

A INFLUÊNCIA DO CONTEXTO SÓCIO-CULTURAL NO PROCESSO DE DESENVOLVIMENTO PSICOMOTOR EM CRIANÇAS COM CEGUEIRA CONGÊNITA

Amandy Machado de Magalhães Peixoto¹

Darnise Barros Silva²

Jarede do Nascimento Silva³

Maria Fátima Pereira dos Santos⁴

Psicologia



ISSN IMPRESSO 1980-1769

ISSN ELETRÔNICO 2316-3151

RESUMO

O presente artigo buscou estudar a influência do contexto sociocultural no núcleo familiar, no processo de desenvolvimento psicomotor em crianças com cegueira congênita. Fundamentado na teoria sócio-histórica de Vigotski, que enfatiza a importância do meio social de maneira significativa para o desenvolvimento psicomotor das crianças, e em especial nas crianças com cegueira congênita, com faixa etária de 0-5anos. Sendo a visão um dos responsáveis pela captação dos estímulos provindos do meio exterior, sua ausência suprime dessas crianças a principal porta de entrada para o seu desenvolvimento, fazendo com que elas necessitem de uma estimulação multissensorial, que através da mediação, passa a aguçar o desenvolvimento dos sentidos remanescentes intactos. Utilizou-se o método de revisão bibliográfica, tendo como fonte de pesquisa, livros, artigos científicos e bases eletrônicas de dados. Foram selecionados alguns relatos e estudos de caso que evidenciam a relação direta entre a estimulação provinda do meio social e o desenvolvimento psicomotor das crianças com cegueira congênita, os quais foram importantes para a conclusão deste artigo.

PALAVRAS-CHAVE

Contexto Sociocultural. Desenvolvimento Psicomotor. Cegueira Congênita.

This paper aims to study the influence of sociocultural context in the process of psychomotor development in children with congenital blindness. Based on Vigotski's socio-historical theory, which emphasizes the importance of the social environment in a significant way to the psychomotor development of children, especially in children with congenital blindness, aged 0-5 years. As the vision is responsible for stimulus recording stemmed from the external environment, its absence ultimately suppresses these children the main gateway to its development, causing them to require a multisensory stimulation, which through mediation, shall whet the development of the remaining intact senses. The method used was the bibliographic review, and as source of research, books, journal articles and electronic databases. Were selected some reports and case studies which demonstrate the direct relationship between stimulation stemmed from the social and psychomotor development of children with congenital blindness, which were important for the conclusion of this article.

KEYWORDS

Sociocultural Context. Psychomotor Development. Congenital Blindness.

1. INTRODUÇÃO

A visão é responsável por boa parte da obtenção dos estímulos sensoriais procedentes do mundo exterior, o que capacita a criança a adquirir experiências que lhe permitem participar e interagir na vida social.

A criança com cegueira congênita⁵ apresenta um déficit no acesso às informações provindas do meio, acarretando-lhe severas restrições no desenvolvimento das suas percepções, comprometendo seu desenvolvimento psicomotor, visto que estas são primordiais para que a criança tenha as primeiras impressões do seu corpo e do meio em que vive.

Para compensar a ausência da visão, a criança cega necessita do reforço dos seus sentidos remanescentes intactos, que quando estimulados adequadamente, por meio da linguagem e do contato físico, possibilitam a apreensão das informações ambientais, otimizando o processo de desenvolvimento psicomotor (COBO, 2003).

Os pais de crianças cegas congênicas, na maioria das vezes, por não saberem como lidar com a deficiência ou por não aceitá-la, ignoram o potencial de aprendizagem e interação que a criança pode desenvolver desde o seio familiar, causando-lhe prejuízos e restrições em seu desenvolvimento.

É a partir da interação com o outro que a criança com cegueira congênita terá suas primeiras impressões do mundo e do meio em que vive. Conforme Fonseca (2008), os adultos terão um papel de agentes externos, mediadores entre a criança e o mundo, que é indispensável para que a criança tenha um referencial, como também para que ela avance na exploração do seu próprio corpo e do mundo que a rodeia.

⁵ A cegueira congênita é caracterizada pela ausência da visão e se apresenta no momento do nascimento da criança (FIGUEIRA, 1996; AMIRALIAN, 2007).

Com base na teoria sócio-histórica de Lev Semenovich Vigotski⁶, que tem como principais pilares de estudos a história e a cultura, concebe-se o homem como um ser que se desenvolve através da cultura e do meio social em que vive, adquirindo comportamentos e conceitos aprendidos através dessa interação, independente das suas limitações física, mental e intelectual.

Diante da necessidade em aprofundar os conhecimentos e buscar entender a relevância do contexto sociocultural no processo de desenvolvimento psicomotor, em crianças com cegueira congênita, este artigo propõe trazer, por meio de revisão bibliográfica, um estudo fundamentado na teoria sócio-histórica de Vigotski sobre o processo de desenvolvimento psicomotor e a cegueira congênita, evidenciando a importância do contexto como agente facilitador, por meio da interação entre a criança cega e seu ambiente social.

2. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

2.1 A INFLUÊNCIA DO CONTEXTO SÓCIO-CULTURAL NO DESENVOLVIMENTO INFANTIL

Ao nascer, a criança passa por um processo de adaptação, no qual, à família cabe um papel fundamental, pois será por meio dela que a criança iniciará o processo de interação com o ambiente e com o outro, sendo esta, seu primeiro núcleo de convivência. É nela que a criança irá estabelecer seus primeiros vínculos, à medida que suas necessidades básicas estão sendo supridas. Esse processo de adaptação da criança ao novo ambiente e sua interação com a cultura pertencente ao seu núcleo familiar é o que caracteriza a formação da sua personalidade, pois a depender dos costumes, crenças e valores de cada família a criança irá desenvolver-se, motora e psiquicamente, dentro das expectativas culturais estabelecidas no seu processo de educação (SÁNCHEZ, 2003; FONSECA, 2008; ALVES, 2008; ALMEIDA, 2009).

O desenvolvimento da criança perpassa vários aspectos, como o biológico, o social, o psicológico e o psicomotor, e por meio da interação desses aspectos a criança formará suas primeiras impressões do mundo externo, se percebendo, percebendo o outro e as coisas que estão ao seu redor, tendo como pressuposto a necessidade de serem estimuladas para obterem seu desenvolvimento de maneira satisfatória (FONSECA, 2008).

Vygotski (apud FONSECA, 2008), teórico considerado interacionista⁷, dedicou parte de seus estudos ao desenvolvimento humano e apresentou conceitos como de sociogênese⁸, a qual prevê que os relacionamentos culturais são os responsáveis por definir o funcionamento psicológico, mostrando que cada cultura influenciará o desenvolvimento de suas crianças de formas diferentes.

6 A grafia Vigotski será utilizada, à exceção das citações literais e das autorias das obras, nas quais será preservada a grafia da fonte bibliográfica.

7 É a perspectiva teórica que explica o desenvolvimento provindo da relação entre o indivíduo e a cultura, e para Vygotsky, é fundamental que o indivíduo se insira e interaja ativamente em determinado meio cultural para que aconteçam mudanças no seu desenvolvimento (FONSECA, 2008).

8 Relacionado à história de cada grupo cultural (OLIVEIRA e REGO, 2003).

A teoria de Vigotski influenciou de forma significativa o estudo da psicomotricidade⁹. Nesse campo de estudo o movimento humano tem fundamental importância na formação do psiquismo, relacionando assim o movimento ao afeto, à emoção, ao ambiente e aos hábitos do indivíduo, hábitos estes que são adquiridos por meio de sua interação com o meio e, conseqüentemente, com a cultura que lhe foi estabelecida (FONSECA, 2008, LUSSAC, 2008).

Segundo Oliveira e Rego (2003), Vygotski também considerava a ontogênese¹⁰ para explicar alguns fatores que influenciam no funcionamento mental humano, ao afirmar que todas as crianças possuem as mesmas fases do desenvolvimento características da espécie humana, porém, não necessariamente irão desenvolver-se da mesma forma, pois as influências do meio em que estão inseridas, os valores estabelecidos e, conseqüentemente, os comportamentos característicos de cada núcleo familiar, determinarão seu funcionamento psicológico e motor.

É importante destacar que Vygotsky, também, levava em consideração elementos da história filogenética¹¹, pois acreditava que "A criança já nascia com uma série de tendências biológicas de adaptação, os reflexos ou a memória da espécie, mas sendo incapaz de se determinar, locomover e satisfazer suas necessidades de sobrevivência por si própria" (FONSECA, 2008, p. 368). Outros fatores, também importantes para o funcionamento mental, considerados por Vygotski, são os relacionados a microgênese¹², que, segundo ele (apud OLIVEIRA e REGO, 2003), determinam o funcionamento psíquico e, conseqüentemente, o tempo e a forma como cada criança irá se desenvolver.

É a partir da integração desses fatores, que se dá o desenvolvimento pleno da criança, porém é importante ressaltar que cada criança terá seu tempo para se desenvolver e que elas necessitam de estimulação adequada e voltada para suas potencialidades, mesmo as crianças com algum tipo de deficiência, em destaque, cegueira congênita.

Portanto, para Vigotski o desenvolvimento da criança vai muito além do biológico, pois, para que a criança desenvolva sua capacidade de cognição e comunicação, facilitando assim sua adaptação à cultura e costumes da sociedade em que está inserida, é preciso que ela esteja sempre em interação com pessoas próximas, como os pais, irmãos, parentes. Segundo Minick (1987, apud MOLL, 1996), ele buscava explicar, por meio de pesquisas empíricas a conexão entre o desenvolvimento dos sistemas psicológicos e as práticas sociais.

Nessa perspectiva o desenvolvimento cognitivo e psicológico da criança não se dá a partir da maturação orgânica, definida em estágios, mas é resultante das aprendizagens, havendo uma constante interação e, conseqüentemente, uma troca de informações que irão auxiliar essa criança na exploração do ambiente que a rodeia (VIGOTSKI, 1984, [1935]).

9 É a ciência que tem como objeto de estudo o homem por meio de seu corpo em movimento e em relação com o seu mundo interno e externo, bem como suas possibilidades de pertencer, atuar, agir com o outro, com os objetos e consigo mesmo. Está relacionada ao processo de maturação, sendo o corpo a origem das aquisições cognitivas, afetivas e orgânicas (SBP,1999 apud, ALMEIDA, 2009).

10 Relacionado à história do indivíduo da espécie, do nascimento a morte (OLIVEIRA e REGO, 2003).

11 Relativo a história da espécie humana (OLIVEIRA e REGO, 2003).

12 Referente à história, relativamente de curto prazo, da formação de cada processo psicológico específico (OLIVEIRA e REGO, 2003).

Este desenvolvimento configura-se em dois níveis, o desenvolvimento real, que compreende o conjunto de atividades que a criança consegue realizar sozinha e indica ciclos de desenvolvimento completo até aquele momento, e o desenvolvimento potencial, que é o conjunto de atividades que a criança não consegue realizar sozinha, mas com a ajuda de um adulto ou outra criança mais experiente (VIGOTSKY, 1984, [1935]). A partir desse entendimento ele define o que denominou de zona de desenvolvimento proximal: "A distância entre o nível evolutivo real determinado pela resolução independente do problema e o nível de desenvolvimento potencial determinado pela resolução de um problema sob a orientação do adulto, ou em colaboração com colegas mais capazes" (VIGOTSKY, 1984, p. 97, [1935]).

A interação, nessa perspectiva, é fundamental, sendo o contexto no qual ela ocorrer muito importante, pois é no processo de colaboração do adulto ou pessoa mais experiente, que o desenvolvimento das funções psicológicas superiores¹³ da criança torna-se possível de acontecer.

Vigotski ressalta a importância das funções psicológicas superiores por se tratarem de mecanismos de origem diferenciada das funções biológicas (RABELLO; PASSOS, 2009; JOENK, 2002), adquiridas pela criança ao longo de sua história social, por meio das suas próprias experiências na utilização de objetos produzidos pela cultura e mediações realizadas por outros. Aqueles que farão o papel de mediadores se utilizarão dos signos e símbolos estabelecidos culturalmente, estes serão responsáveis por inserir a criança no meio social e cultural, ou seja, eles irão "[...] transformar a criança de um ser biológico para um ser histórico-social [...]" (JOENK, 2002, p. 3).

Essa mediação, que Vigotski defende, se dá pelo meio dos signos, que "[...] são elementos que representam ou expressam objetos e situações" (JOENK, 2002, p. 5). São consideradas como signos, a linguagem, as formas de contagem (números), formas que possuem algum significado, facilitando assim o processo de comunicação e o desenvolvimento das funções psicológicas superiores e, conseqüentemente, inserindo esta criança no meio social e cultural (RABELLO e PASSOS, 2009).

O desenvolvimento das crianças, especialmente aquelas que apresentam algum tipo de limitação, seja ela, física ou cognitiva, precisa da mediação de outras pessoas, pois é por meio do mediador que a criança será estimulada em suas potencialidades. No caso das crianças cegas, a execução de atividades necessita de uma intervenção elaborada e especializada, permitindo assim a verificação de algumas modificações positivas no seu repertório, com o intuito de proporcionar independência e autonomia (FRANÇA, 2008).

Segundo pesquisa empírica realizada por França (2008), com duas crianças cegas HEA¹⁴ e LECE¹⁵, uma estimulada de forma assistemática e a outra de forma constante e especializada durante todas as sessões, respectivamente, observou-se que:

13 "memória, atenção e lembrança voluntária, memorização ativa, imaginação, capacidade de planejar, estabelecer relações, ação intencional, representação simbólica das ações propositadas, raciocínio dedutivo, pensamento abstrato" (JOENK, 2002, p. 3).

14 A pesquisadora utilizou a sigla HEA para denominar uma criança cega, menino, que no início da pesquisa tinha 5 anos de idade e recebeu estimulação assistemática, a cegueira aconteceu através da retinopatia da prematuridade (FRANÇA, 2008).

15 LECE foi a sigla utilizada para denominar a criança cega, menino, que no início da pesquisa tinha 5 anos e 9 meses que recebeu estimulação constante e especializada, sua cegueira ocorreu a partir da catarata congênita (FRANÇA, 2008).

No geral as características das interações de LECE, que recebeu estimulação constante e especializada, estavam mais próximas às da criança vidente. Entretanto, ao se comparar com as características de interação da criança cega HEA, que recebeu estimulação assistemática com as da criança vidente, foram encontradas discrepâncias acentuadas. (FRANÇA, 2008, p. 71).

É importante que haja uma estimulação precoce das outras funções sensoriais intactas, pois será por meio dessas funções que a criança entrará em contato com os signos, apreendendo-os e utilizando-os para ser inserida no ambiente social e desenvolver-se efetivamente.

2.1.1 A criança com cegueira congênita: seu desenvolvimento sensorial e de suas potencialidades

A humanidade sempre buscou encontrar motivos que possibilitassem o entendimento das causas da cegueira. Desde os primórdios o cego era visto de diferentes modos de acordo com a cultura, época e religião às quais pertencia.

Segundo Telford (1988), em diversas sociedades primitivas, o deficiente visual por vezes era respeitado e protegido, considerado favorito dos deuses, em outras culturas era excluído e negado, pois afirmavam serem indignos e possuidores de espíritos malignos por causa da sua deficiência.

A falta de conhecimento sobre as reais causas da cegueira congênita fez com que surgissem conceitos e significados supersticiosos, relacionados à religiosidade e cultura, permeassem a história, trazendo estigma e preconceitos para as pessoas que são acometidas por essa deficiência.

Essa visão supersticiosa que diversas formações sociais antigas sustentavam, acabou por trazer muitos prejuízos para as pessoas que apresentavam algum tipo de deficiência, como também para as famílias das mesmas. O preconceito gerado pela falta de conhecimento, fez com que as famílias abandonassem as suas crianças e segregassem as mesmas, inviabilizando assim seu processo de desenvolvimento físico-motor e, posteriormente, sua inclusão no seio da sociedade, pois acreditavam que essas pessoas não tinham valor, e que não serviam para fazerem parte do meio social (TELFORD, 1988).

Atualmente, a partir das conquistas provindas da ciência sobre as causas e fatores que levam à cegueira, muitos desses preconceitos vem se modificando, porém, ainda causa choque em muitas pessoas, pois a sociedade não está acostumada ao "anormal"¹⁶.

A cegueira congênita é caracterizada pela ausência da visão e se apresenta no momento do nascimento da criança. Esta pode decorrer de malformações oculares ou cerebrais, a partir do comprometimento nas regiões responsáveis pela captação e/ou interpretação das mensagens do campo visual. Podem, também, decorrer de doenças adquiridas ainda no ventre da mãe, tais como: o glaucoma congênito, a retinopatia da prematuridade, a rubéola, a catarata congênita e a toxoplasmose congênita (FIGUEIRA, 1996; AMIRALIAN, 2007; BRITO e VEITZMAN, 2000).

16 Anormal, adj. Sem norma. Contrário às regras; anômalo; irregular (BUENO, 2000, p. 60).

Crianças cegas congênitas comumente apresentam dificuldades nos principais elementos do desenvolvimento psicomotor: coordenação global¹⁷ e fina¹⁸, esquema corporal¹⁹, imagem corporal²⁰, lateralidade²¹, equilíbrio²², estruturação espaço-temporal²³, isso se dá pela falta do estímulo correto. Em alguns casos, também, em decorrência do retardo evolutivo apresentado por algumas crianças cegas, pela falta de estimulação das suas outras potencialidades sensório-motoras. As crianças com cegueira congênita encontrarão dificuldade de estabelecer relações com o mundo, de criar um sistema de significação, por falta de observação direta a pessoas, objetos e eventos que ocorrem no cotidiano.

A criança acometida de cegueira congênita sofre sério prejuízo no processo de desenvolvimento psicomotor, cognitivo e linguístico, deixando de receber uma grande quantidade de informações que existe no seu meio e que a auxiliaria na construção do conhecimento do ambiente que a rodeia de forma global. A informação que qualquer outro sentido forneça é sempre mais restrita e parcial (COBO, RODRÍGUEZ e BUENO, 2003). Porém, a criança é levada a buscar meios para suprir a carência dessas informações, por esse motivo muitas delas procuram desenvolver estratégias que facilitem sua adaptação social, estimulando os outros órgãos dos sentidos e suas potencialidades.

Vigotski volta parte de seu estudo para o desenvolvimento da criança com deficiência, aprofundando o conhecimento no estudo da defectologia²⁴, buscando investigar o modo como o funcionamento psíquico se organiza nessa condição (NUERNBERG, 2008).

17 É o trabalho que vai apurar os movimentos dos membros superiores (braços, ombros, pescoço, cabeça) e, também, os membros inferiores (perna, pés, quadris etc.) (ALMEIDA, 2006 apud MACHADO e TAVARES, 2010, p. 32).

18 Diz respeito aos trabalhos mais finos, aqueles que podem ser executados com o auxílio das mãos e dos dedos, especificamente aqueles com grande importância entre mãos e olhos (ALMEIDA, 2009, p. 49).

19 O conhecimento que temos do corpo em movimento ou posição estática, em relação aos objetos e ao espaço que a cerca. É a representação relativamente global, científica e diferenciada que a criança tem de seu próprio corpo (LERMONTOV, 2004; WALLON apud MEUR e STAES, 1989 apud LERMONTOV, 2004, p. 23).

20 Conjunto de sensações concernentes ao próprio corpo. Imagem ou sensação que tem o indivíduo acerca de seu corpo, como resultado da soma total de suas experiências. É o produto da percepção, atitudes e valores que ele tem acerca de seu ambiente. Representação mental que o indivíduo tem do seu próprio corpo (LERMONTOV, 2004, p. 27).

21 É a função da dominância, tendo um dos hemisférios a iniciativa da organização do ato motor, que incidirá no aprendizado e na consolidação das praxias. É a manifestação de um predomínio motor relacionado as metades do corpo, provocando assim o processo de maturação dos centros sensório-motores dos hemisférios cerebrais (ALMEIDA, 2009; LE BOULCH, 1986 apud LERMONTOV, 2004).

22 É uma resposta motora de adequação corporal frente à constante ação da gravidade, é automática involuntária (CONCEIÇÃO, 2003 apud MACHADO, 2010, p. 31).

23 Capacidade de situar-se e orientar-se a si próprio, localizar outras pessoas e objetos num determinado espaço e tempo. É a noção de direção (acima, abaixo, frente, trás, direita, esquerda), de distância (longe e perto) e de tempo (na sucessão dos acontecimentos e da duração dos intervalos) (LERMONTOV, 2004, p. 32).

24 É o estudo do comportamento diferenciado pela deficiência; campo integrado que abarcava o estudo e a educação de crianças e adultos com impedimentos ou incapacidades (BARROCO, 2007).

Vigotski traz o conceito de deficiência primária e secundária, que consistem, respectivamente, nos problemas de origem orgânica e nas consequências psicossociais da deficiência, “[...] essas limitações secundárias, portanto, são mediadas socialmente [...]” (NUERNBERG, 2008, p. 3), visto que cada sociedade possui em sua cultura um padrão de normalidade, sendo imposto por gerações. Por esses padrões é que são estabelecidas barreiras físicas e educacionais que impedem que haja a participação social e cultural da criança com deficiência.

Algumas pessoas ao olharem para um indivíduo com deficiência, tendem a globalizar essa deficiência; já não mais identificam suas potencialidades colocando-o à margem da sociedade e segregando-o de todos os valores sociais, isso ocorre por que o padrão de normalidade¹⁰ é sempre bem valorizado. Vigotski, por meio de sua teoria vem desmistificar essa concepção, trazendo a compensação e a utilização das potencialidades dos órgãos intactos como aporte para que o deficiente possa ter um desenvolvimento eficaz, independente da sua deficiência (NUERNBERG, 2008).

A compensação não se refere à substituição de funções ou órgãos comprometidos, por outros órgãos ou sentidos, pois não se trata do plano biológico e sim de “[...] enfrentar uma tarefa, aparentemente inviável, pelo uso de caminhos novos e diferentes. O comportamento cultural compensatório sobrepõe-se ao comportamento natural e defeituoso” (VIGOTSKY e LURIA, 1996 apud BARROCO, 2007, p. 225, grifo nosso).

A compensação social consiste na forma como a criança cega reage diante da deficiência e a necessidade de se ajustar ao meio, procurando superar suas limitações utilizando vias alternativas, quando as vias diretas estão impossibilitadas de obter resposta.

2.2 O DESENVOLVIMENTO PSICOMOTOR DA CRIANÇA COM CEGUEIRA CONGÊNITA E A INFLUÊNCIA SÓCIO-CULTURAL

Ao nascer, a criança tem suas primeiras impressões do corpo e do mundo fora do seu antigo habitat, a barriga da mãe. Nesse período apresentará reações reflexas e logo nos primeiros meses seu desenvolvimento psicomotor vai sendo facilmente notado.

Dos reflexos à reflexão, da tonicidade ao equilíbrio, da lateralidade à somatognosia, da estruturação do espaço à do tempo, da praxia global à praxia fina, entendidos como componentes do sistema psicomotor humano. [...], eles são construídos ao longo da vida através do processo da interação do ser humano com seu meio social e físico, pois possibilitam a apropriação da cultura elaborada por gerações precedentes ao longo dos milênios. (FONSECA, 1989, 1992 apud FONSECA, 2008, p. 381).

É por meio do conjunto de aspectos motores, intelectuais e emocionais que o desenvolvimento psicomotor do indivíduo se processa. Esse desenvolvimento, segundo Bueno (1998), divide-se em duas fases: na primeira infância (0-3 anos) e na segunda infância (3-7anos), completando sua maturidade por volta dos oito anos, dando ao indivíduo a possibilidade de comunicação por meio do corpo e da gestualidade.

25 Normalidade, adj. De acordo com a norma, com a regra; comum (DICIONÁRIO AURÉLIO, 2000).

A partir das primeiras experiências psicomotoras a criança vai constituindo pouco a pouco o seu modo pessoal de ser, de sentir, de agir, e reagir diante dos outros, dos objetos e do mundo que a rodeia, e a qualidade da relação que a criança estabelece com o meio é que condicionará a saúde mental da mesma. (LAPIERRE apud BUENO, 1998, p. 20).

No caso das crianças com cegueira congênita, a estimulação deverá ser elaborada e devidamente orientada, pois terá como intuito utilizar os sentidos intactos das crianças, com a finalidade de prover subsídios que proporcionem a essas crianças viverem de maneira autônoma, independente da sua deficiência.

Na pesquisa realizada por Rodrigues (2002), a utilização da Escala de Desenvolvimento de Leonhardt²⁶ (1992) revelou, nos dois casos analisados, que o desenvolvimento das crianças cegas estava compatível com o esperado na maioria dos indicadores de desenvolvimento motor e cognitivo.

Os resultados da pesquisa empírica foram satisfatórios, pois mostraram o valor da estimulação precoce para promover o desenvolvimento motor e cognitivo das crianças cegas congênicas, tornando-o o mais próximo possível dos padrões de normalidade, facilitando a adaptação e integração social dessas crianças. O estudo de caso de Rodrigues (2002), utilizando a participação da família, revelou que a mesma tem importância fundamental nesse processo, porque proporciona as condições adequadas para a execução do programa, favorecendo assim a resultados mais efetivos para o desenvolvimento global da criança.

Além de proporcionar às crianças autonomia, a estimulação adequada também impedirá a instalação de outros comprometimentos às crianças cegas. Tendo em vista que a visão detém cerca de 80% da recepção dos estímulos externos, e que a sua ausência já traz consigo uma gama de possibilidades de problemas motores, cognitivos e emocionais (COBO, RODRIGUEZ e BUENO, 2003).

[...] a criança só pode ter uma imagem ou uma noção de um objeto se esse objeto passar pela sua experiência, pela sua ação [...] a criança conhece o objeto depois de tê-lo agido e manipulado. [...] um sentido dinâmico da ação e da imagem. Uma é a consequência da outra. (FONSECA, 2008, p. 80).

Partindo então dessas premissas, a criança que já nasce com esse déficit, terá indiscutivelmente um agravante no seu processo de desenvolvimento psicomotor, tendo a família uma importante responsabilidade de conhecer as limitações dessa criança e, sobretudo buscar estimulá-la de forma a contribuir para que esse desenvolvimento seja o mais satisfatório possível.

26 Trata-se de uma escala, publicada pela Organização Nacional dos Cegos Espanhóis (ONCE), referente ao padrão de desenvolvimento próprio para a criança cega congênita total de 0 a 2 anos de idade, atendidas em Estimulação Precoce desde os primeiros dias ou meses de vida com a plena participação dos pais (RODRIGUES, 2002)

A visão desperta na criança o interesse em descobrir o mundo e perceber sua posição no meio em que está inserida. Uma criança com cegueira congênita tem naturalmente seu campo de ação limitado, o que restringe sua capacidade psicomotora.

A criança sem os estímulos provindo do seu meio sociocultural, não tem como desenvolver suas potencialidades, o resultado do êxito da sua adaptação ao meio depende, portanto, de uma prolongada socialização (LURIA, 1966; VIGOTSKY, 1978, LURIA e VIGOTSKY, 1992, apud FONSECA, 2008).

Não apenas Vigotski defende a interação do homem com o meio social, como base para que haja um satisfatório desenvolvimento psicomotor nas crianças, Wallon, Piaget e Le Boulch, também, trazem contribuições relevantes para o fortalecimento dessa teoria.

Segundo afirma Fonseca (2008), para Wallon, a sociedade é para o homem uma “necessidade orgânica” que determina o seu desenvolvimento e, portanto, a sua inteligência. A criança depende de outros para manter-se viva, e dessa forma todos os seus processos de desenvolvimento psíquico, cognitivo, emocional e sua totalidade motora dependem da intencionalidade de um adulto.

Para Wallon o desenvolvimento psicomotor é o estudo sobre como a criança constrói a totalidade das relações organismo-meio, construção que se dá a partir dos movimentos impulsivos do bebê (FONSECA, 2008).

[...] o ser humano é o único ser da natureza cuja motricidade (atividade) se encontra a serviço da representação, da inteligência, do pensamento e do grupo social que o envolve e, por isso, o desenvolve. Por esse fato sublime e transcendente, é o único ser vivo que se pode considerar psicomotor. (FONSECA, 2002 apud FONSECA, 2008, p. 41).

O desenvolvimento psicomotor está diretamente ligado ao processo de desenvolvimento cognitivo e na concretização da inteligência, que se dá a partir do ajuste do homem com o meio externo. Para Piaget (1964, 1973 apud FONSECA, 2008), a inteligência é resultante da experiência do indivíduo. “[...] através da experiência como ação e, portanto, como motricidade, que o indivíduo integra e incorpora o mundo exterior e o vai transformando” (1964, 1973 apud FONSECA, 2008, p. 76). Piaget postula que a assimilação²⁷ e a acomodação²⁸, componentes indivisíveis e inseparáveis, são indispensáveis para que haja um satisfatório desenvolvimento psicomotor nas crianças no período sensório- motor.

27 Aplicar o que já conhece e adquiriu, ou seja, interpretamos o mundo exterior (objetos, situações, eventos, etc.) em termos do que mentalmente podemos dispor para lidar com tais dados. É um processo de adaptação dos estímulos externos às estruturas mentais internas do sujeito (FONSECA, 2008, p. 77).

28 Ajustar o conhecimento em resposta às características especiais de um objeto ou de uma dada situação, tendo em conta as suas propriedades e relações objetivas e concretas, ou seja, por meio dela adquire-se a noção estrutural dos atributos da informação em questão, o que permite desencadear respostas adaptativas, logo motoras, a tais condições do envolvimento (FONSECA, 2008, p. 77).

A educação psicomotora de acordo com Lapierre (1986) e Le Boulch (1984, apud Oliveira, 2010) “[...] deve ser uma formação de base indispensável a toda criança” (OLIVEIRA, 2010, p. 36), pois dará suporte para que ela possa ter subsídios que proporcionem conhecimento do mundo em que a cerca a partir do seu próprio corpo.

Segundo Cobo (2003), o primeiro “objeto” que a criança percebe é o seu próprio corpo. A partir daí a criança começa a ter noção de espaço, do que é longe-perto, dentro-fora, em cima-embaixo, somada ao seu deslocamento: andar, engatinhar, subir, descer, entrar, sair e também a percepção dos objetos no espaço.

Durante o período sensório-motor, a criança opera a verdadeira representação de si mesma, separando-se da confusão indiferenciada entre o corpo e a realidade em que se encontrava antes do nascimento, uma consciência corporal que destaca o eu do não-eu. (WALLON 1931, 1954,1956 apud FONSECA, 2008).

Por isso é fundamental desenvolver os sentidos remanescentes intactos dessa criança, a exemplo do tato, que permitirá a exploração do ambiente, das formas, profundidade e contornos, possibilitando assim a aquisição de imagens táteis, segundo postula Figueira (1996).

Outro sentido de relevância para o desenvolvimento da criança cega é a audição, pois permite se bem estimulada, a aquisição do significado de tempo e noção de espaço, de distância e localização (FIGUEIRA, 1996).

A noção de espaço-temporal possibilita à criança a construção do inserir-se no mundo, dando a ela aptidão para constituição das relações no espaço e no tempo, podendo ser ressaltada a experiência física, quando a criança apresenta ação sobre os objetos no sentido de poder alterar sua localização, mudando assim seu espaço físico e definindo seu agir sobre o meio.

Com a evolução psicomotora as crianças começam a se inserirem de maneira ativa no meio e a interagir, dando início a uma comunicação corporal, sensorial e oral com outras pessoas; começam a falar, a brincar, andar, a querer ajudar os adultos, enfim, participar nas atividades da vida diária, integradas ao seu meio sociocultural.

3. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Tendo em vista os aspectos observados no presente artigo, conclui-se que há relação direta entre a estimulação provinda do meio à criança com cegueira congênita e seu desenvolvimento psicomotor, pois é a partir dessa interação com o ambiente que a criança conquistará autonomia e sua independência motora.

É por meio do desenvolvimento psicomotor que a criança adquire o suporte para o conhecimento do mundo que a rodeia, tanto a criança vidente como a cega congênita necessitará de estimulação, constante das suas funções psicomotoras. Vigotski defende em sua teoria que a criança precisa estar em constante interação com seu meio sociocultural para que esta se desenvolva de maneira a adaptar-se a este ambiente.

30 | As crianças com cegueira congênita, por sua vez, necessitarão de uma estimulação elaborada, utilizando seus sentidos remanescentes intactos e suas potencialidades, com a finalidade de prover compensação à ausência da visão, o que dará suporte ao seu desenvolvimento, independente da sua deficiência.

Dessa forma, estimular a criança cega desde a mais tenra idade é de grande importância para o seu desenvolvimento psicomotor, pois o movimento permite o contato da criança com o espaço, os objetos, as pessoas e com seu próprio corpo, permitindo sua relação com o ambiente e o estabelecimento de seus conceitos, suas crenças, seus comportamentos e sua forma de desenvolver-se no mundo.

ALMEIDA, G. P. **Teoria e prática em psicomotricidade**: jogos, atividades lúdicas, expressão corporal e brincadeiras infantis. 6. ed. Rio de Janeiro: Wak, 2009.

ALVES, F. **Psicomotricidade**: corpo, ação e emoção. 4. ed. Rio de Janeiro: Wak, 2008.

AMIRALIAN, M.L.T.M. **A construção do eu de crianças cegas congênitas**. 2007. Disponível em: <<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/nh/v9n1/v9n1a05.pdf>>. Acesso em: 21 set. 2012.

BARROCO, Sonia M. S. **A educação especial do novo homem soviético e a psicologia de L. S. Vygotski**: implicações e contribuições para a psicologia e a educação atuais. 2007. Tese (doutorado) - Programa de Pós-Graduação em Educação Escolar da Faculdade de Ciências e Letras da Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho - Campos de Araquara, São Paulo. Disponível em: <<http://www.vigotski.net/ditebras/barroco.pdf>>. Acesso em: 10 nov. 2012.

BRITO, P. R.; VEITZMAN, S. **Causas de cegueira e baixa visão em crianças**. BRAS. OFTAL. 63(1), Fevereiro, 2000. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/abo/v63n1/13605.pdf>>. Acesso em: 15 abr. 2013.

BUENO, J. M. **Psicomotricidade, teoria e prática**: Estimulação, educação e reeducação psicomotora com atividades aquáticas. São Paulo: Lovise, 1998.

BUENO, S. T. Motricidade e deficiência visual. In: MARTÍN, M.B.; BUENO, S. T. org. **Deficiência visual**: aspectos psicoevolutivos e educativos. São Paulo: Santos, 2003.

BUENO, Silveira. **Dicionário escolar**. 2. ed. rev. e ampl. São Paulo: Ediouro, 2000.

COBO, A. D.; RODRIGUEZ, M.G.; BUENO, S. T. Desenvolvimento cognitivo e deficiência visual. In: MARTÍN, M. B. **Deficiência visual**: aspectos psicoevolutivos e educativos. São Paulo: Santos, 2003.

FERREIRA, Aurélio Buarque de Holanda. **Dicionário Aurélio Básico da Língua Portuguesa**. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 2000.

FIGUEIRA, M.M.A. **Assistência fisioterápica à criança portadora de cegueira congênita**.

32 | 1996. Disponível em: <http://www.ibr.gov.br/media/common/Nossos_Meios_RBC_Rev-Dez2000_ARTIGO2.RTF> Acesso em: 21 set. 2012.

FONSECA, V. **Desenvolvimento psicomotor e aprendizagem**. Porto Alegre: Artmed, 2008.

FRANÇA, M. L. P. **Crianças cegas e videntes na educação infantil**: características da interação e proposta de intervenção. Universidade Federal de São Carlos. Centro de Educação e ciências humanas. Programa de Pós Graduação em educação especial. São Carlos, 2008. Disponível em: <http://www.dominiopublico.gov.br/pesquisa/DetalheObraDownload.do?select_action=&co_obra=126757&co_midia=2>. Acesso em: 27 abr. 2013.

JOENK, I. K. **Uma Introdução ao Pensamento de Vygotsky**. 2002. Disponível em: <<http://www.periodicos.udesc.br/index.php/linhas/article/viewFile/1276/1087>>. Acesso em: 6 mar. 2013.

LERMONTOV, T. **A Psicomotricidade na Ecoterapia**. Aparecida, São Paulo: Ideias e letras, 2004.

LUSSAC, R. M. P. **Psicomotricidade**: história, desenvolvimento, conceitos, definições e intervenção profissional. Revista Digital. Buenos Aires. 13º ano. n. 126. Novembro de 2008. Disponível em: <<http://www.efdeportes.com/efd126/psicomotricidade-historia-e-intervencao-profissional.htm>>. Acesso em: 13 out. 2012.

MACHADO, F. S.; TAVARES, H. M. **Psicomotricidade**: da prática funcional à vivenciada. Revista Católica, Uberlândia, v. 2, n. 3, 2010, p. 364-379.

MOLL, L. C. Introdução. In: L. C. MOLL (Org.) **Vygotsky e a educação**: Implicações pedagógicas da Psicologia Sócio-histórica. Porto Alegre: Artes Médicas, 1996, p. 3-27.

NUERNBERG, A. H. **Contribuições de Vigotski para a educação de pessoas com deficiência visual**. 2008. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/pe/v13n2/a13v13n2.pdf>> Acesso em: 10 set. 2012.

OLIVEIRA, M. K.; REGO, T. C. Vygotsky e as complexas relações entre cognição e afeto. In: ARANTES, V.A. **Afetividade na escola**: alternativas teóricas e práticas. São Paulo: Summus, 2003.

OLIVEIRA, G. C. **Psicomotricidade**: Educação e Reeducação num enfoque Psicopedagógico. 5. ed. Petrópolis: Vozes, 2010.

RABELLO, E. T. e PASSOS, J. S. **Vygotsky e o desenvolvimento humano**. 2009. Disponível em: <<http://www.josesilveira.com>>. Acesso em: 6 mar. 2013. | 33

RODRIGUES, M. R. C.; Macário, N. M. **Estimulação Precoce**: sua contribuição no desenvolvimento motor e cognitivo da criança cega congênita nos dois primeiros anos de vida. Abril de 2002. Disponível em: <http://www.ibr.gov.br/media/common/Nossos_Meios_RBC_RevAbr2006_Artigo2.doc> Acesso em: 27 abr. 2013.

SÁNCHEZ, A. P. **A psicomotricidade na educação infantil**: uma prática preventiva e educativa. Porto Alegre: Artmed, 2003.

TELFORD, C. W. **O indivíduo excepcional**. 5. ed. Rio de Janeiro: Guanabara, 1988.

VIGOTSKI, L. S. Interação entre aprendizado e desenvolvimento. In: L. S. Vygotsky. **A formação social da mente**. São Paulo: Martins Fontes, 1984, p. 89-103 (publicado originalmente em 1935).

Recebido em: 7 de maio de 2013

Avaliado em: 23 de maio de 2013

Aceito em: 29 de setembro de 2013

1 Graduanda de Psicologia da Faculdade Integrada Tiredentes – FITS.

2 Graduanda de Psicologia da Faculdade Integrada Tiredentes – FITS.

3 Graduanda de Psicologia da Faculdade Integrada Tiredentes – FITS.

4 Professora do curso de psicologia da Faculdade Integrada Tiradentes – FITS. E-mail: mfps44@hotmail.com