já abordamos também as conseqüências nefastas destas atitudes para o desenvolvimento emocional em vários níveis, destacando bloqueios diversos para a aquisição de um sólido sentido de autonomia e segurança. Concordamos com Amiraliam (1986) que, nestas situações, há também um desconhecimento da criança em si, que passa a ser reduzida à idéia fixa de limitação, baixo rendimento. Podemos dizer que, em ambos os casos, ela é vista de um modo distorcido, com lentes deformadas, que ora aumentam desproporcionalmente suas habilidades, ora as diminuem no mesmo grau de intensidade.

Se a grande maioria dos afetos paralisantes decorre da dificuldade dos pais para se identificar ao seu bebê cego, Korff-Sausse (2009) adverte também para o risco de “identificações maciças e profundas à criança ferida” (p. 48). Ou seja, a pobre criança abandonada, perdida, que assume o lugar da parte esquecida, desprezada e rejeitada que cada um porta em si mesmo.

Para a autora, o bebê mal-formado ou deficiente, revolve as zonas mais arcaicas do funcionamento psíquico parental e encontra-se numa zona de extrema fragilidade pelo risco de despertar identificações com a criança desprotegida e abandonada dos pais. Aqui também se verificam todas as condições para a instalação de vínculos altamente fusionais, em que frequentemente mãe–bebê se vêem unidos num destino comum e indissociável e o pai é colocado fora da cena, sem chances de exercer a função paterna. Laços como estes são complexos,

contraditórios e ambivalentes e, comumente, resultam da utilização de recursos arcaicos de enfrentamento, como a incorporação. Deste modo, segundo Korff-Sausse (2009), a incorporação do objeto defeituoso, identificado às zonas inconscientes mais recônditas do Eu, permite a proteção de ataques externos e internos e preserva a sua existência. Em geral, nestas situações se incluem os casos de devoção materna exemplar, intensa, já referidos anteriormente, em que a criança é obrigada a permanecer numa dependência extrema, sem autonomia, sem desejo, sem Ser. Aqui, qualquer tipo de separação é vivenciada como uma dilaceração, uma ruptura difícil de ser vivenciada.

Todas estas reações expressam, então, mecanismos de defesa utilizados com maior ou menor intensidade em situações traumáticas. Convém mencionar que todos nós fazemos uso de mecanismos como estes em determinados momentos da vida e que eles têm por função suavizar a dor e o sofrimento, facilitando a integração de vivências difíceis pelo ego. No entanto, passado o choque inicial o desejável é que eles possam dar lugar a comportamentos adaptativos mais adequados para lidar com o trauma e para a manutenção de uma vida saudável e continuidade dos projetos pessoais e/ou familiares. Quando isto não acontece e os mecanismos de defesa se tornam demasiado rígidos e cristalizados, não permitindo outras atitudes possíveis, é que se torna fundamental uma intervenção terapêutica para desbloquear o funcionamento psíquico parental.

Nobre, Montilha e Temporini (2008) também pesquisaram as repercussões emocionais do diagnóstico de cegueira num grupo de mães de deficientes visuais no âmbito de um projeto de Terapia Ocupacional. Os sentimentos que surgiram com maior frequência foram tristeza, dúvida, decepção, culpa e impotência. Poucas mencionaram, raiva e revolta, o que, para as autoras, se relaciona às crenças religiosas predominantes naquele meio específico. Há indícios de que as concepções religiosas frequentemente têm por consequência “amenizar” as dores do impacto causado pela cegueira, ajudando no ajustamento à situação através da crença em motivações de ordem superior. Porém, pensamos ser oportuno alertar que, algumas vezes, esta aparente resignação pode ocultar sentimentos contraditórios, muitas vezes, uma negação com manifestações inconscientes de rejeição.

Algumas mães de bebês cegos, ainda na maternidade, relatam ter dificuldade para pegá-lo, acariciá-lo, deixando a cargo da equipe médica os tratamentos

corporais mais básicos. Outras, sentem-se tristes e frustradas por não serem olhadas por seus filhos, por nunca terem os braços estendidos em sua direção (KORFF-SAUSSE, 2009) e porque os filhos são impedidos de usufruir das maravilhas do mundo. Outras, ainda, assumem um discurso oposto: afirmam que seus filhos são uma benção³¹, que as ajudaram a transformar sua história de vida para melhor. Em alguns casos, este sentimento resulta de um verdadeiro trabalho de elaboração, um aprendizado em que houve um resgate autêntico das relações. Já em outros dá indícios do surgimento de vínculos fortemente simbióticos, com prejuízos para a construção da subjetividade e do desenvolvimento geral do bebê.

Frequentemente as ligações afetivas perdem a espontaneidade própria dos contatos mais íntimos e, os pais, impedidos de se “ver” naquela criança cega, não conseguem imaginar seus desejos, suas necessidades, seus anseios. Muitas mães relatam recusar brinquedos para seus bebês cegos, pois não conseguem imaginar como eles poderiam utilizá-los. Outras, ainda, perguntam à equipe como poderiam presentear seus filhos (KORFF-SAUSSE, 2009), o que seria melhor para estimulá-los a aprender, esquecendo-se que, a criança, deficiente da visão ou não, precisa de momentos de liberdade, prazer, brincadeira, “ilusão” (WINNICOTT, 2000), para dar corpo ao seu “gesto espontâneo” e à sua criatividade. É evidente que é preciso ter um “olhar” específico para estas crianças, ajudando-as ou a conviver com ou a superar suas dificuldades e limitações no dia-a-dia. No entanto, gostaríamos também de alertar para o perigo de alguns pais virem a se tornar educadores, estimuladores de seu filho, deixando de lado o mais importante da função parental, ou seja, a transmissão do desejo e da confiança num ambiente acolhedor e seguro.

Apesar disso, torna-se pertinente salientar que não existem somente atitudes negativas. Muitos pais conseguem ajustar-se satisfatoriamente à situação, assumindo posições mais saudáveis tanto para a criança como para os vínculos familiares. A aceitação realista envolve afetos de tristeza e depressão, pois estas são etapas necessárias para elaborar a falta do filho idealizado e a conseqüente integração de um novo elemento na família, um filho “diferente”, com quem viverão limitações, obstáculos, desafios, mas também, potencialidades, alegrias e as descobertas de um mundo desconhecido. Assim,

³¹ Quem nunca ouviu, em seus contatos mais próximos, alguém descrever a chegada de um bebê deficiente como um “presentinho”. Pensamos, que, a negação, nos momentos iniciais pode ajudar a amenizar afetos de confusão e caos criados pelo trauma da anomalia no filho.

Os pais de crianças cegas necessitam de orientações para que possam apoiá-las nas necessidades específicas que têm e proporcionar-lhes experiências significativas do mundo, que serão as oportunidades para a realização de suas potencialidades. Eles precisarão ser escutados em sua dor e em suas defesas para reconhecer os fantasmas que os assombram a respeito da cegueira e da ferida narcísica e poder ver aquilo que da cegueira salta como forma singular de estar no mundo para que ressurgja a possibilidade da relação pais-bebê e se instituem as funções paterna e materna. (ORMELEZI, 2006, p. 109).

As relações são dinâmicas, mesmo as que têm começos difíceis podem ser resgatadas, reconstruídas, às vezes com ajuda profissional, às vezes com os recursos da própria criança ou dos pais, que com suas histórias de vida se tornam capazes de mobilizar as partes saudáveis de suas personalidades e reverter os quadros mais complicados.

Vimos como o diagnóstico de cegueira interrompe as identificações parentais e produz uma ruptura, um corte que pode ter conseqüências dramáticas para o psiquismo do bebê. Acreditamos, no entanto, que, muitas destas dificuldades, são causadas pelos fantasmas associados à questão da cegueira, ligada sempre à idéia de falta, incompletude, falha e finalmente deficiência. Não pretendemos menosprezar o importante papel do fator orgânico, ele está lá, mas derivações deste fato são inúmeras e podem mudar os rumos do desenvolvimento do lactente. É fato que a incidência de um dano orgânico é da ordem do inexorável, do que não pode ser modificado; no entanto, as representações psíquicas inconscientes associadas a este dado podem se traduzir em afetos e atitudes mais propiciadores ou mais limitantes para o bebê no seu desenvolvimento e construção da subjetividade.

Pensamos ser esta, então, uma dimensão privilegiada para a implementação de dispositivos terapêuticos que permitam desbloquear atitudes enrijecidas e crenças limitantes, facilitando a descoberta de caminhos alternativos pela família da criança cega. Se aceitamos a premissa de que a alteridade surge a partir de uma intersubjetividade primária, então torna-se primordial tratar, curativa e preventivamente, os laços que perfazem o tecido psíquico do contexto familiar destas crianças que, por sua “diferença”, se encontram em condições de maior vulnerabilidade psíquica.

4.2 Entre estimular e acolher: uma articulação necessária à construção de laços saudáveis.

Após um diagnóstico de cegueira num bebê, é comum a corrida aos diferentes profissionais de saúde para iniciar um tratamento visando potencializar as capacidades do bebê. Diante de uma anomalia orgânica, como a cegueira, rapidamente proliferam respostas que procuram minimizar as conseqüências da falta de visão e suas repercussões em termos desenvolvimentais. Em geral, dentro de contextos institucionais, estas respostas são articuladas por profissionais que integram um setor de Estimulação Precoce.³² Sabemos que a estimulação dos potenciais do bebê que tem uma disfunção orgânica é essencial para que ele possa atingir um nível de evolução que lhe permita experimentar as suas possibilidades, o seu potencial herdado, nos termos de Winnicott.

No entanto, recorrendo novamente à famosa frase do autor, segundo a qual “there’s no such a thing like a baby”, supõe-se que no início há uma unidade dual indissociável sobre a qual começam a se desenhar os primeiros esboços de uma alteridade; então, parece pertinente frisar que o trabalho de estimulação precoce, centrado unicamente nas funções orgânicas do bebê, fica incompleto se não comportar também um cuidado específico para quem sustenta esta relação, a mãe (ou quem exerce a função materna) e o pai, na sua função de propiciador desta mutualidade mãe-bebê. Então fica a interrogação: O que se deve estimular na verdade? A quem deve se destinar o trabalho de estimulação precoce?

Como vimos, a descoberta da cegueira no filho, provoca nos pais um enorme manancial de afetos, muitas vezes, ambivalentes e contraditórios que prejudicam de modo importante a formação destes vínculos iniciais. Tal como referimos anteriormente, muitas vezes mãe e pai se desarticulam frente a uma quantidade de informações, procedimentos, diagnósticos e prognósticos, que os mesmos não têm condições de elaborar frente ao choque e ao inesperado da situação. Como conseqüência disto, as funções materna e paterna se vêem frequentemente comprometidas; a preocupação materna primária não se instaura pois a mãe, invadida por um estranhamento profundo, não consegue se identificar àquele bebê

³²Em geral estas equipes compreendem profissionais das áreas de fisioterapia, fonoaudiologia, pedagogia, psicologia, entre outros. Existem variações dentro de cada instituição.

tão diferente. Por outro lado, o pai, perdido em meio ao tumulto de afetos, também não é capaz de sustentar esta díade, ainda em vias de se formar. Em suma, os pais estão, à grosso modo, às voltas com seus próprios dilemas e mecanismos internos de enfrentamento na tentativa de assimilar e, posteriormente, elaborar, dar um contorno às vivências de perda do filho idealizado e desilusão pelo filho real.

Paralelamente a isto, notamos que a mãe e, algumas vezes, o pai também, são vistos pela equipe de cuidados como “membros da equipe” que deveriam estar disponíveis para cumprir suas determinadas funções³³. Vejamos bem, a equipe passa para a família uma tarefa que ela não tem condições de executar. Pensamos que cabe exatamente à equipe que cuida do bebê servir de continente para a desestruturação familiar, frequentemente observada nestes casos. Concordamos com Nobre, Montilha e Temporini (2008) ao lembrar que:

[...] a família tem papel fundamental na integração da criança deficiente, mas nem sempre recebe destaque em discussões acadêmicas e muitas vezes passa despercebida na própria dinâmica do processo de reabilitação. Esta questão tem sido pouco contemplada no Brasil. De maneira geral, essas discussões centralizam-se na criança deficiente e nas dificuldades em recebê-las. (NOBRE; MONTILHA; TEMPORINI, 2008, p. 47).

Perguntamo-nos, então de que serviriam tantos terapeutas para um pequeno bebê, se a princípio seus pais não teriam nenhum tipo de suporte? Como pensar em um processo terapêutico que visa propiciar o desenvolvimento do bebê desvinculado do seu ambiente? Compreendemos que a função de continência dirigida a esta família é essencial, visto que, na maioria das vezes, seus membros estão com seus processos de pensamento paralisados e desarticulados em decorrência do nascimento de um filho com cegueira congênita. Frente a uma possível desintegração, é necessário oferecer a essas famílias vias de escoamento de angústias e afetos, construindo com eles meios alternativos de enfrentamento da situação e, indiretamente, ajudar o novo bebê a ir encontrando seu rumo.

É inquestionável que um bebê cego conta com uma desvantagem à partida e tropeça com mais limitações em seu percurso. Mas que tais limitações adquiram ou não o estatuto de um obstáculo para uma vida saudável é um aspecto fundamental a ser trabalhado no campo da prevenção. Pensamos ser possível uma articulação de dois propósitos que se encontram, a nosso ver, inextricavelmente ligados, o da

³³Este fato foi constatado não só na literatura, mas também em discussões informais com profissionais que trabalham em setores de estimulação precoce e pais de crianças portadoras de deficiências.

estimulação e o da prevenção. Pois se o que é da ordem do orgânico não pode ser alterado, o mesmo não se pode dizer acerca da construção da subjetividade. Mais grave do que a falta de visão é o desinvestimento afetivo e emocional dos pais em relação ao filho cego e um sentimento de fracasso em relação à experiência parental. Estes sim podem provocar um afrouxamento dos laços psíquicos dificultando em vários níveis a constituição de um sujeito, justificando assim, um acolhimento terapêutico no intuito de sanar laços comprometidos e prevenir futuros sofrimentos.

Consideramos, então, que a dimensão intersubjetiva constitutiva das relações e, conseqüentemente, do sujeito deve ser o foco da clínica de intervenção precoce, sob pena de se tratar o bebê como um corpo sem história, desconsiderando toda a trama de afetos e intenções que o designam. Como já abordamos, esta dinâmica pode ser fortemente abalada pela interposição do diagnóstico de deficiência.

Jerusalinski (2001) considera que a interposição de diagnósticos e intervenções num tempo tão precoce em que o laço pais-bebê ainda está sendo estabelecido, é um importante aspecto a considerar na clínica da estimulação precoce. Observa, ainda, que dois mecanismos bastante prejudiciais se interpõe na criação do elo pais-bebê através das atribuições e diferentes informações de médicos e clínicos: o chamado mecanismo das profecias auto-realizáveis e a antecipação de insuficiência no bebê.

O primeiro termo vêm da economia e designa os efeitos negativos que determinados rumores têm sobre a saúde financeira de um banco. Como exemplo, podemos citar o fato de que alguns rumores de quebra são capazes de provocar a retirada de investimentos de correntistas e, com isso, acarretar a falência do banco. Independente da veracidade destes rumores, o efeito se realiza, ou seja, a falência bancária, concretizando a profecia. Para a autora um mecanismo homólogo se opera em relação aos pais de qualquer criança, nomeadamente, quando se atribui ao bebê uma intencionalidade em tempos ainda muito precoces da vida, como acontece com a reação do sorriso. O investimento dos pais, que vêm numa resposta involuntária (inicialmente o que designamos por “sorriso” decorre de movimentos faciais involuntários), um movimento de intencionalidade na direção do estabelecimento de uma comunicação, vai fazer com que se crie um entrelaçamento bebê-ambiente cuidador e, por conseguinte, originar uma expectativa de novas reações positivas, o que, em certa medida, acaba por ocorrer. Em outras palavras, a

profecia é realizada.

Com o bebê cego há o risco de ocorrer o mesmo, mas no sentido contrário ao anteriormente citado. Como vimos, a presença de uma patologia orgânica e as crenças e fantasias inconscientes que ela engendra afetam a qualidade da relação mãe-bebê, incluindo aí, os processos identificatórios e, conseqüentemente, os investimentos dirigidos ao bebê. Muitas vezes os comunicados de diagnósticos precoces têm por efeito fazer com que a deficiência chegue antes do bebê, que passa a ser visto somente pelo viés da falta, da ausência, da falha, o que, frequentemente, é corroborado pelas versões imaginárias sobre as possibilidades futuras da criança, impregnadas nos discursos de vários agentes de saúde. A expectativa da falha gera um efeito catalisador de repercussões negativas sobre o desenvolvimento da mesma, as quais podem se cumprir, mesmo não havendo nada de orgânico que justifique o bloqueio do crescimento. Nestes casos, as profecias parentais forjadas dentro da sua cultura particular e do próprio contexto institucional podem se realizar às custas da evolução do bebê.

O segundo ponto focado pela autora refere-se à antecipação de insuficiência no bebê. Para Jerusalinsky (2001, p. 41) :

Na medida em que um bebê é antecipadamente suposto como incapaz, nos cuidados que lhe são dirigidos isto comparece em uma supressão da passagem dos tempos pulsionais entre o fazer na criança (em que a criança é falada, é movida, ou seja, está tomada desde uma passividade) e o dar lugar para ela fazer (no qual se abre lugar para a sua atividade). (JERUSALINSKY, 2001, p. 41).

Tal como já fora referido anteriormente, muitas vezes, o “gesto espontâneo” é inibido nestas crianças em função desta antecipação de insuficiência que pode se estender até idades bem avançadas. Nesta passagem a autora tece alguns comentários pertinentes para refletirmos sobre algo bem delicado, ou seja, os limites entre estimular e invadir. É evidente que a criança cega de nascença contará com maiores benefícios se puder se apoiar sobre o conhecimento das várias disciplinas que integram uma equipe de estimulação precoce. Todavia, gostaríamos também de enfatizar a necessidade de se olhar para cada situação em particular e perceber que cada bebê, cego ou não, evolui a um determinado ritmo. Muitas vezes a imposição de parâmetros demasiado rígidos de uma suposta “normalidade” coloca o bebê ou até a criança de mais idade numa situação de stress acentuado, dificultando seus processos de amadurecimento. Isto pode ocorrer tanto em contexto institucional

quanto familiar. É importante que o bebê possa transitar entre estados de passividade e atividade, entre o ser agido e agente e, assim, ir descortinando o véu de suas potencialidades e limitações.

Por tudo isto, percebemos o quanto é fundamental que se propiciem espaços de acolhimento para as famílias de bebês cegos. É necessário que, para além, das informações técnicas que precisam receber, eles possam pôr em andamento suas próprias representações e significações acerca do que temem e do que os preocupa em relação à patologia e à incidência da mesma no futuro sonhado para seu filho. Assim, é primordial que exista este cuidado com a família, no sentido de promover, nos vários setores de atendimento ao bebê, uma escuta parental atenta que permita intervir quanto aos investimentos e expectativas que operam em relação ao novo membro.

Estes primeiros momentos com o bebê e com a equipe de cuidados são tão importantes para a constituição de laços saudáveis que uma circular oficial na França (DEMINGEON-PESSONNEAUX, 2004) determina alguns parâmetros a serem executados em maternidades, nos casos de nascimentos de bebês com anomalias. Ela se baseia em quatro pontos primordiais: as condições do anúncio do diagnóstico, o apoio e acompanhamento dado à família, a saída da maternidade e a formação contínua de pessoal especializado. Em relação ao momento do anúncio, três princípios são ainda lembrados: 1) verificar as condições em que se dá a notícia, tais como, momento, lugar, as pessoas presentes, sugerindo que ambos os pais estejam presentes juntamente com a criança; 2) comunicar somente o que for comprovado; 3) preservar o futuro, orientando os pais. Neste último tópico, a circular enfatiza ainda a importância de não reduzir o bebê à sua deficiência, valorizando as suas potencialidades e colocando à disposição o conjunto de dispositivos terapêuticos acessíveis a todos envolvidos, pais e crianças.

Sendo assim, compreendemos que uma parte fundamental do trabalho dos setores de estimulação precoce, em qualquer momento, consiste em estimular também a função parental, quando ela se encontra impedida de se cumprir. Tal como dissemos anteriormente o estímulo de uma função ou de um órgão, pode até produzir alguns efeitos, mas fica muito aquém do desejado. Estimular a função parental através do acolhimento de famílias desintegradas pela dor significa dar um continente para as angústias e afetos intoleráveis que muito frequentemente perpassam o espírito, visando, entre outras coisas, a elaboração dos mesmos. É,

antes de mais, fornecer um *holding* para que estas famílias possam retomar seus processos de crescimento, temporariamente estagnados e, assim, poder proporcionar melhores condições para o desenvolvimento saudável de seu filho.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O interesse pelos aspectos que permeiam o desenvolvimento de um indivíduo com deficiência, seja ela física ou não, conduz a um campo de pesquisa onde as questões são, frequentemente, mais comuns do que as respostas. Isto porque os temas ligados à deficiência envolvem uma multiplicidade de fatores dificilmente quantificáveis ou analisáveis e, como conseqüência, os resultados obtidos se mostram comumente insuficientes e, na melhor das hipóteses, revelam um ponto de vista parcial.

Sabemos que os ideais de perfeição, eficiência, rapidez e sucesso característicos da contemporaneidade influenciam os modos pelos quais lidamos com o corpo e suas derivações e fomentam um grande número de práticas a ele destinadas. Nesse sentido, a deficiência, o corpo deficiente é, com freqüência, entendido como um “atentado” aos valores que se encontram na base deste padrão de normalidade, subvertendo a ordem de uma racionalidade que se faz cada vez mais predominante. Ao mesmo tempo, atemoriza e instiga o nosso imaginário, pois nos coloca perante as limitações da nossa condição humana mais básica. A deficiência questiona as origens do ser no sentido real e filosófico e nos obriga a ampliar e transformar as fronteiras de nossas concepções, idéias e valores mais arraigados. Em tom de crítica, Le Breton (2006, p. 76) lembra que:

O homem deficiente é um homem com estatuto intermediário, um homem do meio-termo. O mal-estar que suscita vem igualmente da falta de clareza que cerca sua definição social. Ele nem é doente, nem é saudável, nem morto, nem completamente vivo, nem fora da sociedade, nem dentro dela, etc. Sua humanidade não é posta em questão e, no entanto, ele transgride a idéia habitual de humano. A ambivalência que a sociedade mantém a seu respeito é uma espécie de réplica à ambigüidade da situação, a seu caráter durável e intocável. (LE BRETON, 2006, p. 76).

De igual modo, o indivíduo cego exerce um forte impacto no seu meio social mais próximo. Como vimos, os olhos e o olhar, ocupam um lugar de destaque nas representações sociais, com conotações diversas, inspirando, desde os mais remotos tempos, numerosas crenças sobre as suas potencialidades e limitações. A cegueira é, para muitos, sinônimo de escuridão, trevas, incapacidade, colocando em relevo as marcas de um corpo fadado ao infortúnio e ao fracasso. No entanto, ao mesmo tempo em que essas idéias perpassam o espírito da sociedade em geral,

somos confrontados o tempo todo com exemplos quotidianos que sinalizam o contrário. Indivíduos que conseguem levar a cabo vidas criativas, com autonomia, que trabalham, criam famílias e ocupam espaços sociais sempre que lhes é facultada esta possibilidade. Nesse sentido, mesmo com as limitações que caracterizam frequentemente o encontro entre um indivíduo cego e o seu entorno, podemos dizer que a vida é repleta de possibilidades, caminhos alternativos que podem conduzir à construção de uma alteridade marcada por uma diferença, uma singularidade capaz de enriquecer nossa concepção de mundo.

Portanto, entendemos que as questões relativas à cegueira, abordadas, frequentemente pelo viés de suas limitações orgânicas, são concebidas através de um enfoque bastante redutor revelando, na maioria das vezes, uma “miopia social” que nos impede de enxergar mais além. É necessário admitir de modo consciente e responsável, outros devires, outras possibilidades de existência, diferentes daquelas que conhecemos usualmente e reconhecer nelas um modo de vida tão ou mais viável que o nosso, sob pena de cair no discurso da fatalidade e do determinismo, que, por sua vez, culmina em práticas protecionistas e desadaptadas à realidade do cego. Bavcar (2003b), recorrendo à mitologia, nos lembra que, sacrificar o olhar monocular do Ciclope é fundamental para não olhar “o tempo todo a mesma coisa, sem apelo e sem esperança de ver por nós mesmos” (p. 137). O olhar monocular é aquele que olha sempre na mesma direção, em outras palavras, é o olhar da fatalidade, que se remete sempre a si mesmo, como num espelho, dificultando o olhar “em volta” e a contemplação de outros possíveis.

O cego vê com o corpo todo, com seus sentidos remanescentes, com suas experiências, com a especificidade que lhe é peculiar e que foi sendo construída a partir do encontro entre a cultura que o acolhe, incluindo aí a família, e o orgânico que o caracteriza. A linguagem surge para ampliar os horizontes de sua experiência perceptiva mais concreta e o possibilita partilhar os códigos da norma social vigente e, assim, conhecer o mundo, de um modo singular, diferente. Na saúde, o indivíduo cego congênito consegue desenvolver um sentimento de auto-estima, autonomia, integração, transpondo os limites do orgânico rumo a uma diversidade que, a partir de sua originalidade, pode criar novas composições com as potencialidades que a vida oferece.

Como vimos, todo este processo é marcado por avanços e retrocessos que podem resultar em níveis variados de desenvolvimento ou até mesmo

comprometimentos de diversas ordens. Entendemos que, a cegueira enquanto modo particular de estar no mundo, exige que se trace um percurso nem sempre fácil, muitas vezes, permeado de obstáculos de difícil transposição. Vimos, então, a enorme quantidade de pesquisas que evidenciam as dificuldades encontradas pelas crianças cegas de nascença para se desenvolver de modo saudável, muitas delas exibindo quadros semelhantes aos do autismo, o que justifica que alguns autores as considerem uma população especialmente vulnerável à patologias e desordens diversas. No entanto, também sabemos que dentro desta população, podemos encontrar uma enorme variabilidade de evoluções possíveis com indivíduos cujas dificuldades se escalonam em vários níveis, com interrupções e atrasos específicos em algumas etapas e outros que evoluem tão bem que podem chegar aos mais altos padrões de amadurecimento pessoal.

Destacamos que um grande número de pesquisas procuram explicar a elevada incidência de problemas desenvolvimentais nesta população através dos efeitos da ausência visual no amadurecimento dos aspectos cognitivos e emocionais dos indivíduos cegos congênitos colocando, a tônica de suas interpretações na análise de funções e competências isoladas, o que dificulta a compreensão da evolução da criança cega como um todo. Nesse sentido, pensamos que as concepções de autores como Winnicott, segundo o qual, qualquer alteridade só é possível a partir de uma intersubjetividade primária, nos ajudam a entender o quanto as relações iniciais mãe-bebê podem ser afetadas pelo nascimento de um bebê cego. De igual modo, se considerarmos tal como Margareth Mahler (1977), que o nascimento físico não ocorre no mesmo momento que o nascimento psicológico e que o último se dá na presença de condições “suficientemente boas” (WINNICOTT, 2000), podemos supor que o bebê cego congênito, enfrenta enormes dificuldades iniciais por conta do impacto causado na mãe e no ambiente próximo decorrente do nascimento de um filho deficiente. Conforme apontamos, este encontro inicial é, frequentemente, marcado por sentimentos de angústia, frustração pela perda do filho idealizado, confusão, tristeza, depressão, entre outros, os quais podem perdurar por longos anos. Utilizando os termos de Winnicott, a construção deste psicossoma se vê ameaçada por problemas na constituição do elo entre o bebê e sua mãe ou ambiente maternante, dificultando a aquisição de um sentido de integração do Eu que pode se traduzir nos inúmeros distúrbios ou atrasos reportados pela literatura.

Tal como nas crianças com aparato visual normal, o percurso rumo a uma diferença saudável e integrada não aparece pronto; é, antes de mais, uma aquisição, tem que ser conquistada paulatinamente com ajuda do entorno que a recebe. Nesse sentido, entendemos ser essencial que os dispositivos terapêuticos das instituições que acolhem o bebê deficiente visual, tenham também um “olhar” especializado para os pais, sob pena de estimular competências e funções num corpo sem história, uma vez que a sua narrativa de vida só pode se realizar na presença de um ambiente que transmita o aconchego e a confiança.

Percebemos, tanto na literatura, como em instituições visitadas, a instalação de uma preocupação terapêutica quando o sofrimento já está instaurado, quando a criança já conta com um atraso e as relações precoces já apresentam sinais de desgaste intenso. Seria interessante fomentar espaços de acolhimento terapêutico em maternidades ou instituições especializadas, no intuito, de permitir a elaboração de sentimentos muitas vezes contidos, guardados, não expressos com a chegada do filho cego. Comumente estes espaços se ocupam mais das questões técnicas relacionadas à saúde e ao desenvolvimento e esquecem da importância de um ambiente integrado para que a criança se desenvolva bem.

Nesse sentido, propiciar condições para que a função parental possa emergir da forma mais saudável possível parece ser fundamental para que a criança cega possa fazer aflorar as tendências integrativas rumo ao amadurecimento de suas potencialidades. Isto tendo em vista as condições de cada uma, respeitando a sua singularidade e dando o devido tempo aos processos maturativos de cada uma.

Por fim, gostaríamos de dizer, que um tema complexo como este instiga múltiplas formas de abordagem e solicita a contribuição de vários campos de conhecimento de modo peculiar. Tão desafiante como fascinante, as questões que permeiam os primórdios da aquisição da subjetividade e seus “desvios” na criança cega necessita de constantes reflexões, abrindo-se aqui, uma vasta área de interesse tanto para a prática clínica como para a pesquisa.

REFERÊNCIAS

ALEGRE, P. A. C. M. *A cegueira e a visão do pensamento*. 2003. 105 f. Dissertação (Mestrado em Psicologia) – Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2003.

AMIRALIAM, M. L. T. M. *Compreendendo o cego: uma visão psicanalítica da cegueira por meio de desenhos-estórias*. São Paulo: Casa do Psicólogo, 1997.

_____. A construção do eu nas crianças cegas congênitas. *Natureza Humana*, v. 9, n. 1, 2007.

_____. *Psicologia do excepcional*. São Paulo: EPU, 1986.

_____; PINTO, E. B.; GHIRARDI, M. I. Conceituando a deficiência. *Revista de Saúde Pública*, v. 34, n. 1, p. 97-103, 2000.

ANDERSON, E. D. Mental imagery in congenitally blind children. *Journal of Visual Impairment and Blindness*, v. 78, n. 5, p. 206-210, 1984.

_____; OLSON, D. Word meaning among congenitally blind children. *Journal of Visual Impairment and Blindness*, v. 74, n. 4, p. 165-168, 1981.

ANZIEU, D. *O pensar: do eu-pele ao eu-pensante*. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2002.

ARISTÓTELES. *De anima III*. Lisboa: Edições 70, 2001 apud OLIVEIRA, J. G. *Do essencial invisível: arte e beleza entre os cegos*. Rio de Janeiro: Revan/FAPERJ, 2002.

AULAGNIER, P. O nascimento de um corpo, origem de uma história. In: McDOUGALL, G.; GACHELIN, G.; AULAGNIER, P.; MARTY, P.; LORIOD, J.; CAIN, J. *Corpo e história*. IV Encontro Psicanalítico D'Aix-Én-Provence, 1985.

BAQUERO, R. *Vygotsky e a aprendizagem escolar*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1998.

BATESON, M. C. Mother-infant exchanges: The epigenesis of conversational interaction. *Annals of the New York Academy of Science*, v. 263, p. 101-113, 1975 apud ROWLAND, C. Preverbal communication of blind infants and their mothers. *Journal of Visual Impairment and Blindness*, v. 15, n. 3, 1984.

BATISTA, C. G. Formação de conceitos em crianças cegas: questões teóricas e implicações educacionais. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, v. 21, n. 1, 2005.

BAVCAR, E. O corpo, espelho partido da história. In: NOVAES, A. (Org.). *O homem-máquina: a ciência manipula o corpo*. São Paulo: Companhia das Letras, 2003a.

_____. *Memórias do Brasil*. São Paulo: Cosac & Naif, 2003b.

BIANCHETTI, L. Aspectos históricos da apreensão e da educação dos considerados deficientes. In: _____; FREIRE, I. M. (Org.). *Um olhar sobre a diferença*. Campinas: Papyrus, 1998.

_____; DA ROS, S. Z.; DEITOS, T. P. As novas tecnologias, a cegueira e o processo de compensação social em Vygotsky. *Ponto de Vista*, v. 2, n. 2, p. 41-47, 2000.

_____; FREIRE, I. M. (Org.). *Um olhar sobre a diferença*. Campinas: Papyrus, 1998.

BIGELOW, A. The development of reaching in blind children. *British Journal of Developmental Psychology*, v. 4, p. 355-366, 1986 apud HATWELL, Y. *Psychologie cognitive de la cécité précoce*. Grenoble: Dunod, 2003b.

_____. Locomotion and search behavior in blind infants. *Infant Behavior and Development*, v.15, p. 179-189, 1992 apud HATWELL, Y. *Psychologie cognitive de la cécité précoce*. Grenoble: Dunod, 2003b.

BION, W. R. *Estudos psicanalíticos revisados*. Rio de Janeiro: Imago, 1994.

BLANK, H. R. Dreams of the blind. *Psychoanalytic Quarterly*, v. 27, p. 158-175, 1958 apud AMIRALIAM, M. L. T. M. *Compreendendo o cego: uma visão psicanalítica da cegueira por meio de desenhos-estórias*. São Paulo: Casa do Psicólogo, 1997.

_____. Psychoanalysis and blindness. *Psychoanalytic Quarterly*, v. 26, p. 1-24, 1957 apud AMIRALIAM, M. L. T. M. *Compreendendo o cego: uma visão psicanalítica da cegueira por meio de desenhos-estórias*. São Paulo: Casa do Psicólogo, 1997.

BOLLAS, C. *Forças do destino: psicanálise e idioma humano*. Rio de Janeiro: Imago, 1992.

BOUAKKAZ, H. Um argument de marketing comme un autre. In: GARDOU, C. *Le handicap pour ceux qui le vivent*. Toulouse: Éres, 2009.

BOWLBY, J. *Attachement*. Harmondsworth: Penguin Books, 1971 apud IVIC, I. Lev. Vygotsky. *Perspectives: Revue Trimestrielle d'Éducation Comparée*, v. 24, n. 3, p. 793-820, 1994.

BRITO, P. R.; VEITZMAN, S. Causas da cegueira e baixa visão em crianças. *Arquivos Brasileiros de Oftalmologia*, v. 63, n. 1, 2000.

BURLINGHAM, D. Some notes of the development of the blind. *Psychoanalytical Study of the Child*, v. 16, p. 121-145, 1961.

_____. Some problems of ego development in blind children. *Psychoanalytical Study of the Child*, v.20, p. 194-208, 1965.

_____. Special problems of blind infants: blind baby profile. *Psychoanalytical Study of the Child*, v. 30, p. 3-14, 1975.

CAMUS, J. F. *La psychologie cognitive de l'attention*. Paris: A. Colin, 2002.

CANGUILHEM, G. *O normal e o patológico*. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 1978.

CANTAVELLA, A. La primera relación. In: LEONHARDT, M. *La intervención en los primeros años de vida del niño ciego y con baja vision: um enfoque desde la atención temprana*. Barcelona: ONCE, 2002 apud ORMELEZI, E. M. *Inclusão educacional e escolar da criança cega congênita com problemas na constituição subjetiva e no desenvolvimento global: uma leitura psicanalítica de um estudo de caso*. 2006. Tese (Doutorado) – Faculdade de Educação, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2006.

CASTORINA, J. A. Piaget e Vygotsky: novos argumentos para uma controvérsia. *Cadernos de Pesquisa*, n.5, p.160-183, 1998.

CAVALCANTE, F. G. *Pessoas muito especiais: a construção social do portador de deficiência e reinvenção da família*. 2002. 215 f. Tese (Doutorado em Saúde Coletiva) – Escola Nacional de Saúde Pública, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2002.

CHIRPAZ, F. *Le corps*. Paris: Presses Universitaires, 1969.

CLAPTON, J., FITZGERALD, J. *The history of disability: a history of otherness*. Disponível em: <<http://www.ru.org/artother.html>>. Acesso em: 20 ago. 2009.

CONSELHO BRASILEIRO DE OFTALMOLOGIA. *Programa 2020: o direito à visão*. Disponível em: <http://www.cbo.com.br/site/noticia.php?id_noticia=42>. Acesso em: 15 jun. 2008.

CORNOLDI, C.; VECCHI, T. Cécité précoce et images mentales spatiales. In: HATWELL, Y.; STRERI, A.; GENTAZ, E. (Org.). *Toucher pour connaître*. Paris: PUF, 2000.

CRAMER, B., PALACIO-ESPASA, F. *Técnicas psicoterápicas mãe-bebê: estudos clínicos e técnicos*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1993.

CUNHA, M. F. C. *A expressão corporal e o deficiente visual*. Disponível em: <http://www.ibc.gov.br/media/common/Nossos_Meios_RBC_RevAgo2004_Artigo_2.rtf>. Acesso em: 05 maio 2008.

CUTSFORTH, T. D. *Personality and social adjustment among the blind*. New Jersey: Princeton Univ. Press, 1950 apud HALL, A. Mental images and cognitive development of the congenitally blind. *Journal of Visual Impairment and Blindness*, v. 50, n. 3, p. 281-285, 1981.

DAVIDSON, P. W. Haptic judgement of curvature by blind and sighted humans. *Journal of Experimental Psychology*, v. 93, p. 43-55, 1972 apud HATWELL, Y. *Psychologie cognitive de la cécité précoce*. Grenoble: Dunod, 2003b.

DEMINGEON-PESSONNEAUX, S. *Incidence de la déficience visuelle sur l'interaction mère-enfant*. 2004. Thèse (Doctorat) – Université Lyon II, Lyon, 2004.

_____; BROSSARD, A.; PORTALIER, S. Influence du handicap dans la relation mère-enfant déficient visual. *Devenir*, v. 19, n. 1, p. 35-46, 2007.

DIDEROT, D. *Carta aos cegos para uso dos que vêem*. São Paulo: Abril Cultural, 1979.

DOIN, C. Espelho e pessoa. In: MELO FILHO, J. (Org.). *O ser e o viver*. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2001.

DOKECKI, P. C. *Verbalism and the blind: a critical review of the concept and the literature*. Exceptional children. Unpublished doctoral dissertation. New York: City University of New York, 1977 apud HALL, A. Mental images and cognitive development of the congenitally blind. *Journal of Visual Impairment and Blindness*, v. 50, n. 3, p. 281-285, 1981.

DOLTO, F. *A imagem inconsciente do corpo*. São Paulo: Perspectiva, 1992.

_____.; NASIO, J. D. *A criança do espelho*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1991.

ERICKSON, E. *Infância e sociedade*. Rio de Janeiro: Zahar, 1976 apud DOIN, C. Espelho e pessoa. In: MELO FILHO, J. (Org.). *O ser e o viver*. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2001.

FADDEN, M. J. M. *Psicanálise e psicossomática*. Campinas: Alínea, 2000.

FARIA, M. C. C. *Atendimento ao bebê: uma abordagem interdisciplinar*. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2001.

FERREIRA, A. B. H. *Novo dicionário Aurélio*. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1975 apud BATISTA, C. G. Formação de conceitos em crianças cegas: questões teóricas e implicações educacionais. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, v. 21, n. 1, 2005.

FONTES, I. O corpo na metapsicologia. *Revista de Psicologia Clínica*, v. 12, n. 1, p. 75-83, 2000.

_____. *Memória corporal e transferência: fundamentos para uma psicanálise do sensível*. São Paulo: Via Lettera, 2002.

FOUCAULT, M. *Microfísica do poder*. Rio de Janeiro: Graal, 2001.

FOULK, E. A multi-sensory test of conceptual ability. *New Outlook for the Blind*, v. 58, p. 45-77, 1964 apud HALL, A. Mental images and cognitive development of the congenitally blind. *Journal of Visual Impairment and Blindness*, v. 50, n. 3, p. 281-285, 1981.

FRAIBERG, S. *Insights from the blind*. London: Souvenir Press, 1977.

_____. Parallel and divergent patterns in blind and sighted infants. *Psychoanalytical Study of the Child*, v. 23, p. 264-299, 1968.

_____. Separation crises in two blind children. *Psychoanalytical Study of the Child*, v. 26, p. 355-371, 1971.

_____; ADELSON, E. Self-representation in language and play: observations of blind children. *Psychoanalytical Study of the Child*, v. 26, p. 310-340, 1975.

_____; FREEDMAN, D. A. Studies of the ego development of the congenitally blind Chile. *Psychoanalytical Study of the Child*, v. 19, p. 113-169, 1964.

FRANCO, J. R.; DIAS, T. R. S. A pessoa cega no processo histórico: um breve percurso. *Revista Benjamin Constant / MEC*, Rio de Janeiro, ano 11, n. 30, 2005.

FREITAS, G. G. *O esquema corporal, a imagem corporal, a consciência corporal e a corporeidade*. Rio Grande do Sul: Unijuí, 1999.

FREUD, S. O ego e o id. *Edição standard das Obras completas de Sigmund Freud*. Rio de Janeiro: Imago, 1976. v. 19.

_____. Três ensaios sobre a teoria da sexualidade. *Edição standard das Obras completas de Sigmund Freud*. Rio de Janeiro: Imago, 1976. v. 7.

GALIANO, A. R.; PORTALIER, S. Les fonctions du langage chez la personne aveugle. Meta-analyse de la relation entre connaissance et langage. *L'Année Psychologique*, v. 109, p. 1-31, 2009.

GENICOT, N. La déficience visuelle. In: RONDAL, J. A.; COMBAIN, A. (Org.). *Manuel de psychologie des handicaps: semiologie et principes de remediation*. Sprimont, Belgique: Mardaga, 2001.

GENTAZ, E. Caractéristiques générales de l'organisation anatomo-fonctionnelle de la perception cutanée et haptique. In: HATWELL, Y.; STRERI, A.; GENTAZ, E. (Org.). *Toucher pour connaître*. Paris: PUF, 2000.

_____. *La main, le cerveau et le toucher*. Paris: Dunod, 2009.

_____; HATWELL, Y. Le traitement haptique des propriétés spatiales et matérielles des objets. In: HATWELL, Y.; STRERI, A.; GENTAZ, E. (Org.). *Toucher pour connaître*. Paris: PUF, 2000.

GIBSON, J. J. *The ecological approach of visual perception*. Boston: Houghton Mifflin, 1979 apud HATWELL, Y.; STRERI, A.; GENTAZ, E. (Org.). *Toucher pour connaître*. Paris: PUF, 2000.

GIL, J. *Movimento total*. Lisboa: Relógio D'Água, 2001.

GOFFMAN, E. *Stigmate: les usages sociaux des handicaps*. Paris: Minuit, 1975.

GOLDENSTEIN, R. Z. O objeto transicional de Winnicott: uma categoria objetal na teoria e na clínica? In: OUTEIRAL, J.; ABADI, S. (Org.). *Donald Winnicott na América Latina: teoria e clínica psicanalítica*. Rio de Janeiro: Revinter, 1997.

GOLSE, B. *Du corps à la pensée*. Paris: Presses Universitaires, 1999.

_____. *Sobre psicoterapia pais-bebê: narratividade, filiação e transmissão*. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2003.

GORMAN, W. *Body image and the image of the brain*. St. Louis: W. H. Green, 1965 apud FREITAS, G. G. *O esquema corporal, a imagem corporal, a consciência corporal e a corporeidade*. Rio Grande do Sul: Unijuí, 1999.

GURFINKEL, D. Notas a partir do pensamento de Winnicott. In: VOLICH, R. M. et al. (Org.). *Psicossoma II: psicossomática psicanalítica*. São Paulo: Casa do Psicólogo, 1998.

HAAG, G. De la naissance phsistique à la naissance psychologique: l'aventure de naître. *Le Lezard, payes d'enfance*, v. 4, p. 211-223, 1989.

_____. *La mère et le bébé: narratividade, filiação e transmissão*. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2003.

HADDAD, M. A. O. et al. *Avaliação e recursos para baixa visão na infância*. São Paulo: Laramara, 2001 apud ORMELEZI, E. M. *Inclusão educacional e escolar da criança cega congênita com problemas na constituição subjetiva e no desenvolvimento global: uma leitura psicanalítica de um estudo de caso*. 2006. 412 f. Tese (Doutorado) – Faculdade de Educação, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2006.

HALL, A. Mental images and cognitive development of the congenitally blind. *Journal of Visual Impairment and Blindness*, v. 50, n. 3, p. 281-285, 1981.

HAMONET, C. *Les personnes handicapées*. Paris: PUF, 1990.

HARLEY, R. K. Verbalism among blind children. *American Foundation for the Blind*, v. 8, p. 15-23, 1969 apud HALL, A. Mental images and cognitive development of the congenitally blind. *Journal of Visual Impairment and Blindness*, v. 50, n. 3, p. 281-285, 1981.

HATWELL, Y. Appréhender l'espace pour un enfant aveugle. *Enfance et PSY*, n. 33, p. 5-35, 2006.

_____. Le developpement perceptive-moteur de l'enfant aveugle. *Enfance*, v. 55, 2003a.

_____. *Psychologie cognitive de la cécité precoce*. Grenoble: Dunod, 2003b.

_____; STRERI, A.; GENTAZ, E. (Org.). *Toucher pour connaître*. Paris: PUF, 2000.

HELLER, M.; BALESTREROS, S. *Touch and blindness*. New Jersey: Erlbaum, 2006.

HERMELIN, N.; O'CONNOR, N. Location and distance estimates by blind and sighted children. *Quarterly Journal of Experimental Psychology*, v. 27, p. 295-301, 1975 apud HATWELL, Y. *Psychologie cognitive de la cécité precoce*. Grenoble: Dunod, 2003b.

IVIC, I. Lev. Vygotsky. *Perspectives: Revue Trimestrielle d'Éducation Comparée*, v. 24, n. 3, p. 793-820, 1994.

JANSON, U. Normal and deviant behavior in blind children with ROP. *Acta Ophthalmologica*, v. 210, p. 20-66, 1993.

JERNINGAN, K. *Is literature against us?* Palestra proferida no evento National Federation of Blind Annual Convention, 1974.

JERUSALINSKY, J. Quando o que se antecipa é o fracasso...: prevenção secundária e estimulação precoce. In: CAMAROTTI, M. C. (Org.). *Atendimento ao bebê: uma abordagem interdisciplinar*. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2001.

JONIDES, J.; KHAN, R.; ROZIN, P. Imagery instructions improve memory in blind subjects. *Bulletin of the Psychonomics Society*, v. 5, p. 424-426, 1975.

JULIEN, N. *Minidicionário compacto de mitologia*. São Paulo: Rideel, 2002.

KARA-JOSÉ, N. et al. Causas da deficiência visual em crianças. *Boletim of Sanitary Panama*, v. 97, n. 5, p. 405-412, 1994.

KASTRUP, V. A invenção na ponta dos dedos: a reversão da atenção em pessoas com deficiência visual. *Psicologia em Revista*, v. 13, n. 1, p. 127-133, 2007.

KATZ, D. *The world of touch*. New Jersey: Erlbaum, 1989 apud GENTAZ, E. Caracteristics générales de l'organisation anatomo-fonctionnelle de la perception cutanée et haptique. In: HATWELL, Y.; STRERI, A.; GENTAZ, E. (Org.). *Toucher pour connaître*. Paris: PUF, 2000.

KELLER, H. *A história da minha vida*. Rio de Janeiro: J. Olympio, 2008.

KENT, D. Schackled imagination: literary ilusions about blindness. *Journal of Visual Impairment and Blindness*, v. 13, p. 145-150, 1989.

KIRK, S. *Educating exceptional children*. Boston: Houghton Mifflin, 1972.

_____; GALLAGHER, J. J. *Educação da criança excepcional*. São Paulo: Martins Fontes, 1987.

KLATZKY, R. L. et al. Performances of blind and sighted persons on spatial tasks. *Journal of Visual Impairment and Blindness*, v. 89, p. 70-82, 1995 apud GENTAZ, E.; HATWELL, Y. Le traitement haptique des propriétés spatiales et matérielles des objects. In: HATWELL, Y.; STRERI, A.; GENTAZ, E. (Org.). *Toucher pour connaître*. Paris: PUF, 2000.

KOCK, T. Disability and difference: balancing social and psysical constructions. *Journal Medical Ethics*, v. 27, p. 370-376, 2001.

KORFF-SAUSSE, S. *Le miroir brisé: le handicapé, sa famille et le psychanalyste*. Paris: Hachette Littératures, 2009.

KOZULIN, A. *La psicología de Vygotsky*. Madrid: Alianza, 1999.

KRISTEVA, J. *As novas doenças da alma*. Rio de Janeiro: Rocco, 2002.

KUBLER-ROSS, E. *Sur la morte et le mourrir*. Paris: Le Courrier du Livre, 2000 apud DEMINGEON-PESSONNEAUX, S. Incidence de la déficience visuelle sur l'interaction mere-enfant. 2004. 250 f. Thèse (Doctorát) – Université Lyon II, Lyon, 2004.

LAIRY, G. C., COVELLO, A. El niño ciego y sus padres. *Interpretation*, v. 5, n. 2-3, p. 157-186, 1971.

LAMBERT, S. *Étude de l'imagerie mentale chez les sujets aveugles de naissance: quelle réalité?: une approche anatomo-fonctionnelle et comportementale*. Communication orale au Colloque: Sujet, Education, Travail. Strasbourg, 2001 apud GALIANO, A. R.; PORTALIER, S. Les fonctions du langage chez la personne aveugle. Meta-analyse de la relation entre connaissance et langage. *L'année Psychologique*, v. 109, p. 1-31, 2009.

_____. *Modèle du mind's hand: contribution anatomo-fonctionnelle et comportementale à l'étude du lien entre l'image mentale et la perception dans le handicap visual*. 2003. 303 f. Thèse (Doctorát) - Université Claude Bernard, Lyon I, 2003 apud GALIANO, A. R.; PORTALIER, S. Les fonctions du langage chez la personne aveugle: meta-analyse de la relation entre connaissance et langage. *L'Année Psychologique*, v. 109, p. 1-31, 2009.

LAPLANCHE, J.; E PONTALIS, J. B. *Vocabulário de psicanálise*. São Paulo: Martins Fontes, 2001.

LATOUR, B. *How to talk about the body?: the normative dimension of science studies*. Disponível em: <<http://bruno-latour.fr/articles/article/77-body20%normative.pdf>>. Acesso em: 28 nov. 2008.

LAVALLÉE, G. El circuito (boucle) continente y subjetivaste de la vision (su ruptura em los estados psicóticos). In: ANZIEU, D. *Los continentes de pensamiento*. Buenos Aires: Ediciones de la Flor, 1998.

LE BRETON, D. *A sociologia do corpo*. Rio de Janeiro: Vozes, 2007.

LEME, M. E. S. *Investigação de conceitos em cegos congênitos*. 1998. Monografia (Especialização) – Centro de Estudos e Pesquisas em Reabilitação, Unicamp, Campinas, 1998.

LEONHARDT, M. *La intervención em los primeros años de vida del niño ciego y com baja vision: um enfoque desde la atención temprana*. Barcelona: ONCE, 2002 apud ORMELEZI, E. M. *Inclusão educacional e escolar da criança cega congênita com problemas na constituição subjetiva e no desenvolvimento global: uma leitura psicanalítica de um estudo de caso*. 2006. 412 f. Tese (Doutorado em Educação) – Faculdade de Educação, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2006.

LESSA, O. As cores. In: MORICONI, I. (Org.). *Os cem melhores contos do século*. Rio de Janeiro: Objetiva, 2001 apud NOBRE, L. *Personagens cegas na literatura brasileira: reflexões contemporâneas*. 2009. Dissertação (Mestrado em Letras) – Centro de Ensino Superior de Juiz de Fora, Juiz de Fora, 2009.

LEWIS, M.; ROSEMBLUM, L. *The effect of the infant on its caregiver*. New York: J. Wiley, 1974 apud IVIC, I. Lev. Vygotsky. *Perspectives: Revue Trimestrielle d'Éducation Comparée*, v. 24, n. 3, p. 793-820, 1994.

LEWIS, V. *Development and disability*. Oxford: Blackwell, 2003.

_____. et al. The consequences of visual impairment for children's symbolic and functional play. *British Journal of Developmental Psychology*, v. 18, p. 449-464, 2000.

_____.; NORGATE, S.; COLLIS, G. Les capacités de représentation d'un enfant aveugle congénital entre un et sept ans. *Enfance*, v. 54, p. 291-307, 2002.

LIANG, L. Estratégias para a prevenção da cegueira infantil. *Universo Visual*, n. 19, mar. 2005. Disponível em: <<http://www.universovisual.com.br>>. Acesso em 15 jul. 2009.

LISSINA, M. Problem ontogeneza obsscnija. Moscou: Obsscnija Pedagogika, 1986 apud IVIC, I. Lev. Vygotsky. *Perspectives: Revue Trimestrielle d'Éducation Comparée*, v. 24, n. 3, p. 793-820, 1994.

LOMÔNACO, J. F. B. et al. Do característico ao definidor: um estudo exploratório sobre o desenvolvimento de conceitos. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, v. 12, p. 51-60, 1996 apud BATISTA, C. G. Formação de conceitos em crianças cegas: questões teóricas e implicações educacionais. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, v. 21, n. 1, 2005.

_____. et al. O desenvolvimento de conceitos: o paradigma das transformações. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, v. 17, n. 1, p. 4-20, 2001.

LOWENFELD, B. Psychological considerations. In: LOWENFELD, B. (Org.). *The visually handicapped child in school*. New York: J. Day, 1973.

MAHLER, M. *O nascimento psicológico da criança: simbiose e individuação*. Rio de Janeiro: Zahar, 1977.

MARMOR, G. S. Age at onset of blindness and the development of the semantics of color names. *Journal of Experimental Child Psychology*, v. 25, 1978 apud HALL, A. Mental images and cognitive development of the congenitally blind. *Journal of Visual Impairment and Blindness*, v. 50, n. 3, p. 281-285, 1981.

MASINI, E. *O perceber e o relacionar-se do deficiente visual: orientando professores especializados*. 1990. Tese (Livre Docência) – Faculdade de Educação, Universidade de São Paulo, São Paulo, 1990.

McCLUSIE, K. C. et al. The role of vision in the development of abstraction ability. *Journal of Visual Impairment and Blindness*, v. 92, n. 3, p. 189-199, 1998.

McDOUGALL, J. *Teatros do corpo*. São Paulo: Martins Fontes, 2000.

McGINNIS, A. Functional linguistic strategies of blind children. *Visual Impairment and Blindness*, v. 33, p. 210-214, 1981.

McLINDEN, D. J. Spatial task performance: a meta-analysis. *Journal of Visual Impairment and Blindness*, v. 82, 1988 apud HATWELL, Y. Appréhender l'espace pour un enfant aveugle. *Enfance et PSY*, n. 33, p. 5-35, 2006.

MEDIN, D. L.; SMITH, E. E. Concepts and concept formation. *Annual Review of Psychology*, v. 35, p. 115-131, 1984 apud BATISTA, C. G. Formação de conceitos em crianças cegas: questões teóricas e implicações educacionais. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, v. 21, n. 1, 2005.

MELO FILHO, J. (Org.). *O ser e o viver*. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2001.

MERLEAU-PONTY, M. *Fenomenologia da percepção*. Rio de Janeiro: Freitas Bastos, 1971.

_____. *O visível e o invisível*. São Paulo: Perspectiva, 2007.

MILLAR, S. Spatial memory by blind and sighted children. *British Journal of Psychology*, v. 66, p. 47-60, 1975 apud HATWELL, Y. *Psychologie cognitive de la cécité précoce*. Grenoble: Dunod, 2003a.

MONTANARI, P. M. Jovens e deficiência: comportamentos e corpos desviantes. *Cadernos, Juventude, Saúde e Desenvolvimento*, v. 1, p. 31-49, 1999.

MORAES, M. Cegueira e cognição: sobre o corpo e suas redes. *Revista Antropologia Iberoamericana*, v. 5, p. 5-25, 2005.

_____; MANSO, C. C.; MONTEIRO, A. C. L. Afetar e ser afetado: corpo e cognição entre deficientes visuais. *Universitas Psychologica*, v. 8, n. 3, p. 13-27, 2009.

MORRONGIELO, B. A. et al. Tactual object exploration and recognition in blind and sighted children. *Perception*, v. 23, p. 214-233, 1994 apud HATWELL, Y. *Psychologie cognitive de la cécité précoce*. Grenoble: Dunod, 2003b.

MURPHY, G. L.; MEDIN, D. L. The role of theories in conceptual coherence. *Psychological Review*, v. 92, n.3, p. 42-65, 1985 apud HATWELL, Y. *Psychologie cognitive de la cécité précoce*. Grenoble: Dunod, 2003b.

NAGERA, H.; COLONNA, B. Aspects of the contribution of sight to ego and drive development. *Psychoanalytical Studies of the Child*, v. 16, p. 352-404, 1961.

NOBRE, L. *Personagens cegas na literatura brasileira: reflexões contemporâneas*. 2009. 95 f. Dissertação (Mestrado em Letras) – Centro de Ensino Superior de Juiz de Fora, Juiz de Fora, 2009.

NOBRE, M. I. R. S.; MONTILHA, R. C. I.; TEMPORINI, E. R. Mães de crianças com deficiência visual: percepções, conduta e contribuições do atendimento em grupo. *Revista Brasileira Crescimento e Desenvolvimento Humano*, v. 18, n. 1, p. 46-52, 2008.

NOLIN, C. Y.; MORRIS, J. E. Further results in the development of a test of roughness discrimination. *International Journal for the Education of the Blind*, v. 10, p. 48-50, 1960 apud HATWELL, Y. *Psychologie cognitive de la cécité précoce*. Grenoble: Dunod, 2003b.

NUREMBERG, A. contribuições de Vygotsky para a educação de pessoas com deficiência visual. *Psicologia em Estudo*, Maringá, v. 13, n. 2, p. 307-316, 2008.

OCHAITA, E.; ROSA, A. Percepção, ação e conhecimento nas crianças cegas. In: COLL, C.; PALLCIOS, J.; MARCHESI, A. (Org.). *Desenvolvimento psicológico e educação: necessidades educativas e aprendizagem escolar*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1995.

OLIVEIRA, J. G. *Do essencial invisível: arte e beleza entre os cegos*. Rio de Janeiro: Revan/FAPERJ, 2002.

OLIVEIRA, M. B.; OLIVEIRA, M. K. (Org.). *Investigações cognitivas: conceitos, linguagem e cultura*. Porto Alegre: Artmed, 1999 apud BATISTA, C. G. Formação de conceitos em crianças cegas: questões teóricas e implicações educacionais. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, v. 21, n.1, p. 143-155, 2005.

OLIVEIRA, M. K. et al. *Psicologia, educação e as temáticas da vida contemporânea*. São Paulo: Moderna, 2002.

OLIVER, M. *Theories of disability in health practice and research*. Disponível em: <<http://bmj.com/cgi/content/full/317/7170/1446>>. Acesso em: 3 mar. 2009.

ORMELEZI, E. M. *Os caminhos da aquisição do conhecimento e a cegueira: do universo do corpo ao universo simbólico*. 2000. 273 f. Dissertação (Mestrado) – Faculdade de Educação, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2000.

_____. *Inclusão educacional e escolar da criança cega congênita com problemas na constituição subjetiva e no desenvolvimento global: uma leitura psicanalítica de um estudo de caso*. 2006. 412 f. Tese (Doutorado em Educação) – Faculdade de Educação, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2006.

PASCUAL-LEONE, A. et al. The role of visual cortex in tactile form: evidence from functional neuroimaging. In: HELLER, M.; BALLESTEROS, S. (Ed.). *Touch and blindness: psychology and neuroscience*. Mahwah, NJ: Erlbaum, 2006.

PAULSEN, S. Entre a luz e a escuridão. *Revista Geo*, São Paulo, n. 1, 2009. Disponível em: <<http://revistageo.uol.com.br/cultura-expedicoes/1/artigo127045-5.asp>>. Acesso em: 05 ago. 2009.

PAVIO, A. *Imagery and verbal process*. New York: Holt, Rinehart & Winston, 1971 apud GALIANO, A. R.; PORTALIER, S. Les fonctions du langage chez la personne aveugle: meta-analyse de la relation entre connaissance et langage. *L'Année Psychologique*, v.109, p. 1-31, 2009.

PEREIRA, R. O. *Anatomia da diferença*. 2006. Tese (Doutorado em Saúde Pública) – Escola Nacional de Saúde Pública, Fiocruz, Rio de Janeiro, 2006.

PÉREZ-PEREIRA, M.; CASTRO, J. Language acquisition and the compensation of the visual déficit: new comparative data on controvertial topic. *British Journal of Developmental Psychology*, v. 15, p. 439-459, 1997.

PORTO, E. *A corporeidade do cego: novos olhares*. São Paulo: Unimej, 2005.

PRECHTL et al. Role of vision on early motor development: lessons from the blind. *Developmental Medicine and Child Neurology*, v.43, p.198-201, 2001 apud HATWELL, Y. *Psychologie cognitive de la cécité précoce*. Grenoble: Dunod, 2003b.

RODER, B. et al. Improved auditory spatial timing in blind humans. *Nature*, v.400, p.162-166, 1999 apud HATWELL, Y. *Psychologie cognitive de la cécité précoce*. Grenoble: Dunod, 2003b.

RODRIGUES, M. R. C. Estimulação precoce: a contribuição da psicomotricidade na intervenção fisioterápica como prevenção de atrasos motores na criança cega congênita. *Revista Benjamin Constant*, v. 8, n. 21, p. 15-23, 2002.

ROMANO, H. *La cécité et ses représentations*. Paris: Champs Social, 2006.

ROWLAND, C. Preverbal communication of blind infants and their mothers. *Journal of Visual Impairment and Blindness*, v. 78, n. 7, Sept. 1984.

SACKS, O. *Um antropólogo em Marte: sete histórias paradoxais*. São Paulo: Companhia das Letras, 2006.

_____. *Musicophilia: tales of music and the brain*. New York: Alfred A. Knopf, 2007.

SAMPAIO, E.; BRIL, B., BRENIERE, Y. La vision est-elle nécessaire pour apprendre à marcher? *Psychologie Française*, v. 34, n. 1, p. 20-35, 1989.

SANDLER, A. M. Aspects of passivity and ego development in blind infant. *Psychoanalytic Study of the Child*, v. 30, p. 3-14, 1963 apud AMIRALIAM, M. L. T. M. *Compreendendo o cego: uma visão psicanalítica da cegueira por meio de desenhos-estórias*. São Paulo: Casa do Psicólogo, 1997.

SANTIN, S.; SIMONS, J. Problems in the construction of reality in congenitally blind children. *Journal of Visual Impairment and Blindness*, v. 71, p. 425-429, 1977.

SARAMAGO, J. *Ensaio sobre a cegueira*. São Paulo: Companhia das Letras, 2004.

SCHAEFFER, H. *The growth of sociability*. Harmondsworth: Penguin Books, 1971 apud IVIC, I. Lev. Vygotsky. *Perspectives: Revue Trimestrielle d'Éducation Comparée*, v. 24, n. 3, p. 793-820, 1994.

SCHNEEKLOTH, H. Play environments for visually impaired children. *Journal of Visual Impairment and Blindness*, v. 83, p.196-201, 1989 apud HATWELL, Y. *Psychologie cognitive de la cécité précoce*. Grenoble: Dunod, 2003b.

SIAULYS, M. *E agora? Eu tenho um bebê no berço*. Disponível em: <<http://saci.org.br/index.php?modulo=akemi¶metro=1499>>. Acesso em: 15 jun. 2009.

SILVA, N. L. P., DESSEN, M. A. Deficiência mental e família: implicações para o desenvolvimento da criança. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, v. 17, n. 2, 2001.

SILVA, T. T. *Identidade e diferença: a perspectiva dos estudos culturais*. Petrópolis: Vozes, 2000.

SÓFOCLES. *A trilogia tebana*. Rio de Janeiro: Zahar, 1989.

STAMBACK, M. et al. *Les bébés entre eux*. Paris: Presses Universitaires de France, 1983 apud IVIC, I. Lev. Vygotsky. *Perspectives: Revue Trimestrielle d'Éducation Comparée*, v. 24, n. 3, p. 793-820, 1994.

STELLWAGON, W. T.; CULBERT, T. T. Comparison of blind and sighted subjects in the discrimination of the texture. *Perceptual and Motor Skills*, v. 17, p. 61-62, 1963 apud HATWELL, Y. *Psychologie cognitive de la cécité précoce*. Grenoble: Dunod, 2003b.

SUASSUNA, A. M. V. A influência do diagnóstico pré-natal na formação de possíveis psicopatologias do laço pais-bebê. 2008. 123 f. Dissertação (Mestrado em Distúrbios do Desenvolvimento) - Universidade Presbiteriana Mackenzie, Campinas, 2008.

SYNNOT, A. *The body social: symbolism, self and society*. New York: Routledge, 2001.

TELFORD, C. W.; SAWREY, J. M. *O indivíduo excepcional*. São Paulo: Martins Fontes, 1991.

THEORET, H. et al. Behavioral and neuroplastic changes in the blind: evidence for functionally relevant cross-modal interactions. *Journal of Physiology*, n. 98, p. 221-233, 2004.

THOMPSON, L.; CHRONICLE, E.; COLLINS, A. Enhancing 2-D tactile picture design from knowledge of 3-D haptic object recognition. *European Psychologist*, v. 11, p. 110-118, 2006 apud GENTAZ, E. *La main, le cerveau et le toucher*. Paris: Dunod, 2009.

TRONICK, E. *Social interchange in infancy*. Baltimore: University Park Press, 1982 apud IVIC, I. Lev. Vygotsky. *Perspectives: Revue Trimestrielle d'Éducation Comparée*, v. 24, n. 3, p. 793-820, 1994.

TROSTER, M. J.; BRAMBRING, M. Early motor development in blind infants. *Journal of Applied Psychology*, v. 4, p. 355-366, 1986 apud HATWELL, Y. *Psychologie cognitive de la cécité précoce*. Grenoble: Dunod, 2003b.

TUSTIN, F. *Autismo e psicose infantil*. Rio de Janeiro: Imago, 1975.

VARELA, F; THOMPSON, E; ROSCH, E. *The embodied mind: cognitive science and human experience*. Cambridge: MIT Press, 1991.

VYGOTSKY, L. S. *A construção do pensamento e da linguagem*. São Paulo: Martins Fontes, 2001 apud NUREMBERG, A. Contribuições de Vygotsky para a educação de pessoas com deficiência visual. *Psicologia em Estudo*, Maringá, v. 13, n. 2, p. 307-316, 2008.

_____. *Formação social da mente*. São Paulo: Martins Fontes, 1984.

_____. *Linguagem, desenvolvimento e aprendizagem*. São Paulo: Martins Fontes, 1988.

_____. El niño ciego. In: VYGOTSKY, L. S. *Obras escogidas V: fundamentos de defectología*. Madrid: Visor, 1997.

_____. *Pensamento e linguagem*. São Paulo: Martins Fontes, 1993.

WARREN, D. *Blindness and early childhood*. New York: American Foundation for the Blind, 1994.

WATILLON-NAVEAU, A. Comment réellement voir et pas simplement regarder? *Cahiers de Psychologie Clinique*, v. 1, n. 20 p. 31-56, 2003. Disponível em: <http://www.cairn.info/article.php?ID_ARTICLE=CPC_020_0031>. Acesso em: 24 jun. 2005.

WILLS, D. M. Vulnerable periods in the early development of blind children. *Psychoanalytical Study of the Child*, v. 25, p. 461-480, 1970.

WINNICOTT, D. W. *O ambiente e os processos de maturação: estudos sobre a teoria do desenvolvimento emocional*. Porto Alegre: Artmed, 1983.

_____. *Os bebês e suas mães*. São Paulo: Martin Fontes, 1999.

_____. *O brincar e a realidade*. Rio de Janeiro: Imago, 1975.

_____. *Explorações psicanalíticas*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1994.

_____. *A família e o desenvolvimento individual*. São Paulo: Martins Fontes, 2005.

_____. *Textos selecionados: da pediatria à psicanálise*. Rio de Janeiro: Imago, 2000.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. The International Classification of Diseases. Disponível em: <<http://www.who.int/classifications/icd/en>>. Acesso em: 25 jan. 2009.

ZAPOROÇEC, A.; LISSINA, M. *Razvite obsçenija u doskol'nikov*. Moscou: Pedagogika, 1974 apud IVIC, I. Lev. Vygotsky. *Perspectives: Revue Trimestrielle d'Éducation Comparée*, v. 24, n. 3, p. 793-820, 1994.

ZAZZO, R. *L'attachement*. Paris: Delachaux et Niestlé, 1974 apud IVIC, I. Lev. Vygotsky. *Perspectives: Revue Trimestrielle d'Éducation Comparée*, v. 24, n. 3, p. 793-820, 1994.