

## DEFICIÊNCIA VISUAL, CAUSAS E ATENDIMENTO PEDAGÓGICO

Arnaldo Gomes do Amaral<sup>1</sup>

Emanuelle Totoli de Oliveira<sup>2</sup>

Sindy Mirian Leite<sup>3</sup>

Johanes Paulo Wedekind<sup>4</sup>

Jessica Wasny Martins Rosella<sup>5</sup>

Talita França da Cruz<sup>6</sup>

Rosangela Bressan Buosi<sup>7</sup>

AMARAL, A. G. do; OLIVEIRA, E. T. de; LEITE, S. M.; WEDEKIND, J. P.; ROSELLA, J. W. M.; CRUZ, T. F. da; BUOSI, R. B. Deficiência visual, causas e atendimento pedagógico. **EDUCERE** - Revista da Educação, Umuarama, v. 21, n. 2, p. 283-298, jul./dez. 2021.

**RESUMO:** Existe um número considerável de pessoas acometidas com a deficiência visual. Este artigo visa à obtenção de informações sobre a quantidade de alunos atendidos no Centro de Atendimento Especializado na área de Deficiência Visual de Umuarama PR – CAEDV, a pesquisa foi realizada utilizando-se análise documental para o levantamento sobre as causas das deficiências, bem com o atendimento pedagógico para cada caso. O CAEDV de Umuarama atende 97 alunos que apresentam diagnóstico de deficiência visual abrangendo cegueira total, baixa visão e surdo-cegueira. A faixa etária de atendimento entre 1 a 74 anos de idade, o atendimento de cada aluno é realizado de 1 a 3 vezes por semana dependendo do grau de necessidade de cada aluno. Após a análise dos planos de

DOI: [10.25110/educere.v21i2.2021.7902](https://doi.org/10.25110/educere.v21i2.2021.7902)

<sup>1</sup> Docente da UNIPAR – PIC – profso64@gmail.com

<sup>2</sup> Acadêmica do Curso de Pedagogia da UNIPAR – PIC – emanuelle.totoli@hotmail.com

<sup>3</sup> Acadêmico do Curso de Engenharia Civil da UNIPAR – PIC – sindy.leite@edu.unipar.br

<sup>4</sup> Acadêmico do Curso de Engenharia Civil da UNIPAR – PIC – johanes\_paulo@hotmail.com

<sup>5</sup> Acadêmica do Curso de Engenharia Civil da UNIPAR – PIC – jessica.martins@edu.unipar.br

<sup>6</sup> Acadêmica do Curso de Engenharia Civil da UNIPAR – PIC – talita.c@edu.unipar.br

<sup>7</sup> Docente da UNIPAR – PIC – robressanbuosi@gmail.com

trabalho docente desenvolvido para cada aluno, verificou-se que os mesmos estão em consonância com a sua necessidade de atendimento para seu aprendizado, levando em consideração o diagnóstico realizado.

**PALAVRAS-CHAVE:** Inclusão; Deficiência Visual; Visão Subnormal; Atendimento pedagógico.

## VISUAL IMPAIRMENT, CAUSES AND PEDAGOGICAL CARE

**ABSTRACT:** Many people suffer from visual impairment. This article aims at obtaining information on the number of students attended by the Specialized Service Center in the Visual Impairment area in Umarama PR – CAEDV. The research was carried out using document analysis to survey the causes of impairment, as well as the pedagogical care for each case. Umarama CAEDV cares for 97 students who have been diagnosed with visual impairment, including total blindness, low vision, and deaf-blindness. The patients range from 1 to 74 years old, and the students are attended 1 to 3 times a week depending on the degree of care required by each student. After analyzing the teaching work plans developed for each student, it was found that they are in line with their need for assistance for their learning, taking into account the diagnosis they have received.

**KEYWORDS:** Inclusion; Visual Impairment; Low Vision; Pedagogical Care.

## DEFICIENCIA VISUAL, CAUSAS Y ATENCIÓN PEDAGÓGICA

**RESUMEN:** Hay un número considerable de personas que padecen discapacidad visual. Este artículo tiene como objetivo obtener informaciones sobre el número de estudiantes atendidos en el Centro de Servicios Especializados en el área de Deficiencia Visual de Umarama PR - CAEDV, la investigación se realizó utilizando el análisis de documentos para relevar las causas de las discapacidades, así como el servicio pedagógico para cada caso. El CAEDV de Umarama atiende a 97 estudiantes que han sido diagnosticados con discapacidad visual, incluyendo ceguera total, baja visión y sordo ceguera. El rango de edad del servicio es de 1 a 74 años, la atención para cada alumno se realiza de 1 a 3 veces por semana dependiendo del grado de necesidad de cada alumno. Tras analizar los planes

de trabajo docente desarrollados para cada alumno, se constató que están en consonancia con su necesidad de asistencia para su aprendizaje, teniendo en cuenta el diagnóstico realizado.

**PALABRAS CLAVE:** Inclusión; Discapacidad visual; Baja visión; Atención pedagógica.

---

## INTRODUÇÃO

A relevância deste artigo fundamenta-se na apresentação da inclusão educacional e social de pessoas com deficiência visual, levando em consideração suas capacidades.

A inclusão surgiu como oposição à prática de exclusão dos indivíduos que apresentam deficiências, que de forma generalizada sempre foram vistos como os diferentes sendo considerados incapazes, tendo muitas vezes, uma vida sem grandes perspectivas (MOURA, 2000). Nas escolas existem muitas discussões referentes à inclusão no ensino comum, pois provoca mudanças de paradigmas, causando inquietações na prática educativa, desacomodando toda a comunidade escolar.

A aprendizagem do aluno com deficiência visual ainda é muito questionada pelos educadores das classes comuns que, ao se depararem com tal situação ficam simplesmente apavorados quando em suas turmas encontram uma criança com necessidades especiais educacionais e nomeadamente o aluno com deficiência visual, objeto deste estudo.

Diante do atual cenário da educação especial é preciso repensar o atendimento para as pessoas que apresentam necessidades educacionais específicas. Para isso faz-se imprescindível refletir sobre a prática pedagógica no ambiente escolar, considerando as implicações que incidem sobre a deficiência e especificamente neste trabalho, a deficiência visual.

Com o processo de inclusão, a escola vive um processo de mudanças de paradigmas e concepções devido à grande diversidade que nela se encontra. Entender todo esse processo de transformações não é uma tarefa fácil. No entanto, ir ao encontro de informações é a melhor solução para sanar as dúvidas e atender o aluno primando pela qualidade de ensino.

Com esse intuito, o objetivo deste trabalho é realizar uma revisão de literatura e caracterizar as deficiências visuais dos alunos do Centro de Atendimento

Especializado na área de Deficiência Visual de Umuarama PR – CAEDV. Bem como, indicar as formas de atendimento pedagógico realizado pelos professores, para cada caso.

Para verificar estas informações, foi realizado além do estudo bibliográfico, um levantamento do número de alunos cegos e de alunos com visão subnormal atendidos no referido centro e a identificação das causas das deficiências visuais desses alunos.

## 1 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

### 1.1 Marcos Históricos:

A história das pessoas com deficiência visual na humanidade é parecida como as de outras deficiências. Os conceitos foram evoluindo conforme as crenças, valores culturais, concepção de homem e transformações sociais que ocorreram, nos diferentes momentos históricos.

A preocupação com a educação de pessoas cegas surgiu no século XVI, com Girolínia Cardono – médico italiano – que testou a possibilidade do aprendizado de leitura através do tato. Peter Pontamus, Fleming (cego) e o padre Lara Terzi escreveram os primeiros livros sobre a educação das pessoas cegas (BRUNO e MOTA, 2001).

O início da forma sistemática de ensino dos cegos foi registrado no século XVIII. Valentin Haüy (1745-1822) fundou em Paris em 1784, a primeira escola destinada à educação dos cegos e à sua preparação profissional. Adaptou, para o seu uso, os processos dos videntes. Aliás, ele já defendia o princípio de que, tanto quanto fosse possível, a educação dos cegos não deveria ser diferente da educação das pessoas que enxergam. No Instituto Real dos Jovens Cegos ingressa, em 1819, o jovem Louis Braille, que mais tarde viria a desenvolver um novo sistema com caracteres em relevo para escrita e leitura de cegos – o Sistema Braille. Neste mesmo ano, um oficial do exército, Charles Barbier, apresentou aos professores do Instituto o método de comunicação criado por ele e aplicado nos campos de batalha (BAPTISTA, 2000).

Barbier elaborou um código idealizado como meio de transmitir mensagens pelos soldados do exército, à noite. Ele o chamava de escrita noturna. O capitão

usava pontos e traços. Os pontos e traços eram em alto relevo, os quais combinados permitiam aos comandados decifrar ordens militares através do tato. Sua sugestão foi aceita pelos professores que começaram a aplicá-lo aos jovens cegos. Louis Braille percebeu que o código tinha limitações e passa a estudá-lo com o objetivo de eliminar as dificuldades percebidas, como a impossibilidade de se representar símbolos matemáticos, sinais de pontuação, notação musical, acentos, números. Braille (1809-1852) começou a estudar maneiras diferentes de fazer os pontos e traços no papel. Primeiro eliminou os traços, para evitar erros de leitura; em seguida, criou uma cela de seis pontos, divididos em duas colunas de três pontos. Assim, o processo de ensino aprendizagem das pessoas cegas deslança, possibilitando-lhes maior participação social. Em 1825, tinha a primeira versão de seu método. Louis Braille tinha, nessa época, quinze anos.

No Brasil, surge em 1854 o Imperial Instituto dos Meninos Cegos, atualmente Instituto Benjamim Constant sendo esse, o primeiro educandário para pessoas com deficiência visual na América Latina. Criou também a primeira Imprensa Braille do país (1926) e desde então, tem-se dedicado a capacitação de recursos humanos, a publicações científicas e a inserção de pessoas com DV<sup>2</sup> no mercado de trabalho.

Um grande acontecimento brasileiro na história da educação de pessoas cegas foi a criação, em 1946, da Fundação para o Livro do Cego no Brasil, hoje denominada Fundação Dorina Nowill para cegos que, com o objetivo original de divulgar livros do Sistema Braille, alargou sua área de atuação, apresentando-se como pioneira, na defesa do ensino integrado prestando relevantes serviços na capacitação de recursos humanos e de práticas pedagógicas (BRUNO; MOTA, 2001).

Quanto à legislação brasileira, até a década de 1980, tinha um caráter basicamente assistencialista e paternalista, confirmado a visão e a prática com as quais geralmente vinham sendo tratadas as questões envolvendo as pessoas com deficiência. Tais políticas centravam-se, no caso dos deficientes visuais, na organização do ensino e instalação de classes em Braille e na adaptação social e reabilitação. Sendo assim, cabia à pessoa adaptar-se ao meio onde vivia e não o contrário.

O encontro realizado em Jomtien – Tailândia, com o tema da Educação para

---

<sup>2</sup> Deficiência Visual

Todos, na década de 1990, serviu como marco para o esboço de políticas educativas no mundo inteiro, com a finalidade de garantir acesso e permanência de crianças, jovens e adultos oriundos de diferentes grupos e culturas na Educação Básica, na busca de suas necessidades de aprendizagem (TORRES, 2001).

Atualmente vive-se o paradigma da inclusão que se apresenta com a divulgação da Declaração de Salamanca, Espanha, em 1994, sob o patrocínio da UNESCO e do governo da Espanha, cujas linhas de ação visam o seguinte universo conceitual:

O termo necessidades educacionais especiais refere-se a todas aquelas crianças ou jovens cujas necessidades se originam em função de deficiências ou dificuldades de aprendizagem. As escolas têm de encontrar maneira de educar com êxito todas as crianças, inclusive as que têm deficiências graves. (SALAMANCA, 1994, p. 17 )

Essa declaração é considerada mundialmente um dos mais importantes documentos que visam à inclusão social, juntamente com a Convenção sobre os Direitos da Criança (1988).

## 1.2 Conceituando a Deficiência Visual

A definição do termo deficiência está pautada na Convenção da Guatemala de 1999, refletida na Constituição Brasileira pelo Decreto nº 3.956/2001, em seu artigo 1º que define deficiência como (...) “uma restrição física, mental ou sensorial, de natureza permanente ou transitória, que limita a capacidade de exercer uma ou mais atividades essenciais da vida diária, causada ou agravada pelo ambiente econômico e social”.

A partir desta definição conceitua-se deficiência visual como uma perda ou a limitação de uma ou mais funções básicas dos olhos e do sistema visual, provocando no indivíduo a cegueira ou baixa visão, ocasionando limitações ou dificuldades na aquisição de conceitos, acesso à palavra escrita em tinta - Escrita em tinta: realizada com caneta esferográfica ou outro material para leitura visual, a locomoção independente, a interação social e controle do ambiente, podendo causar atrasos no desenvolvimento

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), os distúrbios relativos às perdas visuais estão divididos em dois grupos: pessoas cegas e pessoas com visão subnormal ou baixa visão.

Pessoas cegas são aquelas que apresentam desde projeção de luz até ausência e retirada do globo ocular.

Em um contexto educacional, o MEC define que são cegas as crianças que não têm visão suficiente para aprender a ler em tinta, e necessitam, portanto, utilizar outros sentidos (tátil, auditivo, olfativo, gustativo e cinestésico) no seu processo de desenvolvimento e aprendizagem (MEC 2006).

Visão subnormal (VSN) ou baixa visão abrange aqueles sujeitos que apresentam uma incapacidade, implicando em uma condição em que eles, apesar de uma diminuição grave da capacidade visual, possuem resíduo visual e a possibilidade de correção por meio de auxílios ópticos especiais. Ainda outra definição, segundo Amiralian:

A baixa visão é considerada uma dificuldade visual de graus variáveis, que causa incapacidade funcional e diminuição do desempenho visual. [...] esta incapacidade não está relacionada apenas aos fatores visuais, mas é influenciada pela reação das pessoas à perda visual, e aos fatores ambientais que interferem em seu desempenho. Esses conceitos, embora clinicamente claros e concisos, não informam como a criança vê o mundo. Falam sobre os limites do que considerar como visão subnormal, mas não conduzem a uma compreensão clara de como a criança enxerga, ou seja, de que maneira as pessoas com baixa visão apreendem o mundo externo e de que maneira essas pessoas organizam ou reorganizam a sua percepção. A falta de clareza sobre o que realmente significa enxergar menos leva a uma fragilidade do conceito que identifica o que é e como se constitui a pessoa com baixa visão (AMIRALIAN, 1997, p. 21).

Carvalho et al. (2002), ressaltam que sensibilidade à luz (fotofobia), dor de cabeça constante, estrabismo (caolho), nistagmo (dificuldade para fixar os olhos em um ponto devido ao tremor dos olhos), franzir de pálpebras, lacrimejamento,

desatenção em classe, constantes tropeços e trombadas com objetos, hábito de aproximar-se exageradamente de cadernos e livros, pender da cabeça para o lado para realizar leituras e dificuldade para distinguir cores ou enxergar na lousa, são sinais que indicam que uma pessoa pode ter problemas visuais. Para os autores, pais e professores devem observar estas características nas crianças e, ao perceberem alguns desses sinais devem procurar auxílio de um oftalmologista para verificar se a criança apresenta baixa visão.

Enfim, em termos educacionais, o portador com deficiência visual é aquele que irá necessitar de professor especializado, adaptações curriculares, materiais específicos e adicionais de ensino para desenvolver suas potencialidades da mesma forma que o sujeito que enxerga.

Antes de iniciar um trabalho é muito importante conhecer previamente a história do aluno que apresenta deficiência visual, a fim de elaborar um plano educacional adequado às características e necessidades do estudante. São importantes algumas informações devendo ser colhidas por meio dos pais ou responsáveis pela criança, as quais serão posteriormente ampliadas ou renegadas conforme o desenvolvimento das atividades no contato direto com o educando.

Segundo De Maisi (2002 p. 5) apud Lowenfeld e Ochaitá, alguns fatores interferem, afetando o nível da perda da visão. Entre elas, destaca-se a idade de manifestação da dificuldade visual: a criança cega congênita dependerá dos sentidos remanescentes como a audição e o tato para adquirir informações à sua volta e criar imagens mentais, no entanto se a deficiência visual manifestou-se após os cinco anos ela reterá as imagens visuais e será capaz de relacioná-las com as impressões recebidas por outros órgãos dos sentidos.

É preciso considerar também a forma de aparição, pois em casos de patologias progressivas como a retinose pigmentar - caracterizada pela perda de visão noturna e dificuldade de enxergar em ambientes com excesso ou pouca luminosidade e, além disso, a visão periférica é perdida de modo progressivo o que é evidenciado pelo estreitamento do campo visual e evolui com a visão tubular. Essas alterações oculares explicam por que os portadores costumam tropeçar e esbarrar em objetos fora de seu campo visual -, a pessoa vai progressivamente perdendo a visão, possibilitando maior aceitação da provável perda visual total, diferentemente da pessoa que perde a visão repentinamente a qual sofrerá maior rejeição de sua situação, necessitando assim de muito mais apoio e compreensão, requerendo maior



tempo para aceitar tal estado. Entretanto, em ambas as circunstâncias acontecerão dificuldades e muitas vezes desajustes sociais. Contudo, é importante destacar que a partir da tomada de consciência da realidade sem visão e a busca de melhor convivência com o fato, melhor será para o desenvolvimento do trabalho.

Com relação à baixa visão, dependendo da condição visual podendo ou não estar adicionada à doença presente, pode acarretar influências no aproveitamento da pessoa com essa deficiência, em função da exigência que poderá acontecer ao fazer tentativas de querer enxergar mais do que verdadeiramente consegue, provocando tensão, física e emocional. Segundo Brasil (2006b, p.37) a não aceitação da deficiência, muitas vezes leva o aluno a oferecer resistência à utilização de recursos e técnicas que favoreçam a minimização das limitações impostas pelo distúrbio visual, esses recursos ópticos que devem ser disponibilizados são lupas e telulupas, sendo esses materiais muitas vezes nada estéticos, serem fator de rejeição.

Os estudos realizados por Zimmerman, (1965), School e Norris, (1957) apud Brasil (2002) enfatizam que a cegueira pode proporcionar melhor adaptação do que a baixa visão, o que talvez, possa ser explicado, pelo fato de viverem entre dois estados visuais e talvez porque os pais e os professores esperam mais delas do que das crianças cegas, sem verificar quão prejudicada está essa visão, ou em que características particulares reside a sua deficiência.

Ainda outro ponto de reflexão é quanto a etiologia, sendo necessário observar a causa da deficiência visual que implicará na tomada de atitudes frente ao estudante, pois doenças como é o caso do glaucoma congênito, pode causar dor e acabar por interferir na conduta do aluno. É preciso que o educador tome certos cuidados frente ao educando com deficiência visual. Outras patologias como o ceratocone, o albinismo, a coriorretinite, a miopia progressiva, a retinose pigmentar, a atrofia óptica e degeneração macular, entre outras, demandam maior quantidade de luz a fim de estimular as células da fóvea (componente do sistema visual) e melhorar a clareza e agudeza visual. Entretanto, poderão acontecer variações entre dois indivíduos com a mesma etiologia, onde um poderá exigir maior, e outro, menor quantidade de luz, (BARRAGA, 1997), ou ainda exigir uma estratégia diferente de outra, de acordo com o processo visual do aluno.

### 1.3 Identificação de algumas causas de Deficiências Visuais

Segundo Oliveira et al. (2000) Catarata Congênita: é causada pela opacificação do cristalino, pode ocorrer seu desenvolvido logo após o nascimento. Glaucoma Congênito: é ocasionado pelo aumento da pressão interna do olho isto pode originar uma anomalia na eliminação do humor aquoso. Doenças hereditárias: entre elas se destacam albinismo, nervo óptico e altas miopias anomalias na retina, mácula, córnea, íris. Conjuntivite Gonocócica: ocorre quando a mãe apresenta uma doença venérea. Toxoplasmose: a mãe pode se infectar durante a gravidez pelos agentes transmissores, que geralmente estão nas fezes do cachorro, gato, aves e na carne de porco, essa infecção pode passar para o feto. Neurite óptica: no recém-nascido pode haver a inflamação do nervo óptico, em decorrência do uso de drogas pela mãe ou ainda por uma anemia, subnutrição ou diabetes. Retinopatia do recém-nascido (Fibroplasia Retrolental): ocorre nos bebês prematuros expostos à aplicação de oxigênio. Retinose pigmentar: doença hereditária cujos sintomas em geral se manifestam no jovem.

### 1.4 Atendimento Escolar e Intervenções Pedagógicas

O atendimento escolar da pessoa cega ou com baixa visão deve ser em classe comum, pois é uma pessoa com todos os direitos reservados, como outra qualquer, só não enxerga como as outras. Não se pode negar o convívio escolar e social ao deficiente visual, conforme Lei No 7853/1989. (BRASIL, 1989).

A pessoa cega ou com baixa visão também tem o direito de frequentar a Sala de Recurso Multifuncional Tipo II, ou receber atendimento em Centros de Atendimento Educacional ao Deficiente Visual - CAEDV. Esse atendimento é ofertado na rede pública estadual de ensino em horário contrário ao das aulas regulares, segundo Resolução CNE/CEB N° 2, de 11 de setembro de 2001 em seu Artigo 9°.

Para Oliveira et al (2000) os professores apresentam um papel de suma importante para a integração da criança com baixa visão, iniciando pela forma que as recebe no colégio e a apresenta a seus novos colegas. Outra ação importante do professor é propiciar meios para a utilização da visão residual da criança.

Quando a criança apresenta eficiência visual de baixa visão, esse professor pode se utilizar do auxílio de meios ópticos e não ópticos. Nesse caso os meios ópticos permitem que seja ajustado para cada categoria o foco de imagem para

perto ou longo, permitindo a leitura de material impresso.

Recursos ópticos para perto: lentes positivas ou lupas manuais

Recursos ópticos para longe: utilizam-se sistemas telescópicos (telelupas), monoculares (em um olho) ou binoculares (nos dois olhos).

Recursos não ópticos: São recursos que não utilizam lentes para melhorar o desempenho visual.

## 2 MATERIAIS E MÉTODOS

A pesquisa foi realizada em duas etapas: na primeira etapa foi realizada uma pesquisa documental para isto foi agendada uma reunião com a Direção do Colégio Estadual Professor Paulo Alberto Tomazinho, local em que está instalado o Centro de Atendimento Especializado na área de Deficiência Visual de Umuarama PR – CAEDV, para autorização da pesquisa, análise de documentos e assinatura do Termo de Utilização de dados. Foi realizado um levantamento do número total de alunos com diagnósticos de cegueira total, cegueira parcial e com visão subnormal. Verificou-se a quantidade de alunos, as causas e o atendimento pedagógico para cada caso diagnosticado.

Na segunda etapa foi realizada uma pesquisa documental onde se verificou o levantamento do número de alunos com diagnósticos de cegueira total, cegueira parcial e com visão subnormal junto a Secretaria do Colégio Estadual Professor Paulo Alberto Tomazinho, para isto foi utilizado as fichas de cada aluno sobre as causas das deficiências. Na sequência foram analisados os Planos de Trabalho Docente de cada professor para verificar o atendimento pedagógico de cada caso.

## 3 DESENVOLVIMENTO

Na realização da pesquisa, foi realizada uma visita in loco ao Colégio Estadual Professor Paulo Alberto Tomazinho onde está instalado o Centro de Atendimento Educacional ao Deficiente Visual – CAEDV.

A mesma fora submetida e aprovada pelo Comitê de Ética da Universidade Paranaense – UNIPAR, conforme CAAE: 81239517.6.0000.0109 em data de 07/02/2019.

Nessa visita, por meio de pesquisa documental foi realizado levantamento de total de alunos atendidos no centro, verificando a faixa etária e o tipo de

diagnóstico de deficiência visual apresentado por cada aluno.

Após identificação de cada aluno, foi realizada uma pesquisa documental junto à coordenação pedagógica do CAEDV para analisar os planos de trabalho docente desenvolvido para o atendimento de cada aluno, observando os procedimentos e forma de atuação para aplicação dos conteúdos elencados nos referidos planos, o que promove o aprendizado de cada aluno e a melhoria na qualidade de vida destes.

#### 4 COLETA E ANÁLISE DOS DADOS

O número de alunos atendidos pelo Centro de Atendimento ao Deficiente Visual-CAEDV de Umuarama em 2019 somam um total de 97 alunos matriculados, com faixa etária entre 01 (um) e 74 (setenta e quatro) anos de idade. Foram identificadas três categorias principais sendo: Cegueira total, Baixa Visão e Surdo-Cegueira, sendo que algumas dessas estão associadas às Deficiências Múltiplas.

Na análise do total de alunos com cegueira total, segundo os laudos nas pastas dos alunos, foi identificada as seguintes deficiências: 1 aluno com Catarata congênita; 1 aluno com Cegueira cortical; 3 alunos com Cegueira Total sem informação de que forma esses ficaram totalmente cegos; 1 aluno com Degeneração de Neovaso de Córnea; 1 aluno com Degeneração de Córnea - Leconomae, esse mesmo aluno apresenta também laudo de Glaucoma; 1 aluno com Deslocamento de Retina e Derrame ; 1 aluno com Distrofia de Cones e Bastonetes; 1 aluno com Estrabismo Secundário; 1 aluno com Perfuração ocular bilateral; 1 aluno com Retinopatia da prematuridade; 5 alunos com Retinose Pigmentar, dentre esses 1 com Síndrome de Usher e 1 aluno com Retinopatia Diabética .

Na análise de Baixa visão foram constatadas nos laudos, as seguintes deficiências: 3 alunos com Ambliopia leve; 1 aluno com Alta hipermetropia e Nistagmo; 1 aluno com Blefarite estafilococos; 1 aluno com Coriorretinite e Lesão Universal, 1 aluno com Cicatriz macular; 2 alunos com Catarata congênita, sendo que 1 deles apresenta também Ambliopia leve; 1 aluno com Catarata Cortical; 1 aluno com Colomba de íris; 1 aluno com Doença Stargardt; 1 aluno com Degeneração macular; 7 alunos com Estrabismo Divergente; 8 alunos com Estrabismo Convegente, sendo que desses 1 apresenta Ambliopia Severa e 1 aluno com Astigmatismo; 1 aluno com estrabismo Hipermetrópico; 3 alunos com Exotropia Intermitente; 1 aluno com Fundo de olho albinóide; 3 alunos com Foria divergente; 4 alunos com Glaucoma Congênito; 2 alunos com Glaucoma Crônico

Agudo; 2 alunos com Hipermetropia; 1 aluno com Miopia degenerativa; 2 alunos com Miopia e ambliopia; 9 alunos com Nistagmo sendo que 1 aluno apresentou Ambliopiade Alto Grau; 1 aluno com Neuropatia; 1 aluno com Perfuração ocular bilateral; 1 aluno com Retinoscopia plena; 3 alunos com Retinopatia da prematuridade; 3 alunos com Retinosepigmentar; 1 aluno com Síndrome de Miller-Dieker; 1 aluno com Síndrome de Dandy-Walker; 2 alunos com Síndrome de West; 2 alunos com Seratocone Bilateral; 3 alunos com Sequela de Toxoplasmose.

Na análise de Deficiências múltiplas totalizou 10 alunos que apresentaram além dos problemas visuais, os seguintes transtornos: Déficit de Atenção; Transtorno do Espectro autista; Distúrbio de Aprendizagem; Atraso Desenvolvimento Psicomotor; Deficiência Intelectual e Deficiências Física.

Na análise de alunos com surdo-cegueira foram encontrados 5 alunos matriculados. Esses recebem atendimento de uma professora especializada em surdo-cegueira.

Foi verificado que para cada aluno matriculado existe um Plano de Trabalho Docente semestral, com a seguinte estrutura: Identificação; avaliação clínica, incluindo aspectos sociais e psicoafetivos do aluno; objetivo geral; objetivos específicos, atividades pedagógicas a serem trabalhadas durante o semestre. No encerramento de cada semestre o professor elabora um relatório individual em que analisa os progressos de cada aluno. O mesmo serve de base para o planejamento das atividades a serem executadas no próximo semestre.

Cada plano de trabalho docente atende as deficiências e necessidades de cada aluno, a execução desse plano de ensino tem o acompanhamento pedagógico exercido pela equipe pedagógica do colégio em que é realizado o atendimento.

O atendimento é individualizado podendo ser de 1 a 3 vezes por semana, existindo a possibilidade de atendimento em grupo.

## 5 DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Após a obtenção dos dados, percebeu-se que o atendimento dos alunos matriculados atende uma faixa etária de 1 a 74 anos buscando atender todas as possibilidades de diagnóstico que fora apresentado para cada aluno.

Na pesquisa houve a necessidade de classificar os diagnósticos em 3 categorias: Cegueira total, Baixa Visão e Surdo-Cegueira, com isso foi possível

agrupar as outras deficiências diagnósticas tendo em vista que alguns alunos apresentam várias patologias conjuntas.

No grupo de Cegueira temos 18 alunos atendidos, no grupo de Baixa visão temos 74 alunos atendidos e no grupo de surdo-cegueira temos 5 alunos atendidos por uma professora especialista nessa área.

Dentro desses grupos foi identificado que alguns alunos apresentam Deficiências Múltiplas e apresentam os seguintes transtornos: Déficit de Atenção; Transtorno do Espectro autista; Distúrbio de Aprendizagem; Atraso Desenvolvimento Psicomotor; Deficiência Intelectual e Deficiências Física .

## CONCLUSÃO

O CAEDV de Umuarama atende 97 alunos que apresentam diagnóstico de deficiência visual abrangendo cegueira total, baixa visão e surdo-cegueira. A faixa etária de atendimento entre 1 a 74 anos de idade, o atendimento de cada aluno é realizado de 1 a 3 vezes por semana dependendo do grau de necessidade de cada aluno.

Após análise documental, verificando os planos de trabalho docente desenvolvido para cada aluno, percebe-se que os mesmos estão em consonância com a sua necessidade de atendimento para seu aprendizado levando em consideração o diagnóstico realizado, constatou-se que os planos seguem os conteúdos indicados para cada atendimento, o que proporciona o aprendizado ao aluno e com isto permitindo que o mesmo se integre à sociedade, nesse sentido os alunos podem superar suas dificuldades e conseguir interagir com o meio, adquirindo maior autonomia.

## REFERÊNCIAS

AMIRALIAN, M. L. T. M. **Compreendendo o cego**: uma visão psicanalítica da cegueira por meio de desenhos-histórias. São Paulo: Casa do Psicólogo, 1997.

BARRAGA, N.C. “Utilização da visão residual por adultos com graves deficiências visuais”. *In: Assembléia Mundial para o Bem Estar dos Cegos*. 1997 - São Paulo.

BAPTISTA, José A. L. S. A Invenção do Braille e a sua Importância na Vida dos Cegos. Lisboa: Comissão de Braille, 2000. Disponível em: <http://sites.google.com/site/rompendobarreiras2/AINVENODOBRAILLEEASUAIMPORTNCIAN AVID.doc>. Acesso em: 03 abril de 2017.

BRASIL. Resolução CNE/CEB Nº 2, de 11 de Setembro de 2001. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/CEB0201.pdf>. Acesso em: 30 nov. 2019.

BRASIL. Ministério da Educação. Secretaria de Educação Especial. Saberes e práticas da inclusão: desenvolvendo competências para o atendimento às necessidades educacionais especiais de alunos cegos e de alunos com baixa visão. 2006b.

BRASIL, Ministério da Educação. Secretaria de Educação Especial. Deficiência Visual Educação e Reabilitação. 2002. Disponível em: <https://www.slideshare.net/RosaneGafa/apostiladeficiente-visual-educao-e-reabilitao>. Acesso em: 30 out. 2019.

BRASIL. Presidência da República. Casa Civil. Lei nº 7.853, de 24 de outubro de 1989. Dispõe sobre o apoio às pessoas portadoras de deficiência, sua integração social, sobre a Coordenadoria Nacional para Integração da Pessoa Portadora de Deficiência - Corde, institui a tutela jurisdicional de interesses coletivos ou difusos dessas pessoas, disciplina a atuação do Ministério Público, define crimes, e dá outras providências. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/17853.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/17853.htm). Acesso em: 30 out. 2019.

BRUNO, M. O desenvolvimento integral do portador de deficiência visual: da intervenção precoce à integração pré-escolar. São Paulo; Loyola, 1992

\_\_\_\_\_. M. M. G. O significado da deficiência visual na vida cotidiana: análise das

representações dos pais-alunos-professores. 1999. 158 fl. Dissertação (Mestrado em Educação). Universidade Católica Dom Bosco, Campo Grande, MS. 1999. 35

\_\_\_\_\_. M. Inclusão da criança com baixa visão e múltipla deficiência. Secretaria

de Educação do Mato Grosso do Sul; Governo do estado de Mato Grosso do Sul, 2009

BRUNO, M. M. G.; MOTA, M. G. B. **Programa de Capacitação de Recursos Humanos do Ensino Fundamental**: deficiência visual. Brasília: Ministério da Educação, Secretaria de Educação Especial, v .1, fascículo I, 2001.

BRASIL. Ministério da Educação. Secretaria de Educação Infantil; Saberes e Práticas as Inclusão. Dificuldades de comunicação e sinalização def. visual, 4. Ed. Brasília/DF; MEC/SEESP, 2006

CARVALHO, K. M. M. *et al.* **Visão Subnormal**: orientações ao professor do ensino regular. 2.ed. campinas: Editora da UNICAMP, 2002

CONFERÊNCIA MUNDIAL SOBRE NECESSIDADES EDUCATIVAS ESPECIAIS: ACESSO E QUALIDADE, Declaração de Salamanca e Enquadramento da Acção - Na área das necessidades educativas especiais, Salamanca, Espanha - UNESCO - 1994.

MOURA, M. C. **O surdo**: caminhos para uma nova identidade. Rio de Janeiro: Revinter, 2000

OLIVEIRA. R.; Kara-José, N.; Wilson, M. **Entendendo a baixa visão** - orientação aos professores. Projecto Nacional para Alunos com Baixa Visão – pnaBV. Secretaria de Educação Especial - Ministério da Educação - Brasília, 2000

TORRES, R. M. **Educação para todos**: uma tarefa por fazer . Trad. Daisy Moraes. Porto Alegre: Artmed, 2001. 104 p.

Recebido em: 22/04/2021

Acceto em: 16/06/2021