

DESENVOLVIMENTO DA CRIANÇA COM DEFICIÊNCIA VISUAL (DV) E INTERACÇÃO MÃE-CRIANÇA: ALGUMAS CONSIDERAÇÕES

Ana Cristina Barros da Cunha¹, Sónia Regina Fiorim Enumo²

¹Universidade Federal do Rio de Janeiro, Brasil

²Universidade Federal do Espírito Santo, Brasil

RESUMO: Variados aspectos sobre o desenvolvimento infantil podem ser discutidos e indicados como relevantes no estudo da criança com deficiência visual (DV). Dentre estes aspectos, uma das questões mais importante se refere a relação entre a interação mãe-criança e o desenvolvimento sócio-afectivo, linguístico e cognitivo da criança com DV. O presente artigo tem como objectivo discutir essa relação, reflectindo sobre a importância da mãe na interação com seu filho e seu papel como promotora do desenvolvimento da criança DV.

Palavras chave: Criança deficiente visual, Desenvolvimento infantil, Interação mãe-criança.

DEVELOPMENT OF CHILD WITH VISUAL IMPAIRMENT AND MOTHER-CHILD INTERACTION: SOME CONSIDERATIONS

ABSTRACT: Various aspects of infant development can be discussed and indicated as relevant factors in the study of children with visual impairment. One of these aspects is the relation between mother-child interaction and social, affective, linguistic and cognitive child development. The aim of this article is to discuss this relation and to reflect about the importance of mother-child interaction and the role of mother promoting the development of child with visual impairment.

Key words: Child-development, Mother-child interaction, Visual impaired children.

No campo da Psicologia, Educação, Educação Especial e áreas correlatas são muitos os problemas a serem investigados. Igualmente, no que se refere ao estudo da criança com necessidades educativas especiais (NEE), ou criança excepcional, os avanços alcançados por estas áreas permitem fornecer contribuições importantes, no campo teórico e prático, para a compreensão dos indivíduos excepcionais. Esses avanços contribuem para entender a criança com NEE, tanto no que se refere ao seu meio interno (variáveis psicomotoras, sócio-afectivas, cognitivas e linguísticas), quanto no que se refere à sua realidade externa (a sociedade, a família e/ou a escola).

Contudo, antes se deve enfrentar o desafio de definir adequadamente o termo *excepcional*¹. A definição do conceito de excepcional sempre foi alvo de

* Contactar para E-mail: cunhach@hotmail.com

¹ No presente texto os termos excepcional, deficiente e portador de necessidades especiais serão usados como equivalentes.

análise da literatura especializada no assunto e vem sendo discutido ao longo da história, com base nas diversas abordagens filosóficas de atendimento ao indivíduo portador de deficiência (Enumo, 1985). Logo, esse conceito deve ser entendido como um conceito relativo, pois varia de acordo com a ideologia, historicamente determinada, que fundamenta as ações do grupo social responsável pela definição dos critérios e dos sistemas de classificação (Amaral, 1995; Cunha, 1996; Enumo, 1985, 1998; Ferreira, 1994; Glat, 1995).

De acordo com Omote (1995), um indivíduo pode ser considerado deficiente a partir de uma audiência que o considere como tal. Nesse sentido, com objectivo de minimizar a influência sócio-cultural sobre a definição do conceito de excepcional, é importante entender esse conceito em termos de diferenças individuais, atentando para as características principais que enquadram os indivíduos em um determinado grupo de excepcionalidade (Amiralian, 1987).

Assim, o estudo das diferenças individuais pode contribuir para a compreensão do conceito de excepcionalidade em termos dos factores determinantes das variações gerais do desenvolvimento nas diversas áreas do comportamento humano. Isto equivale dizer que a criança excepcional pode apresentar comprometimentos em diversas, mas não necessariamente em todas, as áreas do seu desenvolvimento (Fleming, 1987) e pode ser considerada uma criança diferente em talentos e habilidades específicas (Cunha, 1996; Nunes, 1993).

Essa compreensão do conceito de excepcionalidade, embora muito ampla, tem origem em abordagens do desenvolvimento infantil que salientam a existência de *períodos críticos* para o desenvolvimento de certos órgãos ou funções, sendo provável que uma interferência no desenvolvimento normal, em tais períodos, resulte em deficiências ou disfunções permanentes (Mussen, 1968).

Factores somáticos e/ou ambientais, que se apresentam principalmente nos períodos pré, peri e pós-natais, podem provocar défices duradouros no desenvolvimento motor, sensorial e emocional da criança. Esses factores, denominados *factores de risco* (grifo do autor), colocam a criança em situação de elevada vulnerabilidade ao aparecimento de deficiências no seu desenvolvimento (Nunes, 1994).

Dessa forma, considerando o desenvolvimento como uma série de eventos que ocorrem em um processo contínuo de mudanças desde o nascimento até a morte (Gesell, 1985), a excepcionalidade pode ser compreendida como um défice em uma determinada etapa de uma ou mais áreas específicas do desenvolvimento infantil, quais sejam a área motora, cognitiva, sócio-afectiva, sensorial ou linguística (Cunha, 1996, 2001).

Aprendizagem da criança DV

Durante muito tempo a literatura especializada insistiu em afirmar que a criança com NEE seguia a mesma sequência de desenvolvimento, porém num processo mais lento, do que uma criança “normal”. Actualmente, a premissa é de que o desenvolvimento da criança com NEE segue uma sequência diferente

de desenvolvimento, ou seja, os comportamentos são aprendidos em uma ordem própria.

Essa perspectiva traduz uma das abordagens ao estudo do desenvolvimento da criança com deficiência visual (DV) identificada por Warren (1994) como *enfoque diferencial*. Esse enfoque de compreensão do desenvolvimento da criança DV busca explicar as diferenças dentro da própria população com NEE, de acordo com a natureza e as causas dessas diferenças. Contrariamente, o outro enfoque, ainda adotado no estudo da criança DV, em que ela é avaliada e comparada, em termos de idade cronológica, em relação às características correspondentes da criança normal é chamado *enfoque comparativo*. Nesse enfoque, o desenvolvimento da criança DV é entendido com base em um modelo de “cegueira como déficit”.

O último enfoque, o *comparativo*, parece refutável porque as diferenças de desenvolvimento da criança DV são atribuídas mais aos aspectos que diferenciam os dois grupos (DV e normal), ou seja, a presença ou a ausência de visão, do que as reais capacidades de desempenho da criança DV. Enquanto que o outro enfoque, o *diferencial*, se apresenta como mais vantajoso porque permite indicar uma grande gama de variação no desenvolvimento das crianças com DV.

Ilustrando o enfoque comparativo, o desenvolvimento da criança com DV também é analisado por Ferrell (1996) que afirma que os atrasos surgem porque uma série de situações de aprendizagem, dependentes da visão, ocorrem de forma incidental ou “natural” na criança normal, o que muitas vezes não acontece no desenvolvimento das crianças com DV.

No entanto, a existência desses dois enfoques de compreensão do desenvolvimento da criança DV não significa, necessariamente, que um enfoque é melhor ou mais adequado que o outro. Warren (1994) destaca o enfoque diferencial como mais vantajoso, porque permite gerar conhecimentos que podem auxiliar na intervenção junto às circunstâncias que otimizam o desenvolvimento das crianças com DV.

Com efeito, para Batista e Enumo (2000) esse enfoque pode ser consubstanciado pelos pressupostos teóricos de Vygotsky. Na perspectiva da teoria vygotskiana, não existem diferenças básicas no impulso para o desenvolvimento da criança, seja ela cega ou vidente, já que as forças do desenvolvimento são dinâmicas e buscam, através da compensação, uma superação de um estado de insegurança e de inferioridade que a condição da criança impõe. Igualmente, Vygotsky considera que toda criança, tanto a criança DV quanto a criança normal, tem a sua disposição a *linguagem*, principal fonte de conteúdos de desenvolvimento.

No caso da DV, o indivíduo apresenta o comprometimento na área sensorial que é responsável pela representação do mundo: a visão. Contudo, apesar desse comprometimento, a pessoa com DV deve ser compreendida como um ser integral, ou seja, apesar das influências de sua condição biológica

(perda de percepção visual) interferirem nas suas relações inter e intra individuais, não se deve atribuir demasiada importância ao problema visual, com perigo de se obscurecer a questão maior que deve ser o real tema de estudo: o sujeito (Cunha, 1996, 2001).

Abordando os critérios de classificação da DV, essa deficiência pode ser compreendida em pelo menos três níveis: a cegueira, a visão residual e a visão sub normal (VSN). As definições desses três níveis são baseadas em avaliações da acuidade visual (capacidade de discriminação de formas através de linhas, símbolos ou letras progressivamente menores), do campo visual (amplitude de estímulos que a pessoa tem condições de perceber), da visão de cores, além de outros aspectos (Batista & Enumo, 2000).

Para Enumo, Ferreira, Ferrão, e Guarnieri (1999) a definição de *cegueira* e *visão residual* proposta por Lowelfeld em 1950 é a mais amplamente aceita e adoptada pela Organização Mundial de Saúde (OMS) desde 1972:

- a) *Cegueira e visão residual*: inclui aqueles que apresentam acuidade visual de 0 a 20/200 (enxergam a 20 pés de distância aquilo que o sujeito de visão normal enxerga a 200 pés), no melhor olho, após correção máxima; ou que tenham um ângulo visual restrito a 20 graus de amplitude;
- b) *Visão sub normal (VSN)*: inclui aqueles sujeitos que tem uma incapacidade que diz respeito a uma condição em que eles, apesar de uma diminuição grave da capacidade visual, possuem um resíduo visual e a possibilidade de correção por meio ópticos especiais.

Resumidamente, os indivíduos que possuem cegueira são aqueles que a visão é nula ou diminuída a ponto de incapacitá-los para o exercício da maioria das tarefas diárias, enquanto que os indivíduos que possuem visão residual são aqueles que apresentam acuidade visual de 20/200 pés a 20/70 pés no melhor olho, após correção máxima. Existem ainda os indivíduos com a restrição do campo visual de túnel que, independentes da acuidade visual que possuem, também são considerados cegos, já que qualquer visão nesta amplitude impede a apreensão do ambiente de forma ampla e irrestrita (Enumo et al., 1999). Ainda, para Corn e Koenig (1996) as pessoas com VSN são aquelas que têm dificuldade em executar tarefas visuais sem a prescrição de lentes correctivas, mas que podem aumentar suas habilidades para realizar tais tarefas, desde que sejam utilizadas estratégias visuais compensatórias ou modificações no ambiente.

No entanto, todas essas definições, ainda que geralmente aceitas no meio científico, não implicam que a pessoa DV tenha um potencial inadequado de aprendizagem. Pelo contrário, a criança DV quando recebe intervenção apropriada pode apresentar uma performance académica de acordo com as habilidades cognitivas inatas e adquiridas (Layton & Lock, 2001).

Importante ressaltar que a distinção entre cegueira e VSN assume um cunho apenas didáctico, pois o estigma que sofrem essas pessoas, sejam elas

cegas ou de VSN, não se distingue pela condição visual que possuem, já que é o mesmo que acompanha todos os indivíduos com NEE. Logo, a condição de “ser deficiente” deve ser encarada como mais uma das várias características que constroem sua estrutura física, moldam sua personalidade e definem seu comportamento social (Cunha, 1996, 2001).

Analisando o processo de desenvolvimento da criança DV, a restrição de habilidades de exploração, assim como as influências psicológicas da própria criança e do seu ambiente, começam desde o nascimento a moldar o seu desenvolvimento. A fala e a linguagem para a criança com DV são fundamentais para o seu desenvolvimento, pois se torna um meio de controle sobre o ambiente imediato que está fora de seu alcance visual (Cunha, 1996). No processo de aquisição de linguagem pela criança DV ocorre o que Cutsforth (1969) denomina *verbalismo*, ou seja, a apropriação da linguagem do mundo real (determinado por pessoas que enxergam) pela criança DV, por meio de repetições e não de experiências sensoriais propriamente ditas.

Um dos temas mais consistentes na literatura sobre linguagem e interação mãe-criança com NEE diz respeito ao estilo directivo dos pais quando se comunicam com seus filhos, que pode incluir desde o uso de imperativos, comandos e/ou solicitações. No caso da criança DV, embora existam evidências de que o desenvolvimento da linguagem para a criança com VSN é igual ao da criança cega, as diferenças qualitativas encontradas no desenvolvimento linguístico de ambos os grupos parecem ser reflexo da linguagem usada pelos pais na interação com a criança DV (Pérez-Pereira & Ramsden, 2001).

No caso da formação de conceitos, a visão tem um papel evidentemente integrador. Por exemplo, a formação do conceito de cão dependerá da apreensão de diferentes estímulos, sensações tácteis, auditivas, olfactivas e visuais, que geram informações que, através da visão, serão integradas, estabelecendo, assim, o conceito propriamente dito. Por exemplo, a criança normal toca a cabeça, o corpo, as pernas do cão, ouve seus latidos e, ao mesmo tempo, vê a imagem do cão todo.

Na criança com DV, isso será feito, de forma alternativa, por adultos que, ao conversar com a criança, apontam para os aspectos relevantes dos objectos e a partir desses aspectos será formado o conceito. De um modo geral, em relação ao desenvolvimento do pensamento é necessário oferecer à criança DV, sistematicamente e de forma planejada, experiências que a criança normal tem, de modo assistemático e não planejado, quando ela interage em um ambiente rico em experiências (Enumo et al., 1999).

Desenvolvimento sócio-afectivo da criança DV

No desenvolvimento sócio-afectivo da criança DV é importante analisar o fenómeno do apego que a criança apresenta nos primeiros anos de vida e que

dependerá da interacção entre o adulto e o bebé. O comportamento de apego se traduz pelos comportamentos de responsividade emocional selectiva para determinadas pessoas, respostas positivas para um grupo restrito de pessoas (geralmente os pais e familiares mais próximos) e respostas negativas para as demais pessoas (“medo de estranhos”) (Batista & Enumo, 2000).

Embora os comportamentos da criança que irão aliciar a reacção do adulto (chorar, sorrir e agarrar) não dependerem directamente da visão, a formação do apego na criança DV pode enfrentar dificuldades em função do comportamento do adulto na interacção com ela, que pode não ser veiculado adequadamente pelos canais de comunicação perceptíveis para criança, como por exemplo o auditivo ou táctilo-cinestésico.

Em estudo longitudinal sobre o desenvolvimento social e emocional de crianças cegas, Preisler (1997) encontrou evidências que corroboram com o parágrafo anterior. Essa autora afirma que a criança cega, desde as idades mais precoces, mostra repetidamente para o adulto o que ela quer e necessita, demonstrando suas intenções através de gestos e expressões faciais combinadas com verbalizações. Logo, a interacção entre a mãe e a criança deve ser considerada como fundamental no desenvolvimento da criança DV.

Quanto à interacção social, geralmente a criança com DV não tem percepção dos sinais não verbais da comunicação do outro, sendo necessário, então, que seja oferecido a ela situações de convivência formal e informal que promovam a sua percepção dos sinais da comunicação; em alguns casos é necessário até ser utilizadas formas alternativas de apresentação e interpretação das mensagens comunicativas.

Desenvolvimento cognitivo da criança DV

Com relação ao desenvolvimento cognitivo, Hall (1981) afirma que as diferenças em tarefas de raciocínio observadas em crianças DV se devem a ocorrência de diferentes modos de representação, que, por sua vez, resultam em diferentes habilidades de processamento cognitivo. Durante algum tempo, se considerou que a criança DV teria um atraso cognitivo; no entanto, isso se deve ao facto de que, além dos resultados que suportam essas afirmações serem sustentados por pressupostos do enfoque comparativo, a avaliação cognitiva dessas crianças era feita com testes verbais elaborados para crianças normais.

Uma das principais dificuldades que a criança DV enfrenta no que se refere ao desenvolvimento cognitivo diz respeito à lacuna na apreensão dos estímulos devido a ausência da percepção visual. É sabido que a percepção visual é o principal canal de veiculação e acesso às informações que serão, posteriormente, utilizadas para construção das representações da criança sobre o mundo. Logo, o papel que a visão desempenha como organizador dos eventos e integradora das informações do ambiente para a criança normal, não tem correlato na criança com DV (Recchia, 1977).

No caso da formação de conceitos, a visão tem um papel evidentemente integrador. Por exemplo, a formação do conceito de cão dependerá da apreensão de diferentes estímulos, sensações tácteis, auditivas, olfactivas e visuais, que geram informações que, através da visão, serão integradas, estabelecendo, assim, o conceito propriamente dito. Por exemplo, a criança normal toca a cabeça, o corpo, as pernas do cão, ouve seus latidos e, ao mesmo tempo, vê a imagem do cão todo.

Na criança com DV, isso será feito, de forma alternativa, por adultos que, ao conversar com a criança, apontam para os aspectos relevantes dos objectos e a partir desses aspectos será formado o conceito. De um modo geral, em relação ao desenvolvimento do pensamento é necessário oferecer à criança DV, sistematicamente e de forma planejada, experiências que a criança normal tem, de modo assistemático e não planejado, quando ela interage em um ambiente rico em experiências (Enumo et al., 1999).

De acordo com Recchia (1997a,b) mesmo a construção da inter subjectividade, que tem origem nas experiências sociais compartilhadas, necessitará de certas adaptações. Dessa forma, essas adaptações são necessárias, tanto por parte da criança DV quanto por parte do adulto em interação com ela, uma vez que os padrões de comportamentos verbais e não verbais não podem ser ensinados incidentalmente.

Dificuldade de aprendizagem e a criança DV

De acordo com Layton e Lock (2001), quando ocorrem falhas no desempenho da criança deve ser investigada a origem desse mau desempenho e considerada a possibilidade da ocorrência de um processo problemático interno como indicativo de uma dificuldade de aprendizagem (DA). Pelo facto das dificuldades académicas de crianças com DV poderem não ser atribuídas imediatamente a uma dificuldade de aprendizagem, para aqueles autores as DAs dessa criança são geralmente negligenciadas por diversas razões:

- a) enquanto que a DV é diagnosticada precocemente, a DAs se tornam aparentes somente nos níveis elementares de ensino;
- b) a DA da criança DV é por vezes confundida com o baixo funcionamento visual;
- c) a incapacidade visual é mais facilmente observada do que a DA;
- d) padrões de aprendizagem atípicos podem ser facilmente negligenciados;
- e) a natureza fisiológica da DV pode ser mais prontamente aceita do que o rótulo obscuro da DA, que é mais aceitável para os níveis escolares mais baixos e pode ser explicado por uma falha escolar.

Para tanto, um processo de identificação de DA em crianças com DV deve ter o cuidado prévio de verificar, pelo menos, três aspectos:

- a) se a criança tem recebido intervenção adequada para compensar seu nível de funcionamento visual,
- b) se essa intervenção está de acordo com as necessidades da criança;
- c) se tem sido fornecido suporte/orientação (conhecimento, competências e estratégias) para os professores da criança DV.

Além disso, a identificação de DAs na criança DV enfrenta outros problemas, tanto no que se refere a variabilidade da DV em termos de acuidade visual, eficiência visual e estratégias compensatórias entre a população com problemas visuais. No entanto, o maior problema na identificação da DA na criança DV se refere aos instrumentos de diagnóstico que, além de não serem padronizados para a população com DV, são usados através de procedimentos não padronizados, com adaptações e modificações que invalidam seus resultados.

Nesse sentido, Layton e Lock (2001) ressaltam o papel dos dados qualitativos no processo de identificação da DA em crianças com DV, com objectivo de verificar os resultados quantitativos obtidos através dos instrumentos diagnósticos e fornecer informações que contribuam no desenvolvimento de programas de intervenção. Igualmente, deve ser dada atenção ao que Layton e Lock (2001) chamam de *processos intrínsecos de desordens* (actos mentais com base fisiológica ou operações que conduzem para um fim) que são as características definidoras das DAs. Para esses autores, os indivíduos com DA lidam de maneira diferente com certos tipos de informação e utilizam operações mentais disfuncionais que conduzem directamente às dificuldades na leitura, escrita e outras áreas académicas.

Os processos intrínsecos de desordens são inerentes ao indivíduo que tem DA e a identificação da DA passa necessariamente pela determinação desses processos, que podem ser identificados por um instrumento chamado *LDDI – The Learning Disabilities Diagnostic Inventory* de Hammill e Bryant (1998, cit. por Layton & Lock, 2001), desenvolvido para auxiliar a identificação desses processos através da observação do comportamento do sujeito em seu próprio contexto educacional.

Ainda com relação ao desenvolvimento cognitivo da criança DV, para Ferrel (1996) a deficiência em si não afecta *o que* a criança é capaz de aprender cognitivamente, mas sim *o como* a criança irá aprender. Assim, algumas vezes, a criança DV pode apresentar problemas em várias áreas do desenvolvimento cognitivo, incluindo a categorização, a noção de objecto permanente e a aprendizagem.

A actividade de categorização para a criança DV é mais difícil do que para a criança normal. Nessa última, a aprendizagem de categorias se inicia pela escolha e ordenação de objectos e pessoas pelos seus atributos físicos (forma e cor), para posterior ordenação dos mesmos em termos de grupos, função e associação. Para a criança DV, em função dela não poder alcançar as

semelhanças e diferenças dos objectos do ambiente através do canal visual, a criança deverá aprender a categorizar pela indicação verbal das semelhanças ou pela percepção táctil, onde o outro terá papel importante chamando a atenção da criança para os atributos principais que diferenciam um objecto do outro.

A noção de permanência de objecto, ou seja, a noção de que algo continua a existir mesmo longe da percepção imediata, é bastante complexa para a criança DV. A criança DV, devido ao facto de não poder depender de sua visão para obter informação sobre o que acontece com as coisas, somente irá perceber que algo ainda existe no ambiente (noção de permanência de objecto) quando ouvi-lo ou tocá-lo. Ainda no que se refere à construção da noção de objecto permanente, existem estudos que afirmam que, na criança DV, a aquisição precoce de palavras produzirá mudanças significativas no desenvolvimento da noção de objecto permanente (Bigelow, 1990).

No que diz respeito à aprendizagem, as crianças DV aprendem a construir suas representações mentais, por uma imagem ou ideia de algo que elas não tenham uma experiência sensorial completa. Contudo, isto não significa que a aprendizagem da criança DV é impossível. A aprendizagem desse tipo de criança deverá ser sistematizada e estruturada, de forma que a criança apreenda a informação completa sobre o conceito a ser aprendido. Hall (1981) complementa afirmando que um dos componentes cognitivos que pode ser observado diferenças na criança cega congénita é a construção de imagens mentais. O desenvolvimento de imagens mentais pela criança cega congénita, quer seja através da experiência directa ou indirecta ou através da explanação verbal, deve ser estimulada, já que as imagens mentais são partes integrantes do desenvolvimento dos processos cognitivos.

Família da criança DV e ambiente escolar

Outro importante factor relacionado à aprendizagem da criança DV se refere ao envolvimento da família no ambiente escolar. Milian (2001) investigou as iniciativas de esforços da escola em envolver a família de crianças DV de origem latina residente nos Estados Unidos e identificou três factores principais que contribuem para aumentar a participação da família na escola: *factores da escola*, *factores da criança* e *factores da família*.

Com relação aos factores da escola, essa autora descobriu que o facto da escola fornecer informações sobre os progressos académicos da criança e orientações sobre como auxiliar seu filho nas actividades escolares, convidar os pais para reuniões e encontros e contactá-los quando a criança apresenta problemas são alguns dos aspectos relatados que podem contribuir para que as famílias se engajem mais nas actividades escolares da criança DV, até mesmo assumindo responsabilidades na estrutura escolar como voluntários.

No que diz respeito aos factores da criança, a faixa etária da criança é um factor que tem relação com as estratégias adoptadas pela escola para envolver a

família (como a escola informa, instrui e contacta os pais) e, por consequência, com a iniciativa da família em participar nas actividades escolares do filho com DV. Quando a criança é mais jovem, a escola apresenta mais iniciativas de envolver a família, através de visitas domiciliárias, informações sobre o que é ensinado em sala de aula e instruções sobre os trabalhos de casa, do que quando a criança é mais velha. Para Milian (2001), tais estratégias deveriam ser adoptadas pela escola ao longo da vida académica da criança com DV, desde o ensino básico até o médio. Igualmente, o facto da criança não saber ler ou ler Braille ou impresso também é um diferencial para o tipo de esforços adoptado pela escola para envolver a família da criança DV. A criança DV que ainda não sabe ler é vista pela escola como necessitando mais reforço em casa, o que aumenta a comunicação entre os pais e a escola, que fornece orientações sobre como os pais devem ajudar a criança nos trabalhos de casa.

Os dados referentes ao último factor (da família) estão directamente relacionados ao tipo de participantes da investigação de Milian (2001): famílias de origem latina residentes nos Estados Unidos. O tempo que a família reside no referido país, assim como o idioma (inglês ou espanhol) utilizado por eles foram determinantes para um maior ou menor envolvimento da família na escola, sobretudo nas visitas domiciliárias (Milian, 2001).

Impacto na família

No estudo do desenvolvimento da criança com DV, uma das questões que se coloca como extremamente relevante se refere ao processo de interacção mãe-criança e suas possíveis influências no desenvolvimento da criança DV. Muitos factores podem interferir no relacionamento da família, particularmente no da mãe com o filho DV.

Da mesma forma que a criança com outras NEE, quando a criança DV nasce se produz um choque na família e em especial na mãe, que viverá um período de adaptação e elaboração gradual a esta realidade não esperada durante um longo tempo (Marques, 1995). Assim, a mãe de uma criança que nasce com DV, ou outra deficiência qualquer, experimentam um processo de luto permanente pela perda do filho idealizado (saudável) e esse luto é actualizado quanto surgem situações críticas, tais como a entrada na escola, a adolescência, entre outros (Amaral, 1995).

E ainda, muitos pais de crianças DV duvidam da sua capacidade em administrar aspectos práticos e emocionais na criação de seus filhos (Bolinger & Bolinger, 1996; Leyser, Heinze, & Kapperman, 1996), sentindo-se impotentes diante de situações da vida diária e intimidados ou inadequados para cuidar de uma criança que não enxerga. Embora esses sentimentos possam ser considerados normais, para Bolinger e Bolinger (1996) tais sentimentos diminuem a percepção dos pais de como manejar as situações de interacção com a criança DV.

Hancock, Wilgosh, e McDonald (1990), partindo da premissa de que, em geral, a criação de filhos deficientes é mais estressante do que uma criança “normal”, realizou estudo com objectivo de verificar as perspectivas de mães de crianças deficientes visuais. As mães foram entrevistadas e os autores encontraram em seus relatos a ocorrência de três áreas de estressores:

1. *confrontação emocional com a deficiência visual* (sentimentos ambíguos experimentados após o diagnóstico);
2. *relação pai-profissional*;
3. *educação da criança*;

Para aqueles autores, as mães da criança DV também se preocupam com as *atitudes das pessoas, o suporte financeiro e emocional, os recursos produzidos para enfrentar a situação da deficiência*, entre outros. Na verdade, este estudo não indica aspectos que se referem somente às mães de crianças DV, mas sim a realidade percebida por mães de qualquer criança com NEE. Por exemplo, o tipo de deficiência da criança, quer seja motora, cognitiva ou social, é uma variável determinante nos tipos de demanda que a educação da criança requer e, conseqüentemente, é uma fonte decisiva de stress para os pais.

Na educação de uma criança DV, a mãe se depara com demandas diferentes do que na criação de uma criança que enxerga. Como factores estressores na educação da criança DV, Leyser, Heinze, e Kapperman (1996) relatam que os pais desse tipo de criança demonstram diversas preocupações, tanto com relação ao futuro dos filhos quanto com relação a sua própria vida pessoal. Dificuldade em encontrar ajuda profissional adequada para a criança, stress devido a problemas financeiros ou indisponibilidade de tempo para se dedicarem a eles próprios e/ou ao seu companheiro (marido/esposa) são alguns dos factores encontrados por aqueles autores como estressantes na educação da criança DV.

Troster (2001) relata que mães de crianças com DV experimentam mais stress do que mães de crianças normais, relacionado mais aos aspectos resultantes do comportamento da criança do que a outros factores. Segundo esse autor, factores como idade, ocupação e nível de escolaridade da mãe, assim como tamanho do grupo familiar ou ordem de nascimento da criança DV não têm impacto no stress maternal. Ao contrário, mães de crianças DV com atraso de desenvolvimento ou outras deficiências associadas apresentam maior nível de stress e esse stress parece estar associado ao facto do comprometimento da criança não facilitar a cooperação da mesma nas demandas diárias da sua educação.

No entanto, outros aspectos são igualmente importantes na análise da qualidade da interacção mãe-criança DV, principalmente os aspectos da interacção que não estão directamente relacionados à questão da deficiência. Os padrões de interacção da díade mãe-criança com NEE podem sofrer influências do tipo de situação de interacção, ou seja, a qualidade da interacção

entre a mãe e a criança pode ser definida pelo tipo de situação. Por exemplo, uma situação em que a mãe deve falar muito alto ou muito baixo, tem como consequência a criança diminuir ou aumentar sua frequência de vocalizações (Colnago, 1991; Sigolo, 1986).

Nesse sentido, existem diferenças na interação da mãe com a criança DV, quer seja porque a mãe não reconhece no filho seu potencial de desenvolvimento e, assim, limita suas iniciativas de interação, passando a ser mais directiva e controladora; quer seja porque a mãe experimenta um período de desajustamento emocional com a notícia da deficiência, que a conduz a um longo processo de luto. Cabe ainda ressaltar que a notícia do nascimento de um filho deficiente geralmente é transmitida de forma inadequada, parcial e distorcida, o que não favorece as trocas significativas iniciais entre a mãe e o bebê.

Nesse percurso, a mãe pode revelar baixas expectativas em relação ao desenvolvimento do filho DV e pode adoptar, assim, uma atitude negativa em situações de aprendizagem estabelecidas na interação com a criança. Ao contrário, a mãe deve assumir um estilo mediatizador de interação com seu filho, interpondo-se entre ela e as situações oriundas do mundo externo, moldando-as e transformando-as em concordância com as necessidades de desenvolvimento da criança e colocando em prática estratégias da experiência de aprendizagem mediatizada em favor do pleno desenvolvimento infantil, sobretudo quando a criança tem necessidades educativas especiais como é o caso da criança com DV (Fonseca, 1996, 2002; Fonseca e Cunha, no prelo; Klein, 1996).

REFERÊNCIAS

- Amaral, L.A. (1995). *Conhecendo a deficiência em companhia de Hércules*. São Paulo: Robel Editorial.
- Amiralian, M.L.T.M. (1986). *Psicologia do Excepcional*. São Paulo: E.P.U.
- Batista, C.G., & Enumo, S.R.F. (2000). Desenvolvimento humano e impedimentos de origem orgânica: O caso da deficiência visual. In H.A. Novo & M.C.S. Menandro (Eds.), *Olhares diversos: Estudando o desenvolvimento humano*. Vitória: UFES. Programa de Pós-Graduação em Psicologia: CAPES, PROIN.
- Bigelow, A. (1990). Relationship between the development of language and thought in young blind children. *Journal of Visual Impairment & Blindness, out.*, 414-419.
- Bolinger, R., & Bolinger, C. (1996). Family Life. In M.C. Holbrook (Ed.), *Children with visual impairments: A Parent's Guide* (pp. 129-157). The Special-Needs Collection. EUA: Woodbine House.
- Colnago, N.A.S. (1991). *Pares "mães bebês Síndrome de Down"*: Estudo da estimulação e dos aspectos qualitativos da interação. Dissertação de Mestrado. Universidade Federal de São Carlos, São Carlos, SP.
- Corn, A.L., & Koenig, A.J. (1996). *Foundations of low vision: Clinical and functional perspectives*. New York: American Foundation for the Blind.
- Cunha, A.C.B. (1996). *Promovendo aquisição de linguagem funcional em criança deficiente visual*: Os efeitos de treinamento de mãe em procedimentos naturalísticos. Dissertação de Mestrado. Universidade do Estado do Rio de Janeiro, RJ.

Cunha, A.C.B. (2001). *Interação mãe-criança e Avaliação dinâmica de habilidades cognitivas de crianças com deficiência visual: Um estudo experimental sobre suas relações*. Projeto de exame de qualificação de Doutorado. Programa de Pós-graduação em Psicologia, UFES, ES. Brasil.

Cuthsford, T.D. (1969). *O cego na escola e na sociedade: Um estudo Psicológico*. São Paulo: Campanha Nacional de Educação de cegos (Revisão Técnica da Tradução de Jurema Venturini e Ana Amélia da Silva).

Enumo, S.R.F. (1985). *A formação universitária em Educação Especial – Deficiência Mental – no Estado de São Paulo: Suas características administrativas, curriculares e teóricas*. Dissertação de Mestrado. Universidade Federal de São Carlos, São Carlos, SP.

Enumo, S.R.F. (1998). Uma análise da evolução do conceito de Deficiência Mental. In L. Souza, M.M.P. Rodrigues, & M.F.Q. Freitas (Eds.), *Psicologia: Reflexões (in) pertinentes* (Parte III, pp. 347-371). São Paulo: Casa do Psicólogo.

Enumo, S.R.F., & Batista, C.G. (1999). Manual de instruções para avaliação do desenvolvimento cognitivo de crianças com deficiência visual. In S.R.F. Enumo (Ed.), *Avaliação do desenvolvimento de crianças com deficiência visual centrada na inserção escolar: Uma proposta* Relatório de pós-doutorado para CAPES (texto impresso).

Enumo, S.R.F., Batista, C.G., Ferrão, E.S., & Ferreira, B.S. (2000). Habilidades cognitivas em crianças com deficiência visual: Análise de uma proposta de avaliação. *Resumos da 55ª Reunião Anual da SBPC, Anais eletrônicos*, Brasília, DF, Julho/2000.

Ferreira, J.R. (1994). *A exclusão da diferença: A educação do portador de deficiência*. Piracicaba: Unimep.

Ferrel, K.A. (1996). Your child's development. In M.C. Holbrook (Org.), *Children with visual impairments: A parents' guide* (pp. 73-96). The Special-Needs Collection. EUA: Woodbine House..

Fleming, J.W. (1978). *A Criança Excepcional: Diagnóstico e tratamento*. Rio de Janeiro: Editora Francisco Alves.

Fonseca, V. (1996). *Aprender a aprender: A educabilidade cognitiva*. Porto Alegre: Artes Médicas.

Fonseca, V. (2002). *Pais e filhos em interação: Aprendizagem mediatizada no contexto familiar*. São Paulo: E. Salesiano.

Gesell, A. (1985). *A criança dos 0 aos 5 anos*. São Paulo: Martins Fontes.

Glat, R. (1995). *Questões atuais em Educação Especial – A integração dos portadores de deficiências: Uma reflexão*. Rio de Janeiro: Sette Letras. 1995.

Hall, A. (1981). Mental images and cognitive development of congenitally blind. *Journal of Visual Impairment & Blindness, Set*, 281-285.

Hancock, K., Wilgosh, L., & McDonald, L. (1990). Parenting a visually impaired child: The mother's perspective. *Journal of Visual Impairment & Blindness, Out*, 411-413.

Klein, P.S. (1996). *Early intervention: Cross-cultural experiences with mediational approach*. New York/London: Garland Publishing.

Layton, C.A., & Lock, R.H.(2001). Determining learning disabilities in students with low vision. *Journal of Visual Impairment & Blindness, May*, 288-298.

Leyser, Y., Heinze, A., & Kapperman, G. (1996). Stress and adaptation in families of children with visual disabilities. *Families in society*, 77, 240-249.

Marques, L.P. (1995). O filho sonhado e o filho real. *Revista Brasileira de Educação Especial*, 3, 121-125.

Milian, M. (2001). School's efforts to involve latino families of studies with visual impairments. *Journal of Visual Impairment & Blindness, Jul*, 389-403.

Mussen, P.H. (1968). *O desenvolvimento Psicológico da Criança*. Rio de Janeiro: Zahar Editores.

Nunes, L.R.P. (1993). Educação Especial em creches. *Temas em Psicologia*, 2, 109-116.

Nunes, L.R.P. (1994). *Capacitação de recursos humanos de creche em Educação Especial: Treinamento de pessoal para identificação de bebês de risco e intervenção precoce* (Relatório V.1). Rio de Janeiro, R.J. Universidade Federal do Rio de Janeiro (texto impresso).

Omote, S. (1995). A integração do deficiente: Um pseudo-problema científico. *Temas em Psicologia*, 2, 55-62.

Pérez-Pereira, M., & Conti-Ramdsen, G. (2001). The use of directives in verbal interactions between blind children and their mothers. *Journal of Visual Impairment & Blindness*, Mar, 133-149.

Preisler, G. (1997). Social and emotional development of blind children: A longitudinal study. In V. Lewis & G.M. Collins (Eds.), *Blindness and psychological development in young children* (pp. 69-87). Leicester, UK: BPS Books.

Recchia, S.L. (1997a). Establishing intersubjective experience: developmental challenges for young children with congenital blindness and autism and their caregivers. In V. Lewis & G.M. Collins (Eds.), *Blindness and psychological development in young children* (pp. 116-129). Leicester, UK: BPS Books.

Recchia, S.L. (1997b). Play and concept development in infants and young children with severe visual impairments: A construction view. *Journal of Visual Impairment & Blindness*, Jul-Ago, 401-407.

Sigolo, R.R.L. (1986). *Análise das práticas de educação utilizadas com crianças portadoras de deficiência mental*. Dissertação de Mestrado. Universidade Federal de São Carlos, São Carlos, SP.

Toster, H. (2001). Sources of stress in mothers of young children with visual impairments. *Journal of Visual Impairment & Blindness*, Oct, 623-637.

Warren, D.H. (1994). *Blindness and Children: An individual differences approach*. USA: Cambridge University Press.