

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PERNAMBUCO

CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE DA
COMUNICAÇÃO HUMANA

ISABELA ROCHA SIEBRA

**A PESSOA CEGA E A COMUNICAÇÃO HUMANA: UM
ESTUDO DAS REPRESENTAÇÕES SOCIAIS**

RECIFE

2015

ISABELA ROCHA SIEBRA

**A PESSOA CEGA E A COMUNICAÇÃO HUMANA: UM
ESTUDO DAS REPRESENTAÇÕES SOCIAIS**

Dissertação apresentada ao Curso de Mestrado em Saúde da Comunicação Humana do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal de Pernambuco, orientada pelo Prof. Dr. Antônio Roazzi, como requisito parcial para obtenção do grau de mestre.

Orientador: Prof. Dr. Antônio Roazzi

Co-orientadora: Profa.Dra. Zulina Souza de Lira

RECIFE

2015

Ficha catalográfica elaborada pela
Bibliotecária: Mônica Uchôa, CRB4-1010

S571p Siebra, Isabela Rocha.

A pessoa cega e a comunicação humana: um estudo das representações sociais / Isabela Rocha Siebra. – Recife: o Autor, 2015.
105 f.: il.; tab., quad.; 30 cm.

Orientador: Antônio Roazzi.

Dissertação (mestrado) – Universidade Federal de Pernambuco, CCS, Programa de Pós-Graduação em Saúde da Comunicação Humana, 2015.
Inclui referências, apêndices e anexos.

1. Cegueira. 2. Comunicação. 3. Representações Sociais. 4. Inclusão. I. Roazzi, Antônio (Orientador). II. Título.

614

CDD (23.ed.)

UFPE (CCS2015-193)

ISABELA ROCHA SIEBRA

**A PESSOA CEGA E A COMUNICAÇÃO HUMANA: UM ESTUDO DAS
REPRESENTAÇÕES SOCIAIS**

Dissertação aprovada em: 05/10/2015

Profa. Dra. Bianca Arruda Manchester de Queiroga (UFPE)

Profa. Dra. Adriana Di Donato Chaves (UFPE)

Profa. Dra. Ana Flávia Teodoro Mendonça de Oliveira (UFPE)

Recife
2015

UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO

REITOR

Prof. Dr. Anísio Brasileiro de Freitas Dourado

VICE-REITOR

Prof. Dra. Florisbela de Arruda Câmara e Siqueira Campos

PRÓ-REITOR DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO

Prof. Dr. Francisco de Souza Ramos

CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

DIRETOR

Prof. Dr. Nicodemos Teles de Pontes Filho

COORDENADOR DA COMISSÃO DE PÓS-GRADUAÇÃO DO CCS

Profa. Dra. Jurema Freire Lisboa de Castro

COLEGIADO

Prof. Dr. Hilton Justino da Silva (Coordenador)

Profa. Dra. Bianca Arruda Manchester de Queiroga (Vice-Coordenadora)

Profa. Dra. Anna Myrna Jaguaribe de Lima

Prof. Dr. Antônio Roazzi

Profa. Dra. Cláudia Marina Tavares de Araújo

Profa. Dra. Daniele Andrade da Cunha

Profa. Dra. Denise Costa Menezes

Profa. Dra. Lilian Ferreira Muniz

Profa. Dra. Maria das Graças Wanderley Coriolano

Profa. Dra. Maria Eugenia Farias Almeida Motta

Profa. Dra. Maria Luiza Lopes Timóteo de Lima

Profa. Dra. Mariana de Carvalho Leal

Profa. Dra. Mirella Bezerra Rodrigues Vilela

Profa. Dra. Silvana Maria Sobral Griz

Profa. Dra. Silvia Regina Arruda de Moraes

Profa. Dra. Ana Augusta de Andrade Cordeiro

Profa. Dra. Jonia Alves Lucena

Prof. Dr. Otávio Gomes Lins

SECRETARIA

Alexandre Vasconcelos da Silva Telles

Dedico este trabalho a Deus, minha força Mestra de cada dia.

Dedico aos meus pais.

AGRADECIMENTOS

Meu coração se enche de alegria ao concluir mais essa etapa em minha vida e sem dúvida nenhuma, tenho muito o que agradecer por essa conquista!

Agradeço acima de tudo, a meu Pai do céu, meu **Deus** que me proporciona a graça de viver a cada dia e dá-me não aquilo que quero, mas tudo aquilo que preciso. A Ele, por me amar incondicionalmente e por meio desse sentimento, fazer-me amor de toda a minha alma. Agradeço também à Nossa Mãezinha, **Senhora de Fátima**, de minha devoção, por estar ao meu lado, dando-me a mão, me protegendo com seu manto dos obstáculos da vida e por me ajudar de forma tão pura chegar perto de Deus. Nossa Senhora de Fátima, rogai por nós!

Aos meus pais, **Edglê e Evaneide**, por me amarem de forma tão doce e serem esses pais tão presentes em minha vida! Por acreditarem em mim e me apoiarem em todas minhas decisões! E ao meu irmão, Junior, por ser meu companheiro e me ajudar sempre que preciso. Obrigada! Amo vocês sem limites!!!

Aos meus avós, **Pedro Justino e Joana e Edilson e Ivanira** (*in memorian*), por terem sido os responsáveis pelas famílias as quais pertenço! Seus ensinamentos e valores fazem das duas famílias motivos de grande alegria para qualquer um! As vossas bênçãos, vovôs e vovós!

À minha família “adotiva” que tive a honra de conviver diariamente durante esse período de curso: minha segunda mãe, madrinha, prima e amiga, **Tânia**, seu esposo e meu amigo, **Rodrigo** e seus filhos e meus irmãos **Rodriguinho e Ítalo** que me acolheram da maneira mais amável e afetuosa que possa existir. Obrigada, família! Deus vos pague!

À toda a minha família do Recife, **Claudia**, minha querida prima, amiga e incentivadora sempre, **Tia Inês, Edgar e Pauliane, Fernanda, Tia Neide, Sandra e Renildo**, por me acolher tão bem em suas casas e por me fazerem sentir mais perto dos meus.

À toda a **Família Alves Rocha e Siebra de Lacerda** que são alicerces na minha caminhada e me ensinam o verdadeiro valor de família. Quero ressaltar o grande incentivo e apoio, de forma especial, a **Tia Evanilda e Tio Francisco Antônio**. Obrigada por serem exemplos!

À minha companheira de todas as horas **Ludmilla Lacerda**, por estar comigo nos momentos de alegria e tristeza, de folga e de aperreio, por ter me ajudado de maneira tão intensa em toda a realização deste trabalho!

A todos os meus amigos, que por sinal são os melhores! Amigos de perto, amigos de longe, amigos anjos, amigos irmãos, amigos que sabem ser amigos, amigos que demonstram

apoio e carinho sempre. Ressalto aqui a **Família JUC**, do grupo Jovens Unidos em Cristo da Paróquia Nossa Senhora de Fátima que tanto amo e que me ajudou a crescer como pessoa e como profissional.

Ao meu orientador **Dr. Antônio Roazzi**, por todo apoio, ensinamento e dedicação dados a esse trabalho e que, mesmo longe, se fez presente da maneira que pôde!

À co-orientadora Dra. **Zulina Souza de Lira** por ter me dado conforto e amizade, sempre que precisei. Por confiar em mim e acreditar que eu podia realizar um trabalho interessante e por ter me mostrado caminhos maravilhosos que irão me ajudar na minha vida profissional.

Aos meus colegas de mestrado, **Valéria, Cinthya, Dani Oliveira, Paulo, Clarice, Ítalo, Luana, Alex, Dani Seabra, Dani Vasconcelos, Luisa e Jersyca** que foram família em muitos momentos e que me ajudaram durante todo o processo de adaptação e construção da minha pesquisa! Valeu, turma Qualis A!

À todos os professores do programa de mestrado em Saúde da Comunicação Humana, por todos os ensinamentos e olhares construtivos para a vida acadêmica. Em especial às professoras **Dra. Bianca Queiroga e Dra. Adriana Di Donato Chaves**, pelas participações em todas as etapas de avaliação, pela atenção por terem aceito ler o trabalho e pelas valiosas considerações feitas à pesquisa, assim como, por terem aceito ser bancas examinadoras, juntamente com a **Dra. Ana Flávia Teodoro**, a qual também agradeço!

À colega Mestre **Luciana Ramos**, que esteve me norteando em diversos momentos na construção do trabalho e apesar de todos os seus compromissos, ela fez questão de partilhar comigo seu conhecimento.

Aos meus colegas do curso de Áudio-descrição, em especial **Carlão e Michel**, por me apresentarem o mundo da deficiência visual de forma tão feliz e incentivarem meu estudo!

À todos os participantes da pesquisa, os quais conheci e me entreguei a cada realidade e passei a enxergar com outros olhos a questão da deficiência. À todos que aceitaram participar com toda satisfação e a partir dos encontros, amizades foram construídas!

Aos **Agentes de Saúde** da cidade de Crato – CE que me deram as informações necessárias e me acompanharam nas visitas de forma comprometida e amiga!

À Secretaria de Saúde, **Aline França**, por ter confiado em mim e ter dado permissão para que fizesse a coleta no município!

À minha **Paróquia Nossa Senhora de Fátima**, na pessoa do querido **Padre José Vicente**, que esteve em oração por mim todo esse tempo e que a cada ida ao Crato, sentia o carinho e a atenção de todos! Contem comigo para o serviço a Deus, sempre!

Ao meu querido e amado afilhado **Miguel**, por ter sido para mim mais um incentivo a procurar crescer profissionalmente, por ter me ensinado a conviver com suas limitações e por me amar de forma tão pura e do jeito Miguel Fernandes de ser! Te amo, príncipe, madrinha estará ao seu lado sempre!!! E minha comadre, amiga e irmã, **Beatryce Fernandes**, pela força, orações e apoio de sempre!

E a todos que com uma palavra amiga, um olhar confiante ou um abraço aconchegante me ajudaram a chegar a essa tão importante etapa de minha vida!

Essas palavras foram escritas com TODO AMOR que existe em mim!

Obrigada de coração!

“A grande cegueira humana
Não dá pra ser percebida
Porque se encontra envolvida
Numa venda grossa e plana
Entre a retina e a pestana
O abismo da inconsciência
Que não percebe a essência
Dela vive a se esconder
E aquele que não quer ver
Só enxerga a aparência”.

(Josenir Lacerda)

RESUMO

A deficiência visual e a sua inclusão na sociedade têm se tornado algo mais comum no dia-a-dia das pessoas, mas, apesar dessa mudança, a verdadeira inclusão ainda não se instituiu plenamente. A comunicação apresenta uma das principais variáveis para a ocorrência de inclusão de pessoas com deficiência visual, pois quando se constrói um ambiente comunicacional favorável, elas passam a ter condições básicas de participação junto à sociedade. Dessa forma, o objetivo do presente estudo é conhecer as representações sociais de pessoas com cegueira e de pessoas videntes acerca da pessoa cega e a comunicação humana. A coleta foi realizada em duas etapas, inicialmente, através da técnica de associação livre como acesso às representações dos grupos, na qual os sujeitos eram solicitados a emitir evocações que se remetessesem ao termo indutor “ser cego”, dando base ao Procedimento de Classificações Múltiplas (PCM). A amostra da pesquisa para esta etapa foi constituída por 50 pessoas cegas (Grupo A), 60 videntes que convivem com pessoas cegas (Grupo B) e 65 videntes que não convivem (Grupo C). No método PCM utilizou-se a classificação livre e classificação dirigida, a partir das palavras mais citadas na etapa de associação livre. Para esta etapa, a amostra foi constituída por 25 do Grupo A, 35 do Grupo B e 40 do Grupo C. Na classificação livre os sujeitos eram solicitados a agruparem os itens da primeira etapa, mais o termo indutor, de forma que encontrassem semelhanças entre si. Já na classificação dirigida, os participantes teriam que ordenar os itens de acordo com o grau de associação com o termo “ser cego”. Para melhor compreender a estrutura da Representação Social, a análise dos dados aconteceu por meio da Análise de Menores Espaços – SSA, que estabelecem a estruturação do campo das representações e foi utilizada a Teoria das Facetas que proporciona um apoio para a análise em questão. O projeto foi submetido ao Comitê de Ética e Pesquisa em Seres Humanos e a pesquisa foi realizada no município do Crato – Ce. O SSA apresenta áreas que mostra o posicionamento dos itens em cada grupo, diante disso, quatro regiões expressaram a representação dos sujeitos: Autonomia, Comunicação humana, Obstáculos à inclusão e Aspectos emocionais negativos. Verificou-se que o grupo A, que vivencia a cegueira, acredita em um bom desempenho comunicativo através do auxílio de outros sentidos e para este grupo, os fatores negativos foram os menos relacionados à deficiência. O grupo B, que conhece o dia-a-dia da pessoa cega, representou os fatores que abordam as dificuldades diárias como os mais relevantes, apesar de conhecer e acreditar nas potencialidades de cada um. Para o grupo C, que não tem convívio com pessoas cegas, os fatores negativos aparecem como os mais predominantes em relação à cegueira. Diante do exposto, conclui-se que os grupos representam de maneira distinta a relação ser cego e a comunicação humana e que, quanto mais se vive a realidade da pessoa cega, mais esta deficiência é relacionada a aspectos positivos, distante da representação de quem não convive e não conhece.

Palavras-Chave: Cegueira. Comunicação. Representações Sociais. Inclusão.

ABSTRACT

The visually impaired and their inclusion in society have become something more common in day-to-day lives, but in spite of this change, the real inclusion is not yet fully established. The communication presents one of the main variables for the occurrence of inclusion of people with visual impairment, as when building a favorable communication environment, they now have the basic conditions of participation in society. Thus, the aim of this study is to understand the social representations of people with blindness and sighted people about the blind person and human communication. Data collection was conducted in two stages, initially, through the technique of free association as access to representations of the groups, in which subjects were asked to issue evocations that refers the inducing term "be blind", giving basis to Multiple Classifications Procedure (MCP). The survey sample for this stage consisted of 50 blind people (Group A), 60 seers who live with blind people (Group B) and 65 seers who do not live (Group C). In the MCP method used to free classification and directed classification, from the words most frequently mentioned in free association step. For this step, the sample consisted of 25 in Group A, 35 in Group B and 40 in Group C. In free classification the subjects were asked to group together items from the first step, plus the inductor term, so they found similarities between itself. In the run classification, participants would have to sort the items according to the degree of association with the term "be blind". To better understand the structure of Social Representation, the analysis of the data happened through the Smallest Space Analysis - SSA that establish the structure of the field of representations and we used the Theory of Facets which provides support for the analysis in question. The project was submitted to the Research Ethics Committee in Human Beings and the survey was conducted in the municipality of Crato - Ce. The SSA has areas showing the placement of items in each group, before that, four regions expressed the representation of subjects: Autonomy, Human Communication, Barriers to inclusion and negative emotional aspects. It was found that the group A, who experience blindness, believe in a good communicative performance through the help of other senses and for this group, the negative factors were the least related to disability. Group B, who knows the day-to-day blind person, represented the factors that address the daily difficulties as the most relevant, although know and believe in the potential of each. For group C, which has no contact with blind people, the negative factors emerge as being the most prevalent in relation to blindness. Given the above, it is concluded that the groups represent differently the relationship be blind and human communication and that the more one lives the reality of the blind person, the more this deficiency is related to positive aspects, apart from the representation of those who do not lives and do not know.

Keywords: Blindness. Communication. Social Representations. Inclusion.

LISTAS DE SIGLAS

ONU – Organização das Nações Unidas	19
IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística	19
TRS – Teoria das Representações Sociais	20
TF – Teoria das Facetas	20
RS – Representação Social	30
CE – Ceará	34
PSF – Programa de Saúde da Família	34
ACS – Agente Comunitário de Saúde	34
TCLE – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido	38
PCM – Procedimento de Classificação Múltipla	39
AD – Áudio-descrição	42
AAPREC – Associação dos Amigos e Pacientes Renais do Cariri	46
SSA - <i>Smallest Space Analysis</i>	47
CEP – Comitê de Ética e Pesquisa	48
CCS – Centro de Ciências da Saúde	48
UFPE – Universidade Federal de Pernambuco	48
CNS – Conselho Nacional de Saúde	48
CAAE - Certificado de Apresentação para Apreciação Ética	48
PE – Pernambuco	88
CEP – Código de Endereçamento Postal	88
CPF – Cadastro de Pessoas Físicas	89

LISTA DE QUADROS

Quadro 01 – Caracterização do Grupo A, pessoas cegas, total de 50 participantes	36
Quadro 02 – Caracterização do Grupo B, pessoas videntes que convivem com pessoas cegas, total de 60 participantes	36
Quadro 03 – Caracterização do Grupo C, pessoas videntes que não convivem com pessoas cegas, total de 65 participantes	37
Quadro 04 – Variáveis do estudo e suas definições	37

LISTAS DE IMAGENS

Imagen 01 – Cartões, impressos em tinta e em braille, contendo as 13 palavras mais citadas mais o termo estímulo	41
Imagen 02 – Fotografias de classificações livres realizadas grupo A, grupo B e grupo C, respectivamente	43
Imagen 03 – Cartões, impressos em tinta e em braille, contendo os critérios utilizados na classificação dirigida	45
Imagen 04 – Fotografia de participantes cegos no momento da coleta, utilizando os cartões impressos em braille. Etapa do Procedimento de Classificações Múltiplas	46

LISTA DE TABELAS

Tabela 01 – Itens mais produzidos na associação livre de acordo com o grupo	67
Tabela 02 – Matrizes de associação entre os itens na classificação livre dos três grupos	68
Tabela 03 – Médias, desvios-padrão e análise de Kruskal-Wallis das categorizações dos itens comparando de acordo com os grupos	70
Tabela 04 – Matriz da inter-relação entre os itens ordenados (coeficiente de monotonicidade), considerando os grupos	71

LISTA DE FIGURAS

Figura 01 - SSA de 13 categorias formadas na associação livre, mais o termo estímulo dos três grupos	69
Figura 02 - SSA das classificações entre os itens da classificação dirigida, considerando os três grupos (Coordenada 1 vs Coordenada 2) delineando a Projeção Tridimensional. Coeficiente de Alienação Guttman-Lingoes: .10520)	72

SUMÁRIO

1 APRESENTAÇÃO	18
2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA	22
2.1 A Deficiência Visual e a Comunicação Humana	23
2.2 Representação da Sociedade diante da Cegueira	26
2.3 Teoria das Representações Sociais	30
3 MÉTODOS	33
3.1 Desenho do Estudo	34
3.2 Local do Estudo	34
3.3 Amostra	34
3.4 Período de Referência do Estudo	37
3.5 Definição das Variáveis	37
3.6 Método de Coleta de Dados	38
3.7 Procedimento de Análise de Dados	47
3.8 Aspectos Éticos	48
4 RESULTADOS	49
ARTIGO ORIGINAL: A pessoa cega e a comunicação humana: representações sociais de três grupos distintos	50
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS	
REFERÊNCIAS	77
APÊNDICES	86
APÊNDICE A - Ficha para contato dos ACS	87
APÊNDICE B – TCLE para maiores de 18 anos ou emancipados	88
APÊNDICE C – TCLE para adultos não alfabetizados ou juridicamente incapazes	91
APÊNDICE D - TCLE impresso em braille	94
APÊNDICE E - Questionário Grupo A	95
APÊNDICE F – Questionário Grupo B	97
APÊNDICE G – Questionário Grupo C	98
APÊNDICE H - Todos os itens emitidos na associação livre	99
ANEXOS	100
ANEXO A - Carta de anuênciia para Secretaria de Saúde de Crato - CE	101
ANEXO B – Termo de compromisso e confidencialidade	102
ANEXO C - Autorização de uso de dados da Secretaria de Saúde de Crato – CE	103
ANEXO D - Parecer consubstanciado do Comitê de Ética em Pesquisa	
envolvendo seres humanos – CEP	104

APRESENTAÇÃO

1 APRESENTAÇÃO

A história revela que as pessoas com deficiência foram vistas durante muito tempo como indivíduos inúteis, para os quais a deficiência era uma espécie de castigo divino (GARCIA, 2014). Como eram tidas como incapazes de aprender e manifestar conhecimento, às pessoas com deficiência era negado o acesso à educação, cultura e lazer. Assim, ficaram à margem da sociedade, por vezes isoladas nos domicílios ou instituições, distantes do convívio social (LIMA; GUEDES; GUEDES, 2010).

Por estarem distantes da sociedade e sem poderem estabelecer uma comunicação eficiente, foi sendo negligenciada a essas pessoas concessão de bens que tornam o ser humano cidadão, que lhes permitem compartilhar saberes e ajudar na construção da cidadania. Negar o direito à informação e à comunicação, portanto, pode marginalizar essas pessoas que se encontram em situação de vulnerabilidade social (LIMA; GUEDES; GUEDES, 2010).

Passando por séculos de história de discriminação, aos poucos, começam a ser desenvolvidas formas mais humanas para o acolhimento das pessoas com deficiência. É possível perceber uma tendência comum de humanização das ações voltadas a esse grupo populacional. É sabido que ainda existem exemplos de preconceito, discriminação e descaso, mas o avanço dos temas ligados à educação, saúde, cidadania e direitos humanos e o amadurecimento das civilizações aumentou a possibilidade de inclusão para as pessoas com deficiência (GARCIA, 2014).

Já é bastante avançada a legislação no Brasil e em parte do mundo, na intenção de incluir essa população que, por muito tempo, sentiu-se marginalizada e fora do contexto social, mas ainda está longe de ser conhecida, aceita e plenamente cumprida pela sociedade. A Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência, escrita pela ONU, ratificada pelo Brasil, em 2008, busca defender e garantir condições de vida com dignidade a todas as pessoas que apresentam alguma deficiência, no caso da deficiência visual, por exemplo, incluindo-os, assim, cada vez mais na sociedade, conscientizando os cidadãos brasileiros de que espaços, serviços e produtos, como componentes da democracia, são para todos (BRASIL, 2011).

Segundo dados do CENSO 2010, realizado pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, existem no Brasil cerca de 45 milhões de pessoas com alguma deficiência, o que equivale a 23,9% da população e, dentro desta se sobressai a deficiência visual, com 35 milhões (IBGE, 2011).

Para que se coloque em prática o que foi proposto nas legislações, é indispensável levar em consideração as necessidades e perspectivas que as próprias pessoas com deficiência observam, sentem e entendem a partir de sua vivência e experiência como ser humano que necessita de atenção adequada. Quando as representações do grupo sobre determinado aspecto se tornam conhecidas, as ações elaboradas e propostas para tal terão mais eficiência e estarão mais próximas da realidade desejada.

Diante do exposto, este trabalho tem como objetivo geral conhecer as representações sociais de pessoas com cegueira e de pessoas videntes¹ acerca da pessoa cega e a comunicação humana. Os objetivos específicos são: identificar aspectos de comunicação impactantes à cegueira para os grupos participantes; avaliar a estrutura das representações sociais dos grupos participantes em relação à pessoa cega e à comunicação humana; verificar entre os grupos se a comunicação humana é um fator significante na vida da pessoa cega.

A partir da Teoria das Representações Coletivas de Durkheim, surge a Teoria das Representações Sociais (TRS) proposta por Moscovici (ARRUDA, 2002; JODELET, 2009), esse pensamento compõe uma espécie de teoria pela qual podem classificar pessoas ou coisas, explicar e/ou descrever suas características, sentimentos e ações (Moscovici, 2003). Para melhor entender a estrutura das representações sociais, foi utilizada a Teoria das Facetas (TF), que oferece um apoio adequado para análise, por ser apropriada a aspectos em que as inter-relações de fatos históricos, sociais, afetivos, psicológicos e culturais devem ser levadas em conta (ROAZZI; DIAS, 2001; BILSKY, 2003).

A justificativa para a escolha do tema surgiu a partir da prática de trabalho da autora que, no serviço de saúde, atendia trabalhadores com deficiência, entre elas com comprometimento na comunicação. Tanto no momento de admissão, como nos treinamentos, tornavam-se visível as dificuldades enfrentadas pelos profissionais da empresa e pelas pessoas com deficiência, na tentativa de uma comunicação eficaz. Desse modo, nasceu o interesse em conhecer o que a população em geral e pessoas com cegueira pensam sobre a relação comunicação humana e a pessoa cega.

A proposta de compreender o que esses grupos refletem sobre o assunto contribui em poder possibilitar reflexões acerca do processo comunicativo das pessoas com deficiência visual, colaborando para a inclusão social desses sujeitos.

O questionamento de como diferentes grupos pensam acerca da pessoa cega e a comunicação humana compõe a pergunta condutora da pesquisa, tendo como hipóteses que os

¹ Vidente é o termo usado no campo da deficiência visual para fazer referência às pessoas que enxergam (MORAES; ARENDT, 2011).

grupos participantes do estudo têm representações sociais distintas sobre a pessoa cega e a comunicação, e que existem menos dificuldades com relação ao processo comunicativo na percepção da pessoa cega do que na percepção das pessoas que enxergam.

Assim, o presente estudo busca ampliar o conhecimento acerca da inclusão da pessoa cega na área de comunicação social, através das Representações Sociais de três grupos distintos. A pesquisa está vinculada à linha de pesquisa **procedimentos e implicações biopsicossociais e tecnológicas em comunicação humana do programa de mestrado em Saúde da Comunicação Humana**. Propõe-se a produzir conhecimentos em relação às manifestações de comunicação, realizando uma conexão entre áreas diversas de conhecimentos, como a Psicologia, a Comunicação Social, a Fonoaudiologia e a Enfermagem.

Na intenção de atender aos requisitos da estrutura da dissertação proposta pelo Programa de Pós-Graduação em Saúde da Comunicação Humana da Universidade Federal de Pernambuco, a pesquisa está disposta em capítulos.

O capítulo inicial consiste nesta apresentação. O seguinte, na fundamentação teórica sobre os temas explanados no estudo. A fundamentação teórica é exposta em três seções que contextualizam a problemática escolhida. O terceiro, abrange o método da pesquisa, detalhando a forma como esta foi realizada. O quarto capítulo apresenta-se na forma de um artigo original, intitulado “Representações sociais sobre ser cego e sua interface com a comunicação humana”; este será submetido à Revista CEFAC que, na área de Educação Física, onde o Programa está inserido, é de estrato B1 e está formatado de acordo com as normas que a revista solicita². O quinto e último capítulo mostra as considerações finais da pesquisa, baseadas nos dados encontrados.

² O artigo original que mostra os resultados está apresentado diferentemente, pois respeita as normas de estruturação solicitadas pela revista o qual será submetido, Revista CEFAC. Vide www.revistacefac.com.br.

FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

A fundamentação teórica é composta por três seções, nas quais a temática que se propõe no estudo é contextualizada. Inicialmente, apresenta um pouco do histórico sobre a deficiência, conceitua a deficiência visual e apresenta a deficiência e sua relação com a comunicação humana, tanto no acesso às informações como o uso dos outros órgãos sensoriais na aquisição do conhecimento. A segunda seção traz o que a sociedade em geral, pessoas físicas, empresas, pensam e refletem acerca da cegueira e o acesso à comunicação. Já na terceira e última seção, visualiza-se sobre a Teoria das Representações Sociais, que explicará o fenômeno em análise.

2.1 A Deficiência Visual e a Comunicação Humana

Ao longo dos anos, a história da deficiência passou por vários momentos de verdadeira marginalização até a inserção desses indivíduos na sociedade, como cidadãos. Observa-se atualmente uma evolução significativa no que se refere aos direitos das pessoas com deficiência visual, porém a sociedade em geral ainda necessita se desprender do preconceito e da imagem equivocada que afastam a pessoa cega da inclusão almejada.

A Lei Brasileira de Inclusão nº 13.146, de 06 de julho de 2015, considera pessoa com deficiência aquela com empecilho de longo prazo de natureza física, mental, intelectual ou sensorial, que pode bloquear a participação integral e eficaz no meio social, com condições iguais às demais pessoas (BRASIL, 2015).

A deficiência visual caracteriza-se pela impossibilidade de apreender informações através da visão. Existem dois tipos de deficiência visual, diagnosticadas por meio da avaliação da capacidade visual pela acuidade (discernimento de formas) e pelo campo visual (capacidade de perceber a amplitude dos estímulos), são elas: cegueira e baixa visão. Acredita-se que tanto indivíduos com cegueira como com baixa visão, uma vez privado desse órgão, pode enfrentar diversos obstáculos durante toda a vida (NUNES, LOMÔNACO, 2008).

De acordo com os dados do CENSO 2010, realizado pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, existem no Brasil cerca de 45,6 milhões de pessoas com alguma deficiência, equivalendo a 23,9% da população e, entre esta, sobressai a deficiência visual, com 35 milhões (IBGE, 2011).

O período da vida em que se adquire a deficiência, influencia diretamente na cognição e desenvolvimento da pessoa cega. Nesse sentido, classifica-se a cegueira em congênita ou adquirida. A criança que se torna deficiente visual após os cinco anos de idade já terá praticamente toda a sua potencialidade visual desenvolvida, portanto, poderá guardar imagens em sua memória visual. Crianças com cegueira congênita ou que perderam a visão muito cedo acabam apresentando necessidades de aprendizagem diferentes das demais (BRASIL, 2004).

Quando se trata do desenvolvimento cognitivo, uma das maiores dificuldades que a criança com deficiência visual enfrenta é a ausência na captura dos estímulos por conta da carência da percepção visual. É conhecido que a principal via de veiculação e acesso às informações que serão utilizadas posteriormente para a construção das representações da criança sobre o mundo é a percepção visual (RECCHIA, 1977 a, b). Ainda que não exista um caminho de desenvolvimento para as pessoas com deficiência visual, algumas condições como o acesso a materiais adaptados, como o braille, e a áudio-descrição, são importantes para melhorar e/ou viabilizar sua comunicação (NUNES, LOMÔNACO, 2010).

A luta diária pela inclusão social e por uma melhor comunicação e um adequado desenvolvimento cognitivo faz com que a pessoa com deficiência, não conseguindo usufruir do órgão sensorial visão, utilize alternativas para tentar suprir a falta deste, sejam alternativas originadas naturalmente, como o uso aguçado dos outros órgãos sensoriais, ou provenientes de aspectos tecnológicos, sociais, entre outros. O uso desses artifícios deve ser estimulado pelos familiares, profissionais de saúde e educadores na busca por uma melhor qualidade de vida. Vale ressaltar que negar o direito à informação e comunicação pode marginalizar essas pessoas que se encontram em situação de vulnerabilidade social (LIMA; GUEDES; GUEDES, 2010).

Quanto às alternativas naturais desenvolvidas pelos próprios indivíduos cegos, Rabêllo (2003) afirma que algumas pessoas com cegueira tornam-se extremamente sensíveis aos sons, e que por meio da linguagem e das percepções tátteis e cinestésicas pode-se explicar seu desenvolvimento cognitivo, reafirmando a importância do estímulo e utilização dos outros órgãos sensório-motor, fundamental para o desenvolvimento humano.

Com relação às alternativas provenientes da sociedade em geral, das tecnologias e dos meios de comunicação, vêm sendo propostas políticas públicas no Brasil e em todo mundo para eliminar cada vez mais as barreiras que afastam a pessoa com deficiência do processo comunicativo e do acesso às informações. Como exemplo, a Lei de Acessibilidade nº 10.098, de 19 de dezembro de 2000, cujo teor propõe que o Poder Público promova a eliminação de obstáculos na comunicação e estabeleça mecanismos e opções que tornem acessíveis os

sistemas de sinalização e comunicação às pessoas com deficiência sensorial e com dificuldade de comunicação, garantindo-lhes o direito de acesso à informação, à educação, à saúde, ao transporte, ao trabalho, ao esporte, à cultura, ao lazer e à comunicação (BRASIL, 2000).

Brumer, Pavei e Mocelin (2004), ao pesquisarem acerca da garantia dos direitos de pessoas com deficiência visual, perceberam que a ausência ou diminuição da visão não é motivo para existirem obstáculos à inclusão das pessoas com deficiência visual como participantes da sociedade, com direitos e deveres. Quando lhes são ofertadas condições adequadas de aprendizado e comunicação, formas de desenvolverem e trabalharem as capacidades, esses indivíduos têm plenas condições de participarem da vida social, econômica, cultural e política da sociedade.

As possibilidades de aprendizagem, tanto de uma criança como de um adulto com deficiência visual, são diversas como a de qualquer ser humano, a visão é extremamente importante, porém não é a única forma de adquirir informações. A pessoa com deficiência visual necessita, para o seu desenvolvimento, de materiais adaptados e apropriados ao conhecimento auditivo, olfativo, gustativo e tátil-cinestésico, como por exemplo, materiais gráficos tateáveis, como o Braille³, e a áudio- descrição⁴. O ajustamento desses materiais tem como fim garantir o acesso às mesmas informações que as outras pessoas recebem, não permanecendo, dessa forma, em desvantagem, em relação ao restante da população vidente⁵ (NUNES; LOMÔNACO, 2010).

A comunicação apresenta a variável principal para a ocorrência de inclusão de pessoas com deficiência visual. Quando se constrói um ambiente comunicacional favorável, elas passam a ter condições básicas de participação junto à sociedade. Caso isso não venha a acontecer, essas pessoas passam a se sentir excluídas do processo cotidiano vivenciado pela comunidade (CAMARGO et al, 2008).

A falta do órgão sensorial visão é algo complexo. Alguns fatores, como causas da deficiência, momento e forma da perda visual, contexto psicológico, familiar e social, acabam influenciando a maneira como a pessoa vive sua condição de deficiente. Entretanto, mesmo não existindo um caminho específico de desenvolvimento para as pessoas com deficiência visual, algumas condições são essenciais para melhorar e/ou auxiliar suas condições de

³ Sistema de escrita em relevo, constituído por sinais formados por pontos utilizados por deficientes visuais (BRASIL, 2006)

⁴ Consiste na transformação de imagens em palavras para que as informações chaves transmitidas visualmente não se percam e possam ser usufruídas por pessoas com deficiência visual (FRANCO; SILVA, 2010).

⁵ Vidente é o termo usado no campo da deficiência visual para fazer referência às pessoas que enxergam (MORAES; ARENDT, 2011).

aprendizagem baseadas nas necessidades percebidas pelos próprios deficientes visuais (NUNES, LOMÔNACO, 2008).

A pessoa com deficiência visual tem plena condição de participação junto aos serviços e setores que a sociedade oferece. Educação, saúde, lazer e trabalho devem fazer parte da vida dessas pessoas, mas para isso condições adequadas precisam ser proporcionadas nas diversas esferas sociais, onde não estão contempladas as pessoas com deficiência. Contudo, essa transformação passa necessariamente por mudanças em relação as representações da sociedade sobre a cegueira.

2.2 Representação da Sociedade diante da Cegueira

Desde a época das sociedades primitivas, existem históricos de como os homens representavam as pessoas com deficiência. Na época da caça e pesca, atividades utilizadas como luta para sobrevivência, uma pessoa com deficiência, por não conseguir realizar as atividades iguais às outras, acabava se tornando um empecilho e eram abandonadas sem que isso causasse nenhum sentimento de culpa. Existia uma espécie de seleção natural, aqueles que tinham limitações não sobreviveriam (BANCHETTI, 1995).

De acordo com Aranha (1995), na antiguidade a deficiência não era considerada como um problema, pois as crianças com deficiência ao nascerem eram abandonadas ou assassinadas. Durante a Idade Média, o Cristianismo confere à pessoa com deficiência um *status humano*, dotado de uma alma. Diante desta visão, não eram mais exterminadas, pois a Igreja e os familiares deveriam se responsabilizar por elas, porém as pessoas com deficiência ainda sofriam forte intolerância da sociedade (MAZZOTTA, 2001). Esse pensamento religioso e a propagação de valores como compaixão e caridade passaram a gerar mudanças nas atitudes e costumes do povo. A partir dessa ideia, as pessoas com deficiência começaram a ser acolhidas em orfanatos e abrigos organizados pelas igrejas, assim como as crianças pobres e órfãs (MARTINS, 2006).

No final do século XV e com o início da Revolução Burguesa, o capitalismo mercantil surge como nova forma de produção onde as pessoas passam a vender sua força de trabalho. A população com deficiência, nesse momento, passa a ser vista como não produtiva e dependente de seus familiares, acarretando um prejuízo à sociedade. Após vários pensamentos e estudos, a deficiência passa a ser vista sob uma perspectiva médica, e não mais como uma condição espiritual; dessa forma, surge o primeiro hospital psiquiátrico, que servia muito mais

para afastar as pessoas com deficiência e com doenças mentais da sociedade, do que para tratá-las (MAZZOTTA, 2001).

Apenas a partir do século XX, com as duas grandes guerras e um saldo de um amplo número de soldados feridos e com consequentes deficiências, começou-se a perceber a necessidade de uma assistência especializada para a reintegração dessas pessoas na sociedade. E foi nestas condições, especialmente após as duas grandes guerras, que a ideia da integração social passou a ser tratada de maneira mais séria e mais humana (ARANHA, 1995).

A forma como a sociedade enxerga a pessoa com deficiência visual, se é tido como sábio ou “coitadinho”, se obrigatoriamente deve ser o melhor ou é aquele cuja capacidade é duvidosa, refletirá no desenvolvimento do indivíduo cego, que vive em um ambiente onde o enxergar é sinônimo de conhecer, em que o dia-a-dia é basicamente construído pela visão, e esse sentido é de extrema importância no desenvolvimento do ser humano (ORMELEZI, 2000).

Deve-se levar em conta o aspecto social da ausência da visão, que se reproduz em crenças e atitudes provenientes da imaginação popular e coletiva, durante toda a história, que mostram o modo como a pessoa com deficiência visual é vista por quem enxerga e qual o lugar que ele ocupa, quer no âmbito social ou pessoal (ORMELEZI, 2000).

A família é o primeiro local de contato em sociedade da criança cega. Em estudo, Laplane e Batista (2008) observaram que as famílias de crianças com deficiência visual passam por um processo complicado de aceitação e adaptação às condições que as crianças apresentam. Mostram que a frequência do contato corporal entre mães e seus bebês cegos é menor que a frequência de contato entre mães e seus bebês que enxergam. Os sentimentos de piedade e pena são comuns em relação à criança com deficiência visual, a superproteção também se revela através de diversas atitudes como, não deixar sair de casa, evitar que brinque com crianças de visão normal, evitar que faça atividade para não se machucar, tentar resolver todos os problemas ou dar as respostas por ela (BRASIL, 2004). Esta atitude pode interferir na independência dessas crianças para desempenhar atividades (MALTA et al, 2006).

A área da saúde começa a perceber necessidades para um melhor atendimento às pessoas cegas e com baixa visão. Pesquisas realizadas pela Enfermagem confirmam diversos obstáculos na comunicação verbal e não-verbal entre profissional e paciente cego e destacam a importância de apresentar técnicas que possam melhorar essa comunicação. Em um estudo realizado com profissionais enfermeiros sobre a comunicação em saúde com pessoas cegas, os entrevistados fizeram menção, como uma dificuldade, à própria formação profissional, ainda

não habilitada para preparar o enfermeiro para acolher, atender e intervir diante de uma pessoa cega (PAGLIUCA, 2007). Os profissionais de enfermagem mostraram-se inseguros na relação profissional – paciente cego, apresentaram dificuldade de comunicação, porém começaram a sentir a necessidade de uma capacitação nesta área (PAGLIUCA et al, 2007).

Em relação à educação, observa-se um avanço nos estudos sobre aprendizagem de crianças cegas. O atendimento formal individual trouxe uma apropriação dos conteúdos bastante próxima ao das crianças videntes. Porém a interação entre a criança cega e seus colegas, quando se trata de trabalhos em grupos, ao longo da fase escolar, ainda se encontra falha pela ausência de material para uso coletivo, em que todas as crianças tenham acesso (LAPLANE; BATISTA, 2008).

A condição que se encontra no ensino superior está, também, longe de fornecer o espaço apropriado que a educação deveria e poderia preencher, dando possibilidades de inclusão social de pessoas com deficiência. Além da falta de acessibilidade de algumas universidades no momento da realização da prova, essas instituições geralmente não são adaptadas, inviabilizando o acesso e permanência dessa população na busca por uma formação (MARTINS, 2006).

Com relação à empregabilidade, as pessoas com deficiência visual enfrentam diariamente e de forma bastante acentuada dificuldades para se inserirem no mercado de trabalho. É comum a exclusão de trabalhadores de modo geral, por conta de crises constantes, e para as pessoas com certas limitações essa exclusão é muito mais acentuada. As pessoas com cegueira não têm as mesmas oportunidades, com relação à formação profissional e intelectual, que os outros indivíduos, não preenchem os padrões de “normalidade” comumente valorizados e aceitos, o que reforça a descrença na capacidade desses trabalhadores. É um fator preocupante, pois o trabalho é algo fundamental para a inserção social do ser humano (NERES; CORRÊA, 2008).

Em uma pesquisa realizada por Neres (1999), um dos entrevistados, dono de empresa, relata que apenas admite pessoa com deficiência se houver comprovação de produtividade. Outro fator observado no estudo foi que a maioria das contratações dessas pessoas eram feitas como estágio supervisionado, em busca de contenção de despesas. E muitas vezes a contratação era feita para que a instituição tivesse uma imagem de empresa cidadã e um ganho social perante a população, e não como uma política de inserção social das pessoas com deficiência.

Corrêa (2005), ao estudar a questão da oportunidade de emprego para pessoas com deficiência visual, apresenta que a maioria dos empregadores encara a ausência da visão como

a deficiência mais difícil de lidar em uma empresa, não percebe que com adaptações necessárias, o trabalhador pode realizar de maneira competente o seu serviço. Por esse e por outros motivos, as empresas recusam-se a admitir principalmente esse grupo de pessoas, dificultando o seu ingresso no mercado de trabalho. Existem situações em que os obstáculos para se obter um emprego estão em restrições impostas pelas próprias leis trabalhistas ou por exigências que não são cabíveis, muitas vezes, criadas pela própria empresa, para a admissão de novos funcionários.

É no mundo das artes que aparecem as primeiras oportunidades de inclusão das pessoas com deficiência visual. Nas Artes Visuais as pessoas cegas deixaram de ser apenas parte de temas e passaram a ser artistas, inicialmente no século XIX e com mais visibilidade no final do século XX. Atualmente, é comum se discutir não apenas a arte feita por pessoas cegas, mas também, a arte feita para essas pessoas. Observa-se, cada vez mais, museus e galerias preocupados com a inclusão social, um maior número de professores de arte disposto a trabalhar pela causa, um aumento no número de artistas com deficiência visual, uma vez que nessa área, essa população se sente cada vez mais incluída e acolhida, podendo participar como observadores e como fazedores do que está sendo exposto (REGO; JUNIOR, 2009).

É possível perceber, nos dias de hoje, uma disposição geral de humanização das atitudes e dos comportamentos que envolvam as pessoas com deficiência visual. É verdade que ainda existem casos de discriminação, mas a história começa a perceber uma mudança em relação a esse grupo (GARCIA, 2014).

É perceptível o crescimento da presença de pessoas com deficiência nos espaços públicos. Uma maior quantidade de utensílios urbanos torna-se acessíveis, ao tempo em que essas pessoas passam a ter mais autonomia. Existem progressos nas áreas de tecnologia, informática e comunicação e um grande avanço em termos educacionais, tudo isso tem aumentado as condições de inserção dessa população na vida social, no mundo do trabalho. Afinal, as limitações apresentadas por elas podem ser vencidas em um ambiente apropriado (INSTITUTO ETHOS, 2002).

Muitos planos de ação têm procurado oferecer às pessoas com deficiência visual condições adequadas para participarem do dia-a-dia integralmente e se sentirem incluídas na sociedade. Contudo, muitos desses planos traçados não correspondem à realidade da população alvo, pois são criados por pessoas com visão normal como referência e que não precisam se utilizar desses artifícios (ORMELEZI, 2000).

Para que haja uma comunicação acessível, tornando presente o braille, a áudio-descrição e outros recursos que possam melhorar a qualidade de vida das pessoas cegas, é indispensável levar em consideração as necessidades e perspectivas que as próprias pessoas com deficiência observam, sentem e entendem a partir de sua vivência e experiência como seres humanos que necessitam de atenção adequada. Quando as representações do grupo sobre determinado aspecto tornam-se conhecidas, as ações elaboradas e propostas para tal terão mais eficiência e estarão mais próximas da realidade desejada. Dessa forma, o estudo das Representações Sociais pode ampliar o conhecimento acerca das concepções dos grupos sobre a temática.

2.3 Teoria das Representações Sociais

Há algumas décadas, diversos autores têm estudado sobre Representações Sociais (RS). Os estudiosos mais contemporâneos apresentam uma grande variedade de formulações, tentando conceituar esse termo surgido na década de 60, pois os estudos realizados pelo seu criador, Moscovici, passam a oferecer importante suporte para se compreender melhor esta teoria (BÔAS, 2004).

A proposta da Teoria das Representações Sociais (TRS) surgiu na França, em 1961, a partir de estudos de Durkeim sobre a Teoria das Representações Coletivas, mas apenas na década de 80 prosperou (ARRUDA, 2002; JODELET, 2009). Preocupado com o esquecimento da Teoria das Representações Coletivas, de grande importância para a Ciência Social, Moscovici reúne um grupo de psicólogos sociais e com eles retoma os estudos sobre as representações, publicando o seu grandioso e precursor trabalho sobre a temática: Representação Social da Psicanálise na França. Vários seguidores da psicologia social que comungam a ideia do precursor têm realizado estudos e novas abordagens sobre as TRS, como Denise Jodelet, Jean-Claude Abric e Willem Doise (MOSCOVICI, 2001).

As representações sociais são maneiras de representar a realidade permitindo uma melhor compreensão dos fenômenos e dos fatos (DURKHEIM, 1995). De acordo com Moscovici (2003), as representações sociais compõem uma espécie de teoria pela qual podem classificar pessoas ou coisas, explicar e/ou descrever suas características, sentimentos e ações.

Segundo Jodelet (2009), as representações sociais são estabelecidas a partir das experiências e também de conhecimentos, informações e pensamentos que são recebidos e enviados através da educação, da comunicação social e da tradição. Levam ao conhecimento do senso comum, do pensamento natural, contrário ao pensamento científico. As

representações sociais correspondem, deste modo, às próprias significações de objetos sociais e às afinidades que se estabelecem entre certo grupo de indivíduos, por meio do conteúdo referido nas opiniões, nas informações, nas atitudes e nas imagens e, em função do contexto cultural e social (ANDRADE, 2003).

As RS Servem como alicerce à identidade de grupos, entretanto podem, diante de perspectivas distintas sobre o mesmo tema, provocar conflitos. Contudo, compõem sempre uma direção importante do quotidiano, principalmente para quem as brotou (ALMEIDA, 2001).

A preparação de representações sociais transcorre, por um lado, dos acontecimentos que ocorrem na sociedade, e, por outro lado, no processo de interação social, para determinar uma situação na sua referente identidade grupal. As representações sociais consideram o processo de conhecimento e de assimilação cognitiva do ambiente onde estão inseridos os indivíduos e a maneira como se assimila a realidade. Esta assimilação provém da relação das informações de um objeto social presente no meio, das relações com outros indivíduos e das experiências por ele vividas. É baseada nessa relação que a Teoria das Representações Sociais tenta compreender de que forma e por qual motivo se constituem o comportamento diário e as representações dos indivíduos (FRAGOSO; CASAL, 2012).

A teoria alavancada por Moscovici estende-se, atualmente, em três fluxos teóricos que se complementam: uma mais próxima à teoria inicial e vinculada a uma perspectiva antropológica, conduzida por Denise Jodelet, em Paris; uma outra que pronuncia a teoria original com um ponto de vista mais sociológico, sugerida por Willem Doise, em Genebra; e uma terceira que ressalta a dimensão cognitivo-estrutural das representações, chamada de Teoria do Núcleo Central, e que tem como seu principal representante Jean-Claude Abric (SÁ, 1998). Esta última, embora não deixe de ser uma teoria menor, é, uma das mais importantes contribuições atuais ao aprimoramento conceitual, teórico e metodológico do estudo das representações sociais (LIMA; MACHADO, 2012).

As representações sociais se formam através de dois processos: a ancoragem e a objetivação. A ancoragem é o processo no qual buscamos classificar, dar uma localização e nomear alguma coisa para adequar o não-familiar ao familiar, já a objetivação, elabora conceitos e imagens para reproduzi-los no mundo exterior (MOSCOVICI, 2004). Para isso, é essencial avaliar as âncoras que amparam uma representação e moldam seus conteúdos semânticos. O autor afirma ainda que as representações sociais trazem algumas funções, como nortear atividades avaliativas e explicativas na comunicação e guiar os comportamentos e as relações sociais (VALA, 2004).

O processo de ancoragem, pode anteceder ou proceder a objetivação. Quando antecede, a ancoragem refere-se ao fato de todo tratamento do conhecimento estabelecer pontos de referência: é a partir das experiências já constituídas que o elemento da representação é refletido. Quando a ancoragem segue a objetivação, remete-se à função social das representações, permitindo entender a maneira como os dados representados colaboram para explicar e constituir as relações sociais (MOSCOVICI, 1978).

A objetivação apresenta o modo como os elementos constituintes da representação se organizam e o percurso que tais elementos adquirem materialidade. Envolve três etapas. Na primeira, as crenças e informações sobre o objeto da representação são selecionadas e descontextualizadas, o que permite a construção de um todo relativamente coeso, em que somente uma parte da informação disponível é armazenada. Esta etapa não é imparcial ou aleatória, depende dos valores e das normas grupais. A organização dos elementos corresponde à segunda etapa da objetivação. O autor afirma que os elementos da representação constituem entre si um modelo de relações estruturadas. A última etapa é a da naturalização. Os conceitos e as respectivas relações estabelecem categorias naturais que adquirem materialidade, ou seja, os conceitos passam a ser equivalentes ao que é real e o que é abstrato passa a ser concreto por meio da expressão em imagens e metáforas (MOSCOVICI, 1978)

A Teoria das Representações Sociais encontra-se atualmente em um lugar especial na psicossociologia, principalmente pelas novidades que têm modificado o olhar epistemológico e a metodologia da Psicologia Social (ROAZZI, NASCIMENTO, CARVALHO, 2003).

Se as pesquisas sobre as representações, as compreensões, as visões, as concepções, ou qualquer outro termo que se possa utilizar para se remeter à forma como os indivíduos sentem, pensam e se comportam em sua realidade, em sua cultura, puderem ser aceitos em um núcleo epistêmico de outra racionalidade, do enfoque acadêmico, acredita-se que a sociedade estará mais apta a compreender a experiência e o conhecimento do outro, de uma perspectiva não antes conhecida (OLIVEIRA; ROAZZI, 2004).

MÉTODOS

3 MÉTODOS

3.1 Desenho do Estudo

Trata-se de estudo transversal, analítico, com abordagem quanti-qualitativa, tendo como base a Teoria das Representações Sociais (TRS).

3.2 Local do Estudo

O presente estudo foi realizado em áreas cobertas pelo Programa de Saúde da Família (PSF) no município do Crato – CE, que se encontra na região do Vale do Cariri, a 588 km da capital Fortaleza.

Crato é uma cidade do Brasil localizada no interior do estado do Ceará. Encontra-se no sopé da Chapada do Araripe no extremo-sul do estado e na Microrregião do Cariri, faz parte da Região Metropolitana do Cariri e, em 2012, tinha aproximadamente 123.963 habitantes. Faz divisa com o estado de Pernambuco e situa-se no Cariri Cearense, conhecido como o "Oásis do Sertão" pelas características climáticas mais úmidas e favoráveis à agropecuária, com temperaturas relativamente baixas no inverno e altas no verão. A maioria de sua população é de religião católica. De uma cultura extremamente envolvente e forte, é também conhecida como a "Capital da Cultura" cearense. (PREFEITURA MUNICIPAL DO CRATO, 2015).

A pesquisa foi realizada nos domicílios das pessoas cegas, a partir das informações dadas pelos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) de cada PSF, coletando na mesma residência, informações das pessoas que convivem com pessoas com cegueira. Para aqueles que não têm convivência com pessoas cegas, a pesquisa aconteceu de maneira aleatória, também na cidade do Crato – CE.

O município foi escolhido como local da investigação por ser a área de atuação profissional da pesquisadora, com o interesse de fomentar o debate acerca da qualidade de vida da pessoa cega.

3.3 Amostra

Em um estudo realizado no município do Crato, a pesquisadora analisou a distribuição espacial das pessoas com deficiência na referida cidade, encontrando 1.427 pessoas cadastradas com deficiência, as quais o maior número apresentado foi de pessoas com

deficiência física, 598 (41,9%), seguidos de pessoas com deficiência visual, 508 (35,6%) residentes na zona urbana ou zona rural. Pertenciam a este grupo pessoas cegas, com baixa visão, monoculares, binoculares, assim como indivíduos de todas as faixas etárias (MAIA, 2011).

Como amostra do estudo, que foi realizado em etapas, três grupos distintos de sujeitos foram necessários. Na primeira etapa participaram no Grupo A, 50 pessoas cegas, incluindo pessoas com cegueira congênita ou cegueira adquirida, no Grupo B, 60 videntes⁶ que convivem com pessoas cegas diariamente e no Grupo C, 65 videntes, mas que não têm a convivência diária com pessoas cegas, representados por indivíduos escolhidos de maneira aleatória. Todos os participantes realizaram a etapa de associação livre para que apenas uma representação dos três grupos participasse das classificações. Os itens emitidos na associação livre mostram as representações de um grupo maior de pessoas, de modo que podem ser classificados por um grupo menor desta mesma população (ROAZZI, 2001). Deste modo, para a segunda etapa, participaram 25 do Grupo A, 35 do Grupo B e 40 do Grupo C.

A amostragem dos grupos A e B foi realizada através do contato com os Agentes Comunitários de Saúde de cada bairro, os quais indicavam as pessoas em sua área que se incluíam na pesquisa.

Primeiramente, ocorreu um contato com a Secretaria de Saúde, explicando o objetivo da pesquisa e solicitando autorização para coleta no município. Após a respectiva permissão (ANEXO A) iniciaram-se as visitas aos postos de saúde em busca de informação sobre os sujeitos da pesquisa. Diante de várias dificuldades encontradas, percebeu-se que os Agentes Comunitários de Saúde, por lidarem diretamente e diariamente com a população, seriam os profissionais ideais para ajudarem a rastrear os participantes. Então, houve um encontro com os ACS, os contratados pelo município e os contratados pelo estado, das Unidades Básicas de Saúde, nas reuniões mensais de associação, nas quais foram explicadas as finalidades da pesquisa e quais indivíduos se enquadravam no estudo. Aqueles agentes que tinham em sua área sujeitos que se encaixavam na pesquisa, preenchiam uma ficha com alguns dados (APÊNDICE A) para posteriormente haver o contato e a marcação da visita aos participantes. Nesse encontro foram obtidas as informações acerca das pessoas cegas e de seus familiares (Grupos A e B) em cada área. Antes da ida aos domicílios, foi realizada uma análise nos prontuários das famílias cadastradas, em cada unidade básica, para a confirmação da deficiência e para se ter certeza do sujeito como pertencente àquele PSF.

⁶ Vidente é o termo usado no campo da deficiência visual para fazer referência às pessoas que enxergam (MORAES; ARENDT, 2011).

Como critério de inclusão para os não videntes, têm-se idade a partir de 18 anos e registros de prontuário no PSF do seu bairro. Para os videntes pertencentes aos dois grupos, foram incluídos no estudo aqueles com idade superior a 18 anos. Foram excluídos da pesquisa aqueles indivíduos que tinham outro tipo de deficiência que pudesse interferir no processo de comunicação.

A amostra dos sujeitos foi caracterizada da seguinte forma:

Quadro 01 – Caracterização do Grupo A, pessoas cegas, total de 50 participantes

Sexo	Feminino	Masculino	-	-	-
	33 (66%)	17 (34%)	-	-	-
Idade	Mínima	Máxima	Média	-	-
	18	102	63,5	-	-
Estado Civil	Solteiro	Casado	Separado/ Viúvos	-	-
	15 (30%)	14 (28%)	21 (42%)	-	-
Escolaridade	Analfabetos	1º Completo	2º Completo	Técnico (médio)	Ensino Superior
	19 (38%)	21 (42%)	7 (14%)	1 (2%)	2 (4%)
Tipo de Escola	Pública	Particular	Pública/ Particular	-	-
	29 (58%)	1 (2%)	19 (38%)	-	-
Formação Braille	Sim	Não	-		-
	11 (22%)	39 (78%)	-	-	-
Com quem mora	Sozinho	Filhos	Cônjuges	Pais/ irmãos	Outros
	9 (18%)	10 (20%)	7 (14%)	5 (10%)	31 (62%)
Tipo de Cegueira	Congênita	Adquirida	-		-
	4 (8%)	46 (92%)	-	-	-
Autonomia	Sim	Não	-		-
	35 (70%)	15 (30%)	-	-	-
Renda	Aposentadoria por invalidez	Aposentadoria por tempo	Pensão	-	-
	34 (68%)	15 (30%)	1 (2%)	-	-

Quadro 02 – Caracterização do Grupo B, pessoas videntes que convivem com cegos, total de 60 participantes

Sexo	Feminino	Masculino	-	-	-
	44 (73,3%)	16 (26,7%)	-	-	-
Idade	Mínima	Máxima	Média	-	-
	18	80	45,5	-	-

Estado Civil	Solteiro	Casado	Separado/ Viúvo	-	-
	20 (33,3%)	32 (53,3%)	8 (13,3%)	-	-
Escolaridade	Analfabetos	1º Completo	2º Completo	Técnico	Ensino Superior
	8 (13,3%)	30 (50%)	9 (15%)	3 (5%)	10 (16,7%)
Tipo de Escola	Pública	Particular	Pública/ Particular	-	-
	38 (63,3%)	4 (6,7%)	13 (20%)	-	-
Parentesco	Filhos	Irmãos	Netos	Sobrinhos	Outros
	18 (30%)	8 (13,3%)	6 (10%)	6 (10%)	38 (63,3%)
Tempo de Convivência (anos)	Mínima	Máxima	Média	-	-
	1	60	20	-	-

Quadro 03 – Caracterização do Grupo C, pessoas videntes que não convivem com cegos, total de 65 participantes

Sexo	Feminino	Masculino	-	-	-
	39 (60%)	26 (40%)	-	-	-
Idade	Mínima	Máxima	Média	-	-
	18	88	39,5	-	-
Estado Civil	Solteiro	Casado	Separado/ Viúvo	-	-
	26 (40%)	29 (44,6%)	10 (15,4%)	-	-
Escolaridade	Analfabetos	1º Completo	2º Completo	Técnico	Ensino Superior
	4 (6,2%)	14 (21,5%)	27 (41,5%)	2 (3,1%)	18 (27,7%)
Tipo de Escola	Pública	Particular	Pública/ Particular	-	-
	35 (53,8%)	13 (20%)	4 (6,1%)	-	-

3.4 Período de Referência do Estudo

O estudo foi realizado de janeiro de 2015 a junho de 2015.

3.5 Definição das Variáveis

Quadro 04 – Variáveis do estudo e suas definições

Representações sociais	Explica-se como uma maneira de interpretar e pensar a realidade diária, a partir de eventos relacionados com um modo específico de compreender e se comunicar, criando o real e o senso comum, permitindo assim, a construção social da realidade (JODELET, 1989; BONOMO, 2011).
-------------------------------	--

Cegueira	Considera-se para os fins do Decreto n.º 5.296/04, de 2/12/04, pessoa cega àquela na qual a acuidade visual é igual ou menor que 0,05 no melhor olho, com a melhor correção óptica (BRASIL, 2008).
Tipo de cegueira	A perda da visão antes dos cinco anos de idade é chamada cegueira congênita. Já os cegos que perdem a visão a partir dessa idade são considerados cegos adventícios (NUNES; LOMÔNACO, 2008).
Utensílios para comunicação	Abrange as línguas, a visualização de textos, o braille, a comunicação tátil, os caracteres ampliados, os dispositivos de multimídia acessível, os sistemas auditivos e os meios de voz digitalizada e os formatos aumentativos e alternativos de comunicação, inclusive a tecnologia da informação e comunicação acessíveis (BRASIL, 2009).
Convívio com pessoas cegas	Conviver com pessoas com deficiência, facilita a quebra de barreiras atitudinais, proporcionando oportunidade de trocas significativas, de ajuda, de comprovações positivas diante da pessoa diferente e a construção de vínculos como o respeito e a solidariedade (GLAT, 1995).
Escolaridade	A escola pode auxiliar a enfrentar as dificuldades impostas pela diferença em uma sociedade. No espaço escolar, as questões relacionadas a preconceitos e estigmas podem ser superadas, e a forma de adquirir conhecimento e informações fica facilitada quando relacionada a um maior tempo de estudo (GIL, 2000).

3.6 Método de Coleta de Dados

Após a autorização da Secretaria de Saúde e o rastreamento dos participantes foi realizada uma visita às residências, onde ocorreu uma breve apresentação e explicação sobre a pesquisa. A partir dessas informações, os indivíduos foram questionados sobre o consentimento em participarem do estudo. Com a resposta positiva, cada participante assinou o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE (APÊNDICE B, C e D). Anteriormente, foi solicitada aos ACS a informação se as pessoas cegas tinham a formação em braile ou se necessitavam de alguém para ler e assinar por eles. Ao conhecer quais participantes liam em braile, pôde-se preparar o material (TCLE) acessível para cada sujeito. Para os que não liam em braile, foi realizada a leitura e descrição detalhada do instrumento e a assinatura foi feita por um vidente, devidamente autorizado pela pessoa cega.

Após a assinatura do termo, cada participante respondeu a um questionário (APÊNDICE E, APÊNDICE F e APÊNDICE G), cujas informações obtidas serviram para traçar o perfil da população da pesquisa. Ao Grupo A, representado por pessoas cegas, foram perguntadas informações referentes ao sexo, idade, estado civil, ocupação, escolaridade (nível, tipo de escola), área de formação, religião, com quem mora, tipo de cegueira, idade em

que adquiriu a deficiência (se cegueira adquirida) e quanto tempo, se consegue realizar atividades com autonomia, se tem formação em Braille, como foi feita essa formação, renda, acesso a computador e à internet, posse de equipamentos, busca de informações. Ao Grupo B, formado por pessoas que enxergam e convivem com indivíduos cegos, foram solicitadas informações quanto ao sexo, idade, ocupação, estado civil, escolaridade (nível, tipo de escola), área de formação, religião, grau de relacionamento com a pessoa cega e há quanto tempo convive com ela. Ao Grupo C, idade, sexo, estado civil, ocupação, escolaridade (nível, tipo de escola), área de formação e religião.

Após a caracterização da amostra, no mesmo encontro, foi iniciada a coleta dos dados, que aconteceu em etapas. A primeira etapa foi realizada com os três grupos, aos quais foi solicitado que falassem palavras alusivas a um dado termo indutor, expondo, de forma pessoal e informal, o que viesse em seu pensamento quando escutava o termo estímulo “SER CEGO”. O pesquisador discorria sempre da mesma maneira: “*O que vem em sua cabeça quando você escuta a expressão ser cego*”, e através de palavras e expressões surgiam as respostas. Assim, levantou-se a informação da representação entendida como acesso ao campo das representações destes grupos, compondo a etapa de associação livre (ROAZZI, FEDERICCI, CARVALHO, 2002). As categorias que surgiram, por meio das palavras enunciadas, foram posteriormente analisadas. O pesquisador anotou as palavras emitidas pelos participantes, unindo as palavras/expressões sinônimas. A partir daí, foram selecionadas as que compuseram as etapas seguintes através do Procedimento de Classificações Múltiplas (PCM).

Mediante este levantamento inicial, foram selecionados treze itens mais citados quando remetidos ao termo indutor. Essa quantidade foi escolhida porque, além de terem sido os itens citados com maior frequência, apresentavam-se com um valor conceitual bastante relevante para o trabalho.

Através da etapa de associação livre foram obtidas 780 palavras nos três grupos, das quais 94 eram diferentes (APÊNDICE H), uma média de 4,4 itens por cada participante. Vinte e cinco palavras foram emitidas apenas uma vez, justificando o fato das frequências não terem sido altas, mesmo tendo sido observado uma grande quantidade de itens evocados. As palavras mais citadas no grupo de pessoas cegas foram “audição/percepção apurada”, “sentidos apurados” e “dificuldade de locomoção”. Para o grupo de videntes que convivem com cegos, os itens que mais remetiam ao termo-estímulo foram “sentidos apurados”, “dependência” e “audição/percepção apurada”, e para o grupo de pessoas que enxergam e não convivem com cegos, os itens que mais foram falados foram “escuridão” e “sentidos apurados”. Quando analisados os três grupos juntos, o item em comum que mais foi citado foi

“sentidos apurados”, seguido de “audição/percepção apurada” e “dependência”. Na Tabela 01 visualizam-se os itens mais produzidos na associação livre a partir do termo-estímulo “ser cego”.

Tabela 01. Itens mais produzidos na associação livre a partir do “ser cego”

Itens	Frequência	%*
Fé	28	3,5
Dific. de Comunicação	23	2,9
Tristeza	41	5,2
Escuridão	27	3,4
Sem Limitação	25	3,2
Dific. de Locomoção	49	6,2
Dependência	55	7,05
Limitação	24	3,07
Audição/Percepção	59	7,5
Sentidos Apurados	70	8,9
Boa Comunicação	21	2,6
Dificuldade Geral	35	4,4
Preconceito	19	2,4
TOTAL: 476		61,02%

*% considerando o total dos mais citados

Os treze itens selecionados foram colocados em 13 cartões de 10x5 cm, cada um contendo uma das palavras selecionadas anteriormente. Além das 13 palavras mais mencionadas, como indicação da própria metodologia escolhida, foi confeccionado mais um cartão contendo o termo-estímulo “SER CEGO”, conforme verifica-se na Imagem 1a. Por questões de direito, os cartões foram impressos em tinta e em braile, o que mostra a Imagem 1b. Para as pessoas cegas que não leem Braille, o pesquisador leu e descreveu os cartões por duas vezes compassadamente e sempre que o participante solicitava.

Após esta etapa e confecção dos cartões, foi realizado o Procedimento de Classificações Múltiplas (PCM), um método que permite aos participantes utilizarem suas próprias ideias, encorajando-os a expressarem seus próprios pensamentos e deixando-os livres para escolherem a melhor forma de expor seus julgamentos. Este método propicia a descoberta de conceitos, tanto individualmente como em grupo (ROAZZI, 1995; ROAZZI; FEDERICCI; WILSON, 2001). No intuito de construir de forma imagética a estrutura do campo das representações dessas populações, essa etapa contou com participantes dos três grupos de voluntários.

Imagen 01 – Cartões impressos em tinta e em braille, contendo as 13 palavras mais citadas mais o termo estímulo



Imagen 1a



Imagen 1b

Imagen 1a – Cartões, impressos em tinta, contendo as 13 palavras mais citadas mais o termo estímulo
 AD 1a - Sobre uma superfície, 14 cartões de tamanhos iguais, medindo 10x5cm, brancos, com finas bordas azuis. Em cada cartão, com letras maiúsculas, centralizadas e de cor azul, está escrito uma palavra/ expressão diferente.

Imagen 1b – Cartões, impressos em braille, contendo as 13 palavras mais citadas mais o termo estímulo
 AD 1b - Sobre uma superfície, 14 cartões de tamanhos iguais, medindo 21x5cm, todos brancos. Em cada cartão está escrito, em braille, uma palavra/ expressão diferente e no canto direito inferior de cada um, vê-se uma numeração.

Foi composta por duas fases. Inicialmente, utilizou-se a classificação livre, que consiste em um sistema de classificação de elementos que solicita ao entrevistado, de maneira simples, a indicação de categorias para certos elementos, de acordo com características semelhantes que possuam (ROAZZI; FEDERICCI; WILSON, 2001).

Nesta fase, os participantes foram instruídos a agruparem os 14 itens selecionados de forma que se assemelhem entre si. Os agrupamentos foram feitos de acordo com a vontade de cada um, seguindo uma linha de raciocínio pessoal, de modo que, em cada grupo, existissem elementos semelhantes. O pesquisador orientava sempre da mesma forma: *“Aqui estão 14 cartões com palavras ou expressões, peço que você observe bem e separe esses cartões em grupos, contanto que as palavras que estejam no mesmo grupo tenham semelhança entre si. Você pode formar quantos grupos desejar e colocar quantos cartões você quiser em cada grupo!”*. O sujeito ficou livre para formar os grupos e encaixar as palavras, como também formar quantos grupos desejasse.

Nos Grupos B e C, a coleta discorreu da forma citada acima. Para as pessoas cegas que liam braille, os cartões acessíveis foram utilizados sem maiores problemas, o pesquisador ajudou apenas a localizar os cartões que estavam espalhados na mesa para serem alocados nos grupos desejados e os descreveu. Já para as pessoas cegas que não liam braille, foi utilizado, também, o recurso da áudio-descrição e leitura dos cartões.

A áudio-descrição (AD) é uma atividade de mediação linguística que consiste basicamente na transformação de imagens em palavras, para que as informações principais transmitidas apenas através da visão não se percam, podendo ser desfrutadas por pessoas com deficiência visual ou com comprometimento intelectual (FRANCO; SILVA, 2010). Esse recurso torna-se acessível, pois qualquer imagem estática ou dinâmica tem algo a ser informado, permitindo à pessoa que não enxerga dar sentido à ideia e pensamento e enxergar através das palavras (PACHECO, et al, 2014).

Tanto na etapa de classificação livre como na de classificação dirigida, foi utilizado esse recurso para descrever os cartões (Áudio-descrição 1), possibilitando à pessoa cega apropriar-se das imagens que estavam no seu entorno. Após a AD, foram lidas todas as palavras para aqueles que não liam braille, por duas vezes compassadamente, e quantas vezes o voluntário necessitou.

Terminado o agrupamento, o pesquisador anotou o conteúdo de cada associação, quantos grupos e quais palavras os voluntários utilizaram em cada grupo, assim como fotografou todas as classificações feitas (Imagen 2). Ainda nessa fase, o pesquisador pediu ao participante que observasse os agrupamentos e verificasse se estava satisfeito com as

Imagen 02 – Fotografias de classificações livres realizadas pelos grupos A, B e C, respectivamente

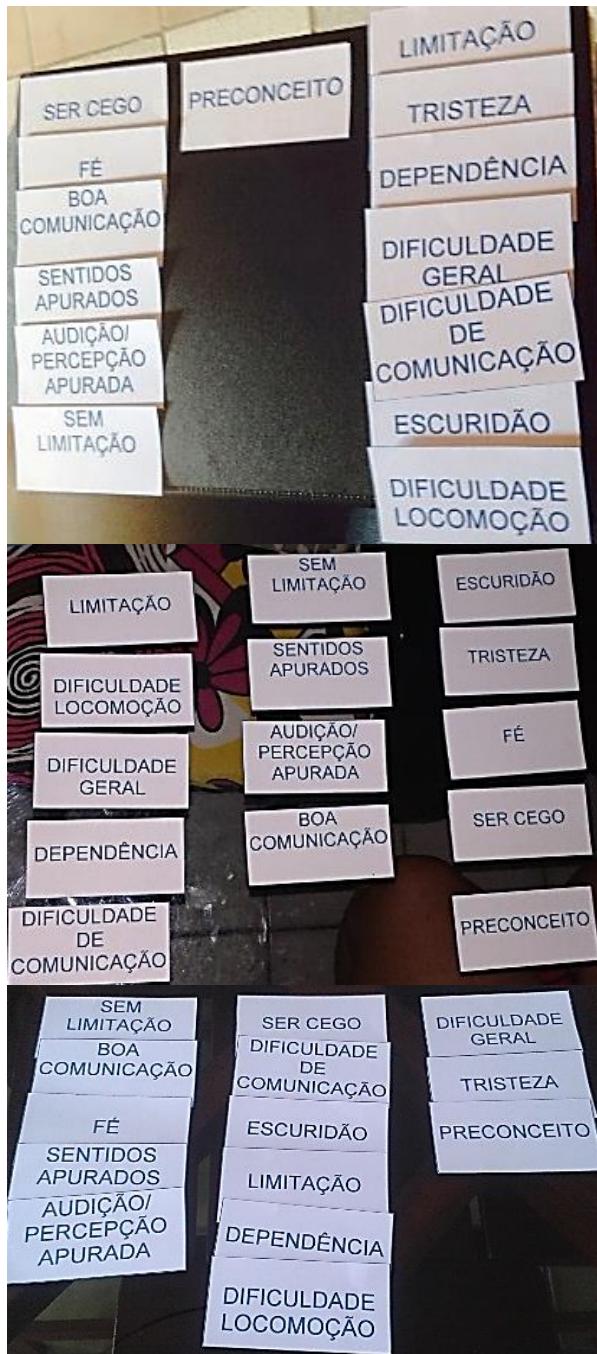


Imagen 2 – Fotografias de classificações livres realizadas, grupo A, grupo B e grupo C, respectivamente.

AD 2 – Três fotografias coloridas uma ao lado da outra que mostram exemplos de agrupamentos feitos com os cartões. Na primeira fotografia sobre uma superfície preta, aparecem os cartões organizados em três grupos distintos. Grupo 1 – Ser cego, fé, boa comunicação, sentidos apurados, audição/percepção apurada e sem limitação; Grupo 2 – Preconceito; Grupo 3 – Limitação, tristeza, dependência, dificuldade geral, dificuldade de comunicação, escuridão e dificuldade de locomoção. Na segunda fotografia sobre uma superfície escura, aparecem três grupos. Grupo 1 – Sem limitação, boa comunicação, fé, sentidos apurados e audição/percepção apurada. Grupo 2 – Ser cego, dificuldade de comunicação, escuridão, limitação, dependência e dificuldade de locomoção. Grupo 3 – Dificuldade geral, tristeza e preconceito. Na fotografia 3, em uma superfície coberta com uma toalha estampada, os cartões estão colocados em três grupos. Grupo 1 – Limitação, dificuldade de locomoção, dificuldade geral, dependência e dificuldade de comunicação. Grupo 2 – Sem limitação, sentidos apurados, audição/percepção apurada e boa comunicação. Grupo 3 – Escuridão, tristeza, fé, ser cego e preconceito.

associações que fez, podendo neste momento realizar alterações desejadas. Para finalizar, foi questionado o motivo pelo qual o sujeito realizou aquele tipo de agrupamento, obtendo, dessa forma, o critério adotado por cada um.

A segunda fase desta etapa foi a de classificação dirigida, em que o entrevistador solicitou ao participante que classificasse os elementos seguindo critérios dados pelo pesquisador. É realizada quando o pesquisador quer verificar uma hipótese acerca de um aspecto (ROAZZI, 1995). Portanto, nesse momento, o entrevistado foi solicitado a classificar as treze palavras apresentadas de forma que estivessem relacionadas com o termo “SER CEGO”, portanto, o item contendo esse termo foi colocado como guia.

Nesta etapa, o pesquisador colocou em ordem cinco cartões, também impressos em tinta (Imagen 3a) e em braille (Imagen 3b), de modo que cada cartão representava um grau de associação com a expressão “SER CEGO”. Dessa forma, as palavras foram classificadas baseadas nos seguintes critérios: palavras muitíssimo associadas com a expressão; palavras muito associadas com a expressão; palavras mais ou menos associadas com a expressão; palavras pouco associadas com a expressão e palavras não associadas com a expressão. Para a análise foram utilizados scores de 5 a 1, designados para os cartões, respectivamente.

Foi indicado o seguinte comando: “*Agora você vai colocar esses 13 cartões em cinco grupos. O critério utilizado será a proximidade de cada um com o termo ser cego. Se ele for muitíssimo associado com o termo, ele ficará no primeiro grupo, se ele for muito associado ficará no segundo e assim sucessivamente, se ele não tiver associação nenhum pertencerá ao quinto grupo. Todos devem obrigatoriamente estar encaixados em um dos grupos*” (Imagen 4a e 4b; Áudio-descrição 4a e 4b].

Para os grupos B e C a classificação ocorreu da mesma forma da etapa anterior. Para o grupo de cegos que liam braille, os cartões novos utilizados nesta etapa, também impressos em braille, tornaram acessível a coleta. E assim como na etapa de classificação livre, para aquelas pessoas cegas que não liam braille, a áudio-descrição e leitura das evocações foram utilizadas de forma efetiva (Áudio-descrição 3a).

Imagen 03 – Cartões impressos em tinta e em braille, contendo os critérios utilizados na classificação dirigida

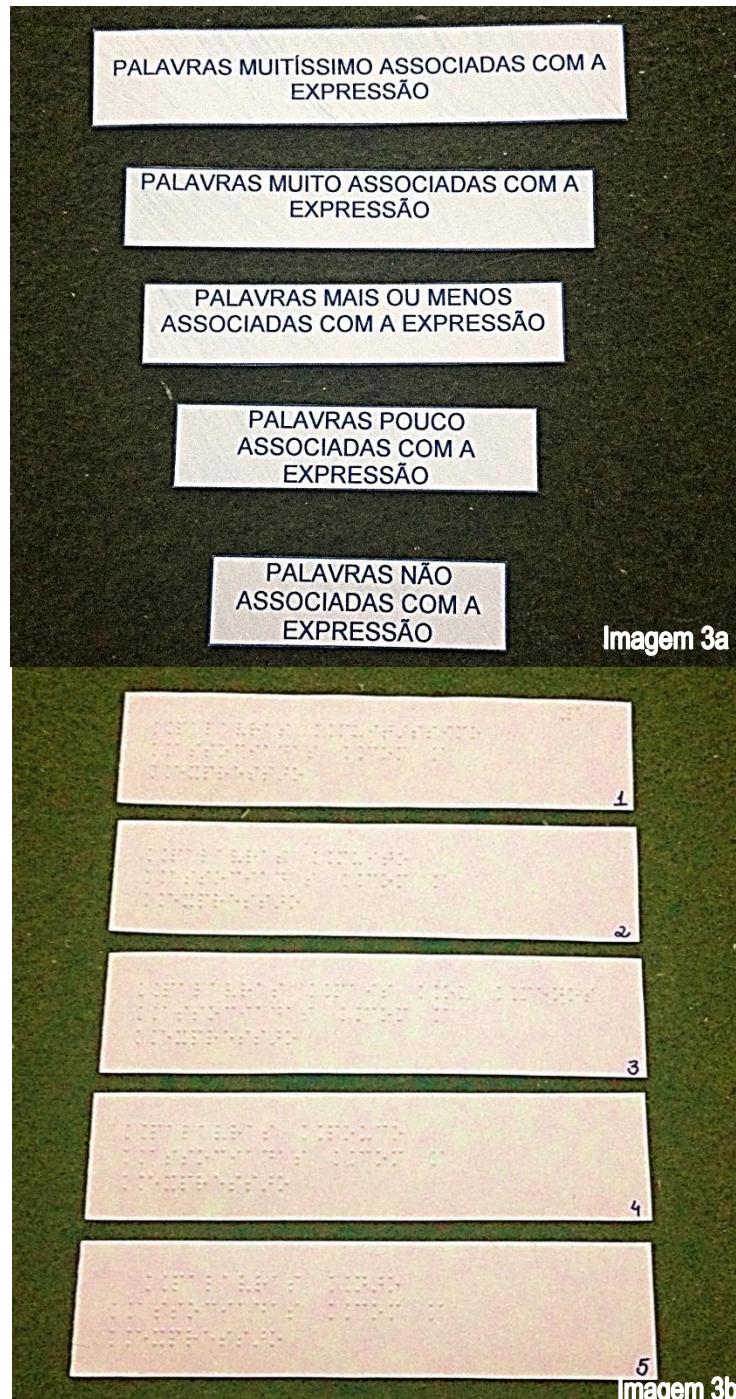


Imagen 3a – Cartões, impressos em tinta, contendo os critérios utilizados na classificação dirigida.

AD 3a - Sobre uma superfície, cinco cartões de tamanhos diferentes, brancos, com finas bordas azuis. Em cada cartão, com letras maiúsculas, centralizadas e de cor azul, uma expressão diferente. Os cartões estão dispostos um abaixo do outro. O que está em cima é o maior e os tamanhos vão diminuindo até o quinto e último cartão.

Imagen 3b – Cartões, impressos em braille, contendo os critérios utilizados na classificação dirigida.

AD 3b - Sobre uma superfície, cinco cartões de tamanhos iguais, brancos e medindo 21x5cm. Em cada cartão, escrito em braille, uma expressão diferente. Os cartões estão dispostos um abaixo do outro.

Imagen 04 – Fotografias de participantes cegos no momento da coleta, utilizando os cartões impressos em braille. Etapa do PCM.



Imagen 4a



Imagen 4b

Imagen 4a – Participante cego 1 no momento da coleta, utilizando os cartões impressos em braille. Etapa do Procedimento de Classificações Múltiplas.

AD 4a – Fotografia colorida, formato retrato, de um homem negro sentado em frente a uma mesa de escritório. O homem tem cabelos pretos e curtos, veste uma camisa azul com um símbolo e uma sigla: AAPREC, e calça jeans. As duas mãos estão sobre a mesa e com os dedos lê tiras de papel impressos em braille. Ao lado esquerdo da imagem vê-se um teclado de computador, parte de uma CPU, ambos em cima da mesa, e ao fundo da fotografia, vê-se uma impressora com alguns papéis sobre outra superfície. Sobre a fotografia, na região dos olhos do homem, foi colocado uma faixa preta para garantir a privacidade do mesmo.

Imagen 4b - Participante cego 2 no momento da coleta, utilizando os cartões impressos em braille. Etapa do Procedimento de Classificações Múltiplas.

AD 4b – Fotografia colorida, formato retrato, de um homem sentado lateralmente em uma superfície de cimento de cor azul. O homem tem pele branca, cabelos pretos e curtos, veste uma camisa na cor vinho com uns óculos escuros pendurado na gola e uma bermuda jeans. As duas mãos estão sobre o banco de cimento e com os dedos lê tiras de papel impressos em braille. Ao fundo vê-se pequenos arbustos próximo a uma parede branca e no chão, um gramado. Sobre a fotografia, na região dos olhos do homem, foi colocado uma faixa preta para garantir a privacidade do mesmo.

3.7 Procedimento de Análise dos Dados

Os questionários de caracterização dos participantes foram categorizados e tabulados para uma melhor visualização das características dos pesquisados. Os dados colhidos foram digitados e inseridos em um banco de dados. A análise estatística foi realizada pelos pesquisadores utilizando o programa SPSS Statistics 21.0, para aquisição das variáveis em estudo, assim como a análise dos dados.

Para analisar os dados colhidos nas classificações, inicialmente, foi confeccionada a matriz de dados que é chamada de escalograma e tem estrutura retangular, mostrando geralmente, os itens em linhas e os sujeitos em colunas, criando uma representação geométrica considerando as similaridades entre os itens (ROAZZI, 1995; ROAZZI; FEDERICCI; WILSON, 2001).

Na análise propriamente dita foi utilizado a Análise dos Menores Espaços - SSA (*Smallest Space Analysis*), ou Análise da Estrutura de Similaridade. O SSA tem o objetivo fundamental de proximidade, quanto mais semelhantes forem os conceitos definidos, mais próximos estarão relacionados empiricamente, surgindo, dessa forma, regiões de contiguidade e descontiguidade. Vão sendo analisadas as configurações para cada item e sendo criada uma representação geométrica. O programa representa os dados no espaço, estes divididos em regiões, no qual o grau de similaridade entre as observações é representado pela distância entre os pontos, quanto mais perto, maior o alto grau de correlação. Dessa forma, pode-se obter um mapa das variáveis nos espaços geométricos de dimensionalidade mínima (ROAZZI, 1995; ROAZZI; DIAS, 2001; ROAZZI; FEDERICCI; WILSON, 2001). Estes procedimentos geram mapas multidimensionais que são interpretados a partir da Teoria das Facetas (TF- *Facet Theory*) (ROAZZI; SOUZA; BILSKY, 2013).

Criada e desenvolvida por Louis Guttman na década de 1950, a Teoria das Facetas consiste em uma abordagem teórico-metodológica que testa hipóteses, desenvolve teorias, auxilia no planejamento de pesquisa e ajuda na compreensão da estrutura da Representação Social. Proporciona suporte apropriado para análise por ser correspondente a fenômenos em que devem ser analisadas as inter-relações de elementos sociais, culturais, afetivos, psicológicos e históricos, apresentando uma visão completa do fenômeno com suas várias facetas (ROAZZI; DIAS, 2001; BILSKY, 2003).

Nasce em meio a críticas provocadas pela psicologia da época, que não contemplava adequadamente os acontecimentos em suas pesquisas, restringindo seus métodos ao laboratório, diminuindo sua validade ecológica (ROAZZI; DIAS, 2001). A natureza

multivariada e não-métrica evita as imperfeições e restrições dos métodos tradicionais. Um desenvolvimento perceptível desta teoria tem colaborado para que ela seja utilizada em inúmeras outras áreas do conhecimento humano (FEGER; VON HEKHER, 1993).

Para tornar a análise mais aprofundada, os resultados foram emitidos através das médias, desvios-padrão e análise comparativa das médias através do teste estatístico Kruskal-Wallis.

3.8 Aspectos Éticos

Para ser iniciada a coleta de dados, o projeto foi enviado e submetido à análise do Comitê de Ética e Pesquisa em Seres Humanos do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Pernambuco (CEP/CCS-UFPE), seguindo a resolução CNS 466/12, sendo aprovado com a CAAE 35207114.8.0000.5208 e parecer 818.703/2014 (ANEXO A).

Antes de iniciar a pesquisa, foi realizada uma explanação sobre o que se iria investigar, de que forma aconteceria a coleta, dos objetivos e a importância da participação, informações estas contidas no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE, o qual foi lido e explicado detalhadamente. A partir do aceite em participar do estudo, o sujeito assinou o TCLE, respaldando o pesquisador na continuidade dos procedimentos a serem realizados.

O presente estudo, que é composto por um questionário para caracterizar os sujeitos e a aplicação dos procedimentos para tornar-se conhecida a forma como os grupos categorizam e elaboram representações sobre a pessoa cega e a comunicação humana, não trouxe nenhum tipo de constrangimento por conta do que foi solicitado e dos questionamentos. Houve a preocupação de ser uma pesquisa acessível aos participantes.

Todos os documentos a que os participantes tiveram acesso foram impressos em tinta e em Braille, para aqueles voluntários que eram analfabetos ou não tinham formação em braille, o pesquisador leu as informações contidas no texto e utilizou o recurso da áudio-descrção para descrever informações obtidas visualmente para o grupo de pessoas cegas. Um TCLE para adultos não alfabetizados ou juridicamente incapazes também esteve disponível.

É garantida a confidencialidade das informações, as quais serão divulgadas apenas na área científica, não havendo, de forma alguma, identificação dos participantes, sendo assegurado o sigilo sobre a sua participação. Os dados colhidos na pesquisa serão armazenados em computador pessoal da pesquisadora, assim como na sede do programa de pós-graduação com o qual este estudo tem vínculo, por um período de 05 anos.

RESULTADOS

4 RESULTADOS

ARTIGO ORIGINAL

REPRESENTAÇÕES SOCIAIS SOBRE SER CEGO E SUA INTERFACE COM A COMUNICAÇÃO HUMANA

RESUMO

Objetivo: Conhecer as representações sociais de pessoas cegas e de pessoas videntes acerca de ser cego e a comunicação humana. **Método:** A coleta foi realizada em etapas. Inicialmente, a associação livre, na qual os sujeitos emitiam evocações que remetessesem ao termo “ser cego”, dando base ao Procedimento de Classificações Múltiplas (PCM). Nesta etapa, utilizou a classificação livre e classificação dirigida, a partir das 13 palavras mais citadas na associação livre. Na classificação livre os sujeitos agrupavam os 13 itens, mais o termo indutor, de forma que encontrassem semelhanças entre eles. Já na dirigida, ordenavam os itens de acordo com o grau de associação com “ser cego”. A análise dos dados aconteceu através da Análise de Menores Espaços – SSA e a Teoria das Facetas proporcionou um apoio para a análise em questão. **Resultados:** O SSA apresenta áreas contendo o posicionamento dos itens, portanto, quatro regiões expressaram as representações: Autonomia, Comunicação humana, Obstáculos à inclusão e Aspectos emocionais negativos. O grupo A, acredita em um bom desempenho comunicativo com o auxílio de outros sentidos e os fatores negativos foram os menos associados. O grupo B, conhecendo o dia-a-dia da pessoa cega, representou os fatores das dificuldades como os mais relevantes, apesar de conhecer as competências deste grupo. Para o grupo C, que não convive com pessoas cegas, os fatores negativos aparecem como os mais associados em relação à cegueira. **Conclusão:** Os grupos representam distintamente a relação ser cego e a comunicação humana e quanto mais se vive a realidade da pessoa cega, mais a deficiência é vista positivamente, diferente da representação de quem não convive.

Descritores: Cegueira. Comunicação. Representações Sociais. Inclusão.

SOCIAL REPRESENTATIONS ABOUT BEING BLIND AND ITS INTERFACE WITH HUMAN COMMUNICATION

ABSTRACT

Objective: To know the social representations of blind people and sighted people about being blind and human communication. **Method:** Data collection was conducted in stages. Initially, free association, in which subjects were issuing evocations that refers the term "be blind", giving basis for Multiple Classifications Procedure (MCP). At this stage, we used the free classification and directed classification, from the 13 words most cited in free association. In subjects grouped classification to cart 13 items, plus the inductive term in order to meet similarities between them. In the directed, ordered the items according to the degree of association to "be blind". The analysis of the data happened through the Smallest Space Analysis - SSA and the Theory of Facets provided a support for the analysis in question. **Results:** The SSA has areas containing the placement of items, so four regions expressed representations: Autonomy, Human Communication, Barriers to inclusion and negative emotional aspects. Group A, believes in a good communicative performance with the help of other senses and negative factors were the least associated. Group B, knowing the day-to-day blind person, represented the factors of difficulties as the most relevant, despite knowing the skills of this group. For group C, which does not coexist with blind people, the negative factors appear most members in relation to blindness. **Conclusion:** The groups clearly represent the relationship be blind and human communication and the more one lives the reality of blind people, disability is viewed more positively, unlike representation of who does not live.

Keywords: Blindness. Communication. Social Representations. Inclusion.

INTRODUÇÃO

Ao longo do tempo, a história da deficiência passou por vários momentos de marginalização até a inclusão dos indivíduos com deficiência na sociedade, como cidadãos. Atualmente, apesar de já terem acontecido avanços significativos em relação às políticas públicas e aos direitos sociais, ainda há muito caminho a percorrer.

A deficiência visual apresenta-se como a impossibilidade de adquirir informações através da visão. Existem dois tipos de deficiência visual, são elas: cegueira e baixa visão, que são diagnosticadas através da avaliação da capacidade visual pela acuidade (discernimento de formas) e pelo campo visual (capacidade de perceber a amplitude dos estímulos). Tanto os indivíduos com cegueira como os com baixa visão, se não forem fornecidas condições adequadas, poderão enfrentar barreiras frequentes no dia-a-dia¹.

Como as informações visuais não chegam ao indivíduo pela visão, as pessoas com deficiência visual se valem de estratégias para fazerem parte do meio social, como o uso apurado dos outros órgãos sensoriais, ou através de condições adequadas que o próprio meio deve proporcionar, por meio da tecnologia, diminuição do preconceito por parte da sociedade, entre outros².

A comunicação mostra-se como uma das principais variáveis para a ocorrência de inclusão de pessoas com deficiência visual. As pessoas cegas ou com baixa visão passam a ter condições de participação na sociedade quando se constrói um ambiente comunicacional favorável³.

A maneira como a sociedade representa a pessoa com deficiência visual também refletirá no desenvolvimento do indivíduo que vive em um ambiente em que o dia-a-dia é basicamente construído pela visão, e no qual o enxergar é sinônimo de conhecer, confirmando a extrema importância desse sentido no desenvolvimento do ser humano. Portanto, deve-se levar em conta o aspecto social da ausência da visão, que é reproduzido em crenças e atitudes originárias da imaginação coletiva e popular, que mostram o modo como o indivíduo com deficiência visual é percebido por quem enxerga e qual o lugar que ele ocupa, quer no âmbito pessoal ou social⁴.

Para que uma comunicação eficaz e um consequente avanço na qualidade de vida das pessoas cegas sejam alcançadas, devem-se levar em conta as perspectivas e necessidades que as próprias pessoas com deficiência sentem e observam a partir de sua experiência e vivência. Quando as representações de um grupo sobre determinado aspecto tornam-se conhecidas, as ações elaboradas para tal terão mais eficácia e estarão mais próximas da realidade almejada.

Assim, o estudo das Representações Sociais torna-se relevante para pesquisas que pretendem conhecer o que um grupo ou mais pensam sobre determinado assunto, pois são maneiras de representar a realidade permitindo uma melhor compreensão dos fenômenos e dos fatos⁵. Servem como embasamento à identidade de grupos e sempre trazem uma importante direção do quotidiano, principalmente para quem as brotou⁶.

Levando em conta tais afirmações, o presente estudo tem como objetivo apresentar o conteúdo das representações sociais de pessoas com cegueira, pessoas videntes que convivem com pessoas cegas e pessoas videntes que não convivem, acerca da pessoa cega e sua relação com a comunicação humana.

MÉTODOS

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética e Pesquisa em Seres Humanos do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Pernambuco (CEP/CCS-UFPE), com o parecer de número 818.703/2014 e a CAAE 35207114.8.0000.5208.

Trata-se de uma pesquisa de caráter transversal, analítica, com abordagem quanti-qualitativa, tendo como base a Teoria das Representações Sociais (TRS)⁷, tendo como auxílio a Teoria das Facetas (TF)⁸.

Para melhor entender a estrutura da Representação Social, foi utilizada neste estudo a Teoria das Facetas (TF). Trata-se de uma abordagem teórico-metodológica que busca avaliar hipóteses, ajudar no planejamento de pesquisas e desenvolvimento de teorias⁹. A Teoria das Facetas é indicada para esse tipo de análise, pois é apropriada para aspectos em que devem ser consideradas as inter-relações de fenômenos históricos, sociais, afetivos, psicológicos e culturais. Esta teoria também proporciona uma visão integral do aspecto estudado com as várias facetas correspondentes, respondendo satisfatoriamente à proposta do estudo¹⁰.

Caracterização dos Participantes

Participaram deste estudo 175 pessoas no total, pertencentes a três grupos distintos, sendo 50 participantes cegos (Grupo A), 60 participantes que enxergam e que convivem com cegos (Grupo B) e 65 participantes que enxergam e que não convivem com cegos (Grupo C). A escolha desses grupos teve o objetivo de conhecer as representações de pessoas que vivenciam a cegueira, que acompanham de perto o dia-a-dia de uma pessoa cega e aquelas sem contato algum com essa deficiência.

Os procedimentos de coleta da pesquisa ocorreram na cidade do Crato – CE. Localizada no interior do estado do Ceará, a 588 km da capital Fortaleza, encontra-se no sopé da Chapada do Araripe e tem aproximadamente 123.963 habitantes. Apresenta um cunho religioso, cultural e familiar bastante acentuado o que caracteriza a vivência da população.

A coleta foi realizada em duas etapas. Na primeira etapa ou etapa de associação livre, participaram todos os sujeitos dos três grupos. Todos os participantes realizaram a etapa de associação livre para que apenas uma representação dos três grupos participasse das classificações. Os itens emitidos na associação livre mostram as representações de um grupo maior de pessoas, de modo que podem ser classificados por um grupo menor desta mesma população¹¹.

Desta forma, na segunda etapa, a do Procedimento de Classificações Múltiplas (PCM)¹¹, participaram apenas uma parte do total de sujeitos, sendo 25 voluntários do Grupo A, 35 do Grupo B e 40 do Grupo C e todas as entrevistas foram feitas de maneira presencial.

Como critério de inclusão para as pessoas cegas, têm-se idade a partir de 18 anos e registros de prontuário no PSF do seu bairro. Para os que enxergam pertencentes aos dois outros grupos, foram incluídos no estudo aqueles com idade superior a 18 anos. Foram excluídos da pesquisa aqueles indivíduos que tinham outro tipo de deficiência que pudesse interferir no processo de comunicação, participantes dos três grupos.

A amostra dos sujeitos é caracterizada basicamente da seguinte forma:

O Grupo A, de pessoas cegas, do total de 50 participantes, 17 (34%) eram do sexo masculino e 33 (66%) do sexo feminino, com média de idade de 63,5 anos, sendo a idade mínima 18 anos e a máxima de 102 anos. Com relação à escolaridade, 19 (38%) afirmaram ser analfabetos e 31 (62%) havia frequentado a escola, destes apenas 2 (4%), tinha o ensino superior completo, ambos com formação nas áreas sociais/humanas. Ao serem perguntados sobre a formação em braille, 11 (22%) declararam saber ler e escrever em braille e 39 (78%) não realizavam esse tipo de escrita. Sobre a autonomia nas atividades diárias, 35 (70%) afirmaram ter autonomia em todas as atividades e 15 (30%), relataram não ter autonomia nas ações do dia-a-dia.

O Grupo B, de pessoas videntes que convivem com cegos, do total de 60 participantes, 16 (26,7%) eram do sexo masculino e 44 (73,3%) do sexo feminino, com média de idade de 45,4 anos, sendo a idade mínima 18 anos e a máxima de 80 anos. Sobre a escolaridade, 8 (13,3%) afirmaram ser analfabetos e 52 (86,7%) havia frequentado a escola, destes 10 (16,7%), tinha o ensino superior completo, com formação entre as áreas de exatas/tecnologia, biológica/saúde e sociais/humanas. Com relação ao tempo de convivência com a pessoa cega, a média foi de 20 anos, sendo 1 ano o tempo mínimo e 60 anos o tempo máximo relatado.

O Grupo C, de pessoas videntes que não convivem com cegos, do total de 65 participantes, 26 (40%) eram do sexo masculino e 39 (60%) do sexo feminino, com média de idade de 39,5 anos, sendo a idade mínima 18 anos e a máxima de 88 anos. Com relação à escolaridade, 4 (6,2%) afirmaram ser analfabetos e 61 (93,8%) havia frequentado a escola, destes 18 (27,7%), tinha o ensino superior completo, a maioria 9 (13,8%) com formação na área de biológicas/saúde.

Procedimentos de coleta

Nas duas etapas da pesquisa, para os participantes do grupo de pessoas cegas e os do grupo de pessoas videntes que convivem com cegos, a entrevista foi realizada nas próprias residências, através do contato pelos Agentes de Saúde e o acesso ao prontuário da família. Já os participantes do grupo de pessoas que enxergam e não convivem com cegos foram entrevistados individualmente, combinados anteriormente. Havia um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) específico para cada grupo participante da pesquisa, impressos em tinta e em braille. Após conhecer o conteúdo do termo e assinatura do participante, a coleta era realizada. Foi respondido um breve questionário de caracterização da amostra, este com participação de todos os sujeitos.

Por ter existido uma preocupação de ser uma pesquisa acessível aos participantes, não houve maiores problemas na realização da coleta. Todos os documentos em que os participantes tiveram acesso, foram impressos em tinta e em Braille, para aqueles voluntários que eram analfabetos ou não tinham formação em braille, o pesquisador leu as informações contidas no texto e utilizou o recurso da áudio-descrção para descrever informações obtidas visualmente para o grupo de pessoas cegas.

Na **etapa de Associação Livre**¹¹, primeira etapa da pesquisa, os participantes eram solicitados a falar palavras alusivas a um dado termo indutor, expondo, de forma pessoal e informal, o que viesse em seu pensamento quando escutava o termo estímulo “SER CEGO”. Não havia um limite de palavras, nem um tempo máximo para a realização. O pesquisador anotou as palavras emitidas pelos participantes, unindo as palavras/expressões sinônimas. Mediante este

levantamento inicial, foram escolhidos treze itens mais citados, mais o termo estímulo, ficando ao todo 14 itens. Essa quantidade foi escolhida porque além de terem sido os itens citados com maior frequência, apresentavam-se com um valor conceitual bastante relevante para o trabalho.

Através da etapa de associação livre foram obtidas 780 palavras nos três grupos, das quais 94 eram diferentes, uma média de 4,4 itens por cada participante. Vinte e cinco palavras foram emitidas apenas uma vez, justificando o fato das frequências não terem sido altas, mesmo tendo sido observado uma grande quantidade de itens evocados. As palavras mais citadas no grupo de pessoas cegas foram “audição/percepção apurada”, “sentidos apurados” e “dificuldade de locomoção”. Para o grupo de videntes que convivem com cegos os itens que mais foram remetidos ao termo-estímulo foram “sentidos apurados”, “dependência” e “audição/percepção apurada”, e para o grupo de pessoas que enxergam e que não convivem com cegos, os itens que mais foram falados foram “escuridão” e “sentidos apurados”. Quando analisados os três grupos juntos, o item que mais foi citado foi “sentidos apurados”, seguido de “audição/percepção apurada” e “dependência” (Tabela 01).

Os itens foram colocados em 14 cartões de 10x5 cm, cada um contendo uma das palavras selecionadas anteriormente. Estes cartões foram utilizados para as classificações, na segunda etapa.

Na segunda etapa da pesquisa, **etapa do Procedimento de Classificações Múltiplas (PCM)**¹¹, foram realizados dois comandos diferentes.

Na **classificação livre**, primeira fase do PCM, os participantes eram solicitados a agruparem os quatorze itens selecionados, de forma que se assemelhem entre si, os agrupamentos foram feitos de acordo com a vontade de cada um, seguindo uma linha de raciocínio pessoal, de modo que em cada grupo formado existissem elementos semelhantes.

Na segunda fase, a de **classificação dirigida**, o entrevistador solicitou ao participante que classificasse os elementos seguindo critérios dados pelo pesquisador. O entrevistado foi instruído a classificar as treze palavras apresentadas de forma que estivessem relacionadas com o termo “SER CEGO”. Nesta etapa, o pesquisador colocou em ordem decrescente cinco cartões, de modo que cada cartão representava um grau de associação com a expressão “SER CEGO”, eram esses: palavras muitíssimo associadas com a expressão; palavras muito associadas com a expressão; palavras mais ou menos associadas com a expressão; palavras pouco associadas com a expressão e palavras não associadas com a expressão.

O pesquisador registrava todas as classificações feitas pelos participantes, no momento das etapas da coleta, para posterior análise.

Procedimento de Análise de Dados

Os dados colhidos foram digitados e inseridos em um banco de dados. A análise estatística foi realizada pelos pesquisadores utilizando o programa SPSS Statistics 21.0, para aquisição das variáveis em estudo, assim como a análise dos dados.

Para a análise propriamente dita, foi utilizada a Análise dos Menores Espaços - SSA (*Smallest Space Analysis*), ou Análise da Estrutura de Similaridade. O SSA tem o objetivo de verificar as relações de proximidade entre as variáveis, quanto mais semelhantes forem os conceitos definidos, mais próximos estarão relacionados empiricamente, surgindo, dessa forma, regiões de contiguidade e descontiguidade¹⁰.

Vão sendo analisadas as configurações para cada item e sendo criada uma representação geométrica. O programa representa os dados no espaço, estes divididos em regiões, no qual o grau de similaridade entre as observações é representado pela distância entre os pontos, quanto mais perto, maior o alto grau de correlação. Podendo dessa forma, obter um mapa das variáveis nos espaços geométricos de dimensionalidade mínima^{9;11}.

RESULTADOS

Classificação Livre

Na primeira parte desta etapa da coleta, foi solicitado a cada voluntário que agrupasse os itens apresentados. O número de grupos criados por cada participante variou de 2 a 7 grupos por sujeito, aparecendo também diversos motivos pelos quais foram agrupados dessa forma. Participaram desta etapa apenas uma parte do número total de sujeitos, foram eles 25 pessoas cegas, 35 pessoas videntes que convivem com cegos e 40 pessoas videntes que não convivem, os dados foram analisados separadamente.

Na matriz de associação referente à **classificação livre de palavras do grupo de pessoas cegas** (Tabela 2 – Grupo A), se apresentam as 13 palavras mais emitidas na primeira etapa desta pesquisa, juntamente com o termo SER CEGO, e quantas vezes foram alocadas em um mesmo grupo.

Como a amostra desse grupo era de 25 sujeitos, o máximo de vezes que um item podia ser associado a outro em um mesmo grupo é 25, tratando-se de uma contagem simples, não necessitando de um tratamento estatístico específico.

As maiores associações encontradas foram entre as categorias escuridão e tristeza (25) representando uma associação simples, pois a escuridão remete a aspectos melancólicos, e sentidos apurados e audição/percepção apurada (25), ambas ligadas a fatores biológicos. Houve, também forte associação entre as categorias audição/percepção apurada e ser cego, sentidos apurados e ser cego, boa comunicação e audição/percepção apurada, boa comunicação e sentidos apurados (24), que condizem com aspectos biológicos, refletindo em uma comunicação eficaz.

Verifica-se que, de acordo com os agrupamentos feitos, os itens com uma representação positiva encontravam-se, na maioria das vezes, nos mesmos grupos, juntamente com o termo-estímulo “ser cego”. É importante destacar que o item “ser cego” não apareceu nenhuma vez nos mesmos grupos com dificuldade de comunicação, tristeza e escuridão, o que mostra que os participantes não representam o fato de ser cego com aspectos negativos que possam ser obstáculos a comunicação e à inclusão social.

Na **classificação livre de palavras do grupo de pessoas videntes que convivem com cegos** (Tabela 2 – Grupo B), como na análise anterior, também se apresentam as 13 palavras, mais o termo SER CEGO. Neste caso, como a amostra desse grupo era de 35 sujeitos, o máximo de vezes que um item podia ser associado a outro em um mesmo grupo era 35.

A maior associação encontrada foi entre os itens sentidos apurados e audição/percepção apurada (34), que tratam de aspectos biológicos, representando uma associação simples. Houve também uma grande associação entre as categorias boa comunicação e audição/percepção apurada (31), que tratam de alternativas biológicas que auxiliam na melhora da comunicação. Neste grupo, o

item que esteve mais vezes associado com o termo ser cego foi dependência, mostrando que as pessoas que convivem diariamente com a pessoa cega representam a cegueira voltada a uma necessidade de cuidados e atenção indispensável, porém, como o grupo anterior, concordam que para garantir o acesso à comunicação, a pessoa cega utiliza alternativas como o uso dos outros sentidos, alcançando uma boa interação com os videntes e com as próprias pessoas cegas.

Analizando a **classificação livre do grupo de pessoas videntes que não convivem com cegos** (Tabela 2 – Grupo C), assim como nas outras análises se apresentam as 13 palavras, juntamente com o termo SER CEGO. Neste caso, a amostra do grupo era de 40 sujeitos, então o máximo de vezes que um item podia estar associado a outro em um mesmo grupo era 40.

A associação de maior relevância encontrada nesse grupo foi entre os itens sentidos apurados e audição/percepção apurada (36), que abordam os aspectos biológicos, representando uma agregação simples. Também houve uma associação importante entre as categorias boa comunicação e sem limitação (31), mostrando que uma comunicação eficaz torna a pessoa cega menos limitada às situações do dia-a-dia. Um fator relevante neste grupo foi o fato do item boa comunicação estar associado apenas 03 vezes ao item ser cego, o que mostra que a maioria não entende a cegueira como uma deficiência que pode desenvolver uma comunicação eficaz, provando que o preconceito ainda é um dos alicerces da ideia de que as pessoas cegas são indivíduos menos capacitados.

A análise estatística SSA foi alcançada com a matriz de dados exposta acima e os resultados mostram-se a partir do distanciamento dos itens e das categorias apresentados na Figura 1 – Grupo A, **do grupo de pessoas cegas**. Com o mapa, pode-se visualizar quatro regiões diferentes, com os itens posicionados de acordo com o número de vezes que um esteve no mesmo grupo que o outro, ou seja, quanto mais vezes os itens estiverem no mesmo agrupamento o que outro item, mais próximos estarão.

O critério utilizado para nomear as regiões foi o de escolher uma palavra/expressão que pudesse representar todos os itens de uma maneira geral. As explicações dadas pelos sujeitos durante a pesquisa também ajudaram nessas nomeações: A primeira, que traz o item “sem limitação”, que remete à independência e está ligado à realização de atividades sem precisar de ajuda, foi denominada de **Autonomia**; a segunda, encontram-se os itens “fé”, “audição/percepção apurada”, “sentidos apurados”, “boa comunicação” e “ser cego”, com formas alternativas de se chegar à uma comunicação eficaz, de **Comunicação humana**; a terceira, com a junção dos itens “dificuldade de comunicação”, “dependência”, “limitação”, “dificuldade geral” e “dificuldade de locomoção” que mencionam as barreiras do dia-a-dia, foi denominada de **Obstáculos à inclusão**, e por último, como os itens que ficaram juntos foram “tristeza”, “escuridão” e “preconceito” e se referem a aspectos emocionais ou sociais que atrapalham a inserção das pessoas cegas na sociedade, foi nomeada de **Aspectos emocionais negativos**.

Pelo desenho espacial do mapa, observa-se que é na área Comunicação Humana que os itens estão mais próximos entre si. É nela que também está presente o termo-estímulo “ser cego”, evidenciando que nesse grupo as pessoas representam o fato de ser cego com aspectos positivos com capacidades de desenvolverem uma comunicação adequada, com a utilização dos outros sentidos, por exemplo.

Para o **grupo de pessoasvidentes que convivem com pessoas cegas**, a análise estatística SSA deste grupo, construída a partir da sua matriz de dados, está apresentada na Figura 1 – Grupo B. Como no grupo anterior, visualiza-se quatro áreas específicas. Porém, nesse caso, existiram algumas modificações. A primeira área, denominada **Autonomia**, continua com apenas um item (sem limitação), contudo o item “fé”, por ter diminuído o número de vezes em que ele foi agrupado com o item “sem limitação”, ocorreu um distanciamento dessa região e o item “boa comunicação”, pelo motivo contrário do caso anterior, aproxima-se dela; na segunda, chamada de **Comunicação humana**, ainda se encontram os itens “fé”, “audição/percepção apurada”, “sentidos apurados”, “boa comunicação” e “ser cego”, porém esse último item afasta-se consideravelmente dos outros e fica entre a segunda e a terceira região; na terceira, a de **Obstáculos à inclusão**, além do novo item, permanecem os mesmos, “dependência”, “limitação”, “dificuldade geral”, “dificuldade de locomoção”, exceto o item “dificuldade de comunicação”, que passa a compor a próxima região; já na quarta e última, nomeada de **Aspectos emocionais negativos** permanecem os itens “tristeza”, “escuridão” e “preconceito”, chamando atenção para “dificuldade de comunicação” que se posiciona nesta área, próximo aos outros itens, pelo fato do número de vezes que estiveram no mesmo grupo ter sido maior.

Observa-se que, na área Comunicação Humana, os itens ainda continuam bem mais próximos entre si. Porém, deve ser ressaltado o afastamento do termo “ser cego” e a permanência dele entre as regiões Comunicação humana e Obstáculos à inclusão, evidenciando que esse grupo de pessoas que convivem diariamente com a pessoa cega representa a cegueira como algo que requer um cuidado imprescindível, por conta de fatores que podem ser barreiras à inserção dessas pessoas na sociedade.

Na análise estatística SSA, assim como nas outras, para o **grupo de pessoasvidentes que não convivem com pessoas cegas**, os resultados se apresentaram através da matriz de dados e foram expostos na Figura 1 – Grupo C. Visualizam-se as quatro áreas específicas, entretanto, como no grupo anterior, houve modificações na estrutura. A área denominada **Autonomia**, continua com apenas um item “sem limitação”, mas nesse caso, se aproxima da segunda região; na **Comunicação humana**, encontram-se os itens “fé”, “audição/percepção apurada”, “sentidos apurados”, “boa comunicação”, mudando o seu posicionamento; na terceira, a de **Obstáculos à inclusão**, é inserido o item “ser cego”, por ter sido mais vezes agrupado com os que pertencem a esta área: “dependência”, “limitação”, “dificuldade geral”, “dificuldade de locomoção”, e o item “dificuldade de comunicação” volta a fazer parte dessa área; na última região a de **Aspectos emocionais negativos** visualizam-se os mesmo itens “tristeza”, “escuridão” e “preconceito”, porém percebe-se um afastamento do item escuridão dos outros dois.

Neste grupo, uma informação bastante relevante é a saída completa do item “ser cego” da região Comunicação Humana para a área Obstáculos à inclusão, o que mostra que para este grupo, as dificuldades, dependências, limitações são os mais representados, quando se trata da pessoa cega, apresentando associação muito mais forte com fatores negativos do que com os positivos.

Classificação Dirigida

A Tabela 3 apresenta as categorizações dos 13 itens postos em ordem de associação com o termo “ser cego”, realizados pelos representantes dos três grupos

através das médias, desvios-padrão e análise comparativa das médias por meio do teste estatístico Kruskal-Wallis. Das variáveis estudadas, apenas as variáveis grupo e estado civil apresentaram informações relevantes, porém estado civil não apontou grandes diferenças estatísticas. Foi utilizado um escore de 1 a 5, em que o menor representava a não associação com o termo e o maior representava a maior associação.

A maioria dos itens apresentam diferenças de médias estatisticamente significativas, quando comparados os três grupos, as maiores foram “dificuldade de comunicação”, “tristeza”, “escuridão”, “dependência”, “boa comunicação” e “preconceito” todos com o mesmo valor ($p=.000$), e o único item que não apresentou um valor estatisticamente significativo foi “dificuldade geral” (o valor utilizado como padrão foi $p=.0,05$).

Visualiza-se que, para as pessoas cegas, os itens positivos apresentam as maiores médias. Esse quadro vai sendo modificado quando analisados os outros dois grupos, a partir da variável convivência com as pessoas com cegueira.

Os itens “dificuldade de comunicação” e “boa comunicação” se apresentam com diferenças consideráveis entre os grupos, quando se analisa a variável enxergar ou não enxergar. Partindo ainda dessa variável, o “preconceito” trouxe informações importantes. O grupo que menos associou o ser cego com este item foi o de pessoas cegas, o que mostra que o preconceito se encontra enraizado mais fortemente nas pessoas que enxergam, e mais ainda naquelas que não conhecem a vivência de uma pessoa com cegueira.

Essas informações confirmam, de maneira geral, que existem diferenças importantes nas representações acerca do tema. Verifica-se que, na média total dos três grupos, a palavra mais associada ao termo ser cego foi “audição/percepção apurada”. Já as menos associadas que apresentaram as médias mais baixas foram: “tristeza”, “sem limitação” e “dificuldade de comunicação”.

No intuito de observar o grau de inter-relação dos itens entre si, e entre os grupos de sujeitos, através do Coeficiente de Monotonicidade (Tabela 4), realizou-se uma análise SSA (Figura 4).

Os itens com maiores correlações entre si, ou seja, que estiveram mais vezes ordenados no mesmo grupo (os cinco que conduziram a classificação dirigida) foram: Sentidos apurados x Audição/percepção apurada (.86) e Boa comunicação x Sentidos apurados (.86), seguidos de Escuridão x Tristeza (.83), havendo alta correlação também entre os itens Preconceito x Tristeza (.72), Preconceito x Escuridão (.68), Dependência x Dificuldade de locomoção (.68). É importante observar que apareceram algumas correlações negativas, como Boa comunicação x Dificuldade de comunicação (-.80) e Boa comunicação x Tristeza (-.80), bem como Boa comunicação x Escuridão (-.77), indicando que as vezes que estiveram no mesmo grupo, foram mínimas.

Na correlação com as variáveis externas, no grupo de pessoas cegas a maior aproximação foi com Boa comunicação (.96), seguido de Audição/percepção apurada (.92), que se apresentaram como as palavras que mais vezes foram classificadas como muitíssimo associadas com o termo “ser cego”. Já o grupo de videntes que convivem com cegos a maior aproximação foi com Dependência (.63) e no grupo de videntes que não convivem, houve grande aproximação com Tristeza (.79).

Apresentam-se na Figura 4 os resultados da classificação dirigida através do SSA, tendo como variáveis externas os três grupos de participantes. Neste mapa, encontra-se, como na classificação livre, as mesmas quatro regiões, ilustradas com

as correlações entre os itens, nesse caso, a partir do coeficiente de monotonicidade, ou seja, quanto mais vezes foram colocadas no mesmo grupo, mais próximos na imagem os itens estão.

Observa-se que o grupo de pessoas cegas se posiciona na região Comunicação humana que contêm itens positivos. O grupo de pessoas que enxergam e que convivem com cegos, está presente no grupo Obstáculos à inclusão, onde aparecem itens voltados à mobilidade reduzida e necessidade de cuidados. Já o grupo de pessoas que enxergam e que não convivem com cegos localiza-se na região Aspectos emocionais negativos, a qual é composta por questões emocionais e sociais negativas consideradas como barreiras para viver adequadamente em sociedade.

Portanto, pode-se afirmar através das representações dos grupos estudados, que quanto menos se convive e se conhece a respeito da pessoa cega, mais representa de forma negativa a questão cegueira e a relação desta com a comunicação humana.

DISCUSSÃO

O principal objetivo da análise foi conhecer a estrutura das representações sociais de três grupos distintos acerca do ser cego e sua relação com a comunicação humana, no intuito de apresentar o conteúdo destas representações. Dessa forma, buscou-se constituir, objetivamente, o grau de concordância dos grupos em relação à representação social sobre a temática.

Levando em consideração os resultados encontrados em que predominou uma significação positiva no grupo de pessoas cegas, e à medida que os grupos se afastavam da convivência e do conhecimento sobre a cegueira a representação tornava-se negativa, entendemos que os significados atribuídos estão intensamente ligados aos fatores sociais, mas também às experiências e vivências específicas de cada grupo. Corroborando com este pensamento, em um estudo sobre a análise dos significados atribuídos ao dinheiro arrecadado de diversas formas, o autor afirma que o conceito de representação social deve dar conta de uma realidade que compreenda as dimensões físicas, sociais e culturais¹².

De modo semelhante, porém voltada à temática da inclusão, a pesquisadora em seu estudo sobre o papel da família na deficiência visual, relatou que a troca de informações, sentimentos e experiências, ajuda a compreender a necessidade que pessoas com deficiência, família e profissionais, têm de um ambiente que possam construir juntos significados e valores novos¹³.

Como foi apresentado no estudo, as pessoas que enxergam, mas principalmente aquelas que não convivem com pessoas cegas, ao relatarem fortemente questões negativas, confirmam a ideia de que essas pessoas não conseguem viver bem em sociedade diante da ausência da visão, bloqueando a inclusão social.

Essa mesma barreira na inclusão pode ser constatada em outra pesquisa realizada com cinco adultos, cegos congênitos sobre os caminhos da aquisição de conhecimentos de pessoas cegas. A autora relata que se deve considerar o aspecto social da falta da visão, mostrando crenças e atitudes vindas do coletivo, por toda a história, que identificam como a população cega é percebida por aqueles que enxergam. As pessoas cegas relataram que, quando eram vistas durante sua vida como coitados ou como sábios em um determinado ambiente, isso repercutia no desenvolvimento e na sua inserção social⁴.

A representação de pessoasvidentes que não convivem com pessoas cegas, encontrada no estudo, aponta a falta de conhecimento sobre a temática, por não acompanharem de perto o dia-a-dia dessas pessoas.

Ao elegerem os aspectos positivos como os que mais representam o seu grupo, o grupo de pessoas cegas demonstrou que a ausência da visão não deve impedir um desenvolvimento cognitivo e uma comunicação eficaz, consequentemente, a inclusão social. Foi verificado, a partir das informações coletadas, que os outros sentidos conseguem suprir a falta da visão, quando são dadas condições necessárias. E assim, não apresentaram maiores problemas com a sua comunicação, desde que condições lhes sejam dadas.

Colaborando com os resultados encontrados, um estudo realizado em Porto Alegre com pessoas com deficiência visual, que tinha como objetivo descrever o procedimento de inclusão social dessas pessoas nos variados campos sociais na referida cidade, os autores descreveram a partir das entrevistas que, se a visão não é utilizada para aquisição de informações, é através de outros sentidos que a pessoa cega tem diversas opções de se apropriar do meio em que vive¹⁴. Em outro estudo realizado sobre a produção teatral com adolescentes cegos no Instituto de Cegos da Bahia, que tinha como objetivo conhecer as possibilidades de utilização da linguagem teatral, o autor percebeu que os adolescentes com cegueira em busca de um crescimento pessoal e em grupo, tornam-se extremamente sensíveis aos sons, à fala, às percepções tátteis e cinestésicas explicando, assim, seu desenvolvimento cognitivo, o que reafirma a importância da utilização e estímulo dos outros órgãos sensório-motor, fundamentais para o desenvolvimento e comunicação humana¹⁵.

Para oferecer ainda mais legitimidade aos dados encontrados, outra pesquisa sobre a comunicação entre alunos com deficiência visual e seus professores, os autores afirmaram que utilizando maquetes e outros materiais possíveis de serem tocados, vinculam-se cada significado a representações tátteis, tornando acessível aos alunos cegos ou com baixa visão, uma comunicação e um melhor desenvolvimento^{16,3}. Além do tato, o olfato, a gustação, a audição e o sistema cinestésico, que é o responsável pelo equilíbrio, orientação espacial e movimento, são enormes fontes de informação para o indivíduo cego. Dessa forma, a percepção do mundo pela pessoa cega dá-se pelo conjunto de sensações auditivas, tátteis, entre outras, ligadas às experiências mentais passadas estabelecidas pelo sujeito, facilitando o acesso às informações e uma comunicação adequada¹.

Para o grupo de pessoasvidentes que convivem com pessoas cegas, os dados revelaram que a necessidade de cuidados e atenção e a preocupação com um ser “fragilizado”, ainda se encontra enraizada na significação deste grupo. Por acompanharem o dia-a-dia das pessoas cegas, a representação exposta por essas pessoas ainda traz aspectos de dependência, o que pode atrapalhar a inserção social das pessoas com cegueira. Por outro lado, esse grupo consegue perceber que, através de alternativas e de um ambiente estrutural favorável, pode ocorrer uma inserção dos indivíduos cegos no meio social.

Corroborando com as informações obtidas sobre este grupo, em uma tese no intuito de descrever o ambiente familiar e a sua influência no desenvolvimento da criança cega, a autora encontrou que as três famílias entrevistadas tenderam a supervalorizar o cuidado voltados a criança cega, justamente pelo motivo de acreditarem que são frágeis demais a ponto de se machucar a qualquer momento. Esse comportamento pode durar por toda a vida, gerando uma maior dependência e limitação²³.

Porém quando se trata dos dados obtidos a respeito da possibilidade de comunicação através dos outros sentidos na representação das pessoas videntes que convivem, um estudo de caso realizado com uma criança cega com o objetivo de conhecer as especificidades dessa criança, identificando condições nas quais ela manifesta possibilidades de tornar-se sujeito e desenvolver-se com o outro, verificou-se que existem muitas dificuldades e limitações que precisam ser vencidas diariamente, porém o convívio com essa criança permitiu perceber as capacidades, superar preconceitos e que com a ajuda dos outros sentidos e das percepções que a criança traz pode ocorrer um desenvolvimento satisfatório²⁰.

As representações formadas pelo grupo de videntes que não convivem com pessoas cegas, apresentadas nos resultados encontrados, demonstraram que o preconceito, ainda presente na significação das pessoas, é um fator essencial no obstáculo ao desenvolvimento em sociedade. As pessoas que não conhecem e não convivem com indivíduos cegos, fundamentaram a sua representação, sobretudo, em aspectos negativos que envolvem a cegueira.

Para confirmar as informações encontradas, um estudo de caso sobre a assistência de enfermagem prestada a uma paciente cega, buscou refletir de que forma estava sendo feita essa assistência e qual a atuação do enfermeiro junto a paciente cega durante o internamento hospitalar. Os autores apresentaram resultados os quais mostraram que o relacionamento interpessoal entre profissional e paciente estava carregado de preconceitos, pois não havia completa interação entre ambos, muitas vezes porque o enfermeiro não conhecia a realidade da pessoa cega. A equipe de enfermagem, em geral, demonstrou não ter conhecimento das especificidades desta clientela, notando-se quando a entrevistada falava do desconhecimento acerca do uso dos outros sentidos, como a identificação de vozes, por exemplo²⁴.

Ainda em concordância com os resultados sobre a falta de informação das pessoas videntes sobre a cegueira, em outro estudo realizado na área de educação, o autor encontrou que, em decorrência do precário conhecimento sobre a deficiência visual, os professores geralmente apresentaram pouca expectativa quanto à aprendizagem do aluno, resultando em uma metodologia utilizada por eles baseadas nas formas de aprender dos videntes. Mostrou também, através dos seus dados, que não existe um interesse, muitas vezes, por parte do professor, em conhecer a realidade do aluno com cegueira para entender suas possibilidades e limitações²⁵.

Levando em consideração os resultados apresentados quando analisada a comunicação humana, pôde-se perceber que cada grupo representa de maneira distinta esse aspecto, fundamentados sobretudo no conhecimento e vivência de suas habilidades e competências que podem diminuir a falta da visão, promovendo um ambiente adequado e alternativas válidas para a aquisição de informação.

Para colaborar com esse dado encontrado, uma pesquisa que lista algumas barreiras atitudinais contra a pessoa com deficiência e oferece sugestões para evitá-las, respondeu o motivo de ainda existir barreiras na comunicação. A sociedade ainda apresenta grandes dificuldades em enxergar as pessoas com deficiência como capazes de produzir e a permanência da ideia de a pessoa cega como ser inferior aos outros, exemplificando barreiras atitudinais².

Confirmado o pensamento desenvolvimento diante dos resultados encontrados no presente estudo, em outro estudo realizado com pessoas com deficiência visual em Porto Alegre, ao questionar sobre a garantia dos direitos dessas pessoas, os autores verificaram que a redução ou falta da visão não é a principal barreira para a inclusão das pessoas deficientes visuais como cidadãos,

com direitos e deveres. Quando lhes são oferecidas condições de aprendizado e meios de desenvolver e aplicar suas habilidades, essas pessoas têm condições de estudar, andar sozinhos, trabalhar e de participar ativamente da vida social, cultural, política e econômica da sociedade¹⁴.

O desenvolvimento da pessoa cega, assim como o do vidente, recebe influências de vários fatores de origem familiar, escolar, social entre outros. Representar a cegueira como a principal característica que identifica uma pessoa é não perceber todo o potencial que vai além da aquisição de informações visuais. Aceitação social, condições educacionais, respeitar as diferenças, superar preconceitos, são condições essenciais que colaboram profundamente para o desenvolvimento dessa população^{1,14,16}.

Dessa forma, através dos resultados encontrados no presente estudo e confirmados através de outras pesquisas semelhantes, foi possível conhecer a estrutura da representação social para cada grupo estudado em relação a pessoa cega e a comunicação humana, trazendo percepções diversas de cada um sobre a temática, em diferentes esferas sociais.

CONCLUSÃO

Os resultados apresentados mostram que os três grupos de sujeitos participantes da pesquisa formaram, de maneira distinta, a sua representação social sobre a relação pessoa cega e comunicação humana, ilustrada em quatro regiões diferentes nos mapas de projeções. O grupo A representado por pessoas cegas, o grupo B por pessoasvidentes que convivem com cegos e o grupo C por videntes que não convivem com cegos mostrou através dos SSA, cada região compreendendo uma faceta da representação destes grupos, fornecendo elementos sobre o alicerce dessas representações e em que aspectos elas estão ancoradas.

Resumidamente, as regiões foram denominadas de Autonomia, Comunicação humana, Obstáculos à inclusão e Aspectos emocionais negativos, cada uma com basicamente os mesmos itens quando comparados os três grupos. Os itens “ser cego” e “dificuldade de comunicação” foram os que se movimentaram consideravelmente de um grupo para outro, quando se analisou a classificação livre.

Na classificação livre utilizando os 13 itens mais citados na associação livre, mais o termo condutor, observou-se que os itens positivos estiveram bastante associados entre eles e com o termo “ser cego”, na percepção do grupo de pessoas cegas; já para o grupo de videntes que convivem com pessoas cegas, houve uma considerável dispersão desses itens e uma aproximação do termo estímulo com os que caracterizavam fatores negativos. Considerando o grupo de pessoas videntes que não convivem com pessoas com cegueira, o item “ser cego” afastou-se consideravelmente dos aspectos positivos, agrupando-se fortemente com os itens negativos.

Na classificação dirigida, através da matriz que mostra a inter-relação entre os itens ordenados nessa etapa, foi gerada uma projeção que mostra o posicionamento dos três grupos na imagem e sua proximidade com os itens. O Grupo A, se apresentou na região denominada Comunicação Humana, com itens positivos. O Grupo B, se posicionou na área Obstáculos à inclusão, próximo a itens que traduzem uma necessidade de cuidados, gerando dificuldades e dependência, porém ainda apresenta uma aproximação com a região de itens positivos. E o Grupo C, juntamente com itens que remetem a situações ruins, ficou alojado na região Aspectos Emocionais Negativos.

Diante do exposto, percebe-se que as representações mais negativas sobre a pessoa cega e a comunicação humana partem das pessoas que não conhecem como as pessoas com cegueira vivem, suas capacidades e competências, bem diferente da representação encontrada nas próprias pessoas cegas. Dessa forma, para que se promova a inclusão social, é necessário que a sociedade se desvista do preconceito ainda enraizado e, a partir disso, dê condições adequadas para a construção de uma comunicação eficaz.

REFERÊNCIAS

- 1 Nunes SS, Lomônaco JFB. Desenvolvimento de conceitos em cegos congênitos: caminhos de aquisição do conhecimento. *Revista Semestral da Associação Brasileira de Psicologia Escolar e Educacional*. São Paulo. Vol. 12 Número 1, páginas 119-138, Janeiro/Junho, 2008.
- 2 Lima FJ, Guedes LC, Guedes MC. Áudio-descrição: Orientações para uma prática sem barreiras atitudinais. *Revista Brasileira de Tradução Visual*. Recife, v.02, 2010.
- 3 Camargo EP, Nardi R, Veraszto EV. A comunicação como barreira à inclusão de alunos com deficiência visual em aulas de óptica. *Revista Brasileira de Ensino de Física*, v. 30, n. 3, 2008.
- 4 Ormelezi EM. Os caminhos da aquisição do conhecimento e a cegueira: do universo do corpo ao universo simbólico. *Dissertação de Mestrado*, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2000.
- 5 Durkheim E. *Da divisão do trabalho social*. São Paulo: Martins Fontes, 1995.
- 6 Almeida A. A pesquisa em representações sociais: fundamentos teórico metodológicos. *Ser Social*, n.9, 2001.
- 7 Roazzi A, Wilson M, Federicci F. A estrutura primitiva da representação social do medo. *Psicol. Reflex. Crit.*, Porto Alegre, v. 14, n. 1, 2001.
- 8 Roazzi A; Dias MGBB. Teoria das facetas e avaliação na pesquisa social transcultural: Explorações no estudo do juízo moral. In: Conselho Regional de Psicologia – 13a Região PB/RN (Org.), *A diversidade da avaliação psicológica: Considerações teóricas e práticas*. João Pessoa: Idéia. p. 157-190. 2001.
- 9 Roazzi A, Souza BC, Bilsky W. *Facet Theory: Searching for structure in Complex Social, Cultural and Psychological Phenomena*. 1º ed. Recife: Editora Universitária – UFPE. 2013.
- 10 Roazzi A; Nascimento AM, Carvalho MR. Epistemologia e representações sociais: Reflexão a partir de um paradigma emergente na pesquisa psicossocial complexidade interconexão. In.: *Anais do V Encontro de Estudos e Pesquisas Interdisciplinares em Representações Sociais: Teoria, Pesquisa e intervenção* (pp. 332-339). Natal: Editora da Universidade Federal do Rio Grande do Norte, 2003.
- 11 Roazzi A. Categorização, formação de conceitos e processos de construção de mundo: procedimento de classificações múltiplas para o estudo de sistemas conceituais e sua forma de análise através de métodos multidimensionais. *Cadernos de Psicologia*, nº 1, p. 1-27. 1995.
- 12 Guareschi PA. Sem dinheiro não há salvação: ancorando o bem e o mal entre os pentecostais. Em P. A. Guareschi & S. Jovchelovitch (Orgs.), *Textos em representações sociais*, Petrópolis: Vozes. p.191- 205, 2ª ed., 1995.
- 13 Gil M. Deficiência visual. *Cadernos da TV Escola*. Brasília: MEC/Secretaria de Educação a distância, 2000.
- 14 Brumer A, Pavei K, Mocelin DG. Saindo da "escuridão": perspectivas da inclusão social, econômica, cultural e política dos portadores de deficiência visual em Porto Alegre. *Sociologias*, (11), 300-327, 2004.
- 15 Rabêllo RS. Análise de um experimento de teatro-educação no Instituto de Cegos da Bahia: possibilidades de utilização da linguagem teatral por um grupo de adolescentes. *Tese de Doutorado*, Faculdade de Educação, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2003.
- 16 Nunes SS, Lomônaco JFB. O aluno cego: preconceitos e potencialidades. *Revista Semestral da Associação Brasileira de Psicologia Escolar e Educacional*. SP. Vol. 14, Número 1, páginas 55-64, Janeiro/Junho, 2010.

- 17 Guedes LC. Barreiras Atitudinais nas Instituições de Ensino Superior: questão de educação e empregabilidade. Recife. 2007. 270f. Dissertação (Mestrado em Educação), Universidade Federal de Pernambuco - UFPE.
- 18 Monte Alegre PAC. A cegueira e a visão do pensamento. Dissertação de mestrado, Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2003.
- 19 Silva GP. O significado do trabalho para o deficiente visual. Dissertação (Mestrado) – Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais. Programa de Pós-Graduação em Psicologia Belo Horizonte, 2007.
- 20 Ormelezi EM. Inclusão educacional e escolar da criança cega congênita com problemas na constituição subjetiva e no desenvolvimento global: uma leitura psicanalítica em estudo de caso. Tese de doutorado, Faculdade de Educação, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2006.
- 21 Guedes LC. Barreiras Atitudinais nas Instituições de Ensino Superior: questão de educação e empregabilidade. Recife. 2007. 270f. Dissertação (Mestrado em Educação), Universidade Federal de Pernambuco - UFPE.
- 22 Lira MCF, Schlindwein LM. A pessoa cega e a inclusão: um olhar a partir da psicologia histórico-cultural. Caderno Cedes, 28(75), 171-190, 2008.
- 23 Araújo SC. A família e o desenvolvimento da criança cega, 218 f. Tese (doutorado) – Universidade Federal da Bahia. Faculdade de Educação, Salvador, 2012.
- 24 Costal EM, Castro DN, Pagliuca, LMF. Assistência de enfermagem: percepção da pessoa cega- reflexão sobre ética e solidariedade. R. Bras. Enferm., Brasília. v. 52, n.4. p. 615-623, out/dez. 1999
- 25 Caiado, KRM. Aluno deficiente visual na escola: lembranças e depoimentos. Campinas, SP: Autores Associados-PUC, 2003.

Tabela 01. Itens mais produzidos na associação livre a partir do termo-estímulo “ser cego”

Itens	Frequência	%*
Fé	28	3,5
Dific. de Comunicação	23	2,9
Tristeza	41	5,2
Escuridão	27	3,4
Sem Limitação	25	3,2
Dific. de Locomoção	49	6,2
Dependência	55	7,05
Limitação	24	3,07
Audição/Percepção	59	7,5
Sentidos Apurados	70	8,9
Boa Comunicação	21	2,6
Dificuldade Geral	35	4,4
Preconceito	19	2,4
	TOTAL: 476	61,02%

*Considerando o total dos mais citados

Tabela 02. Matrizes de associação entre os itens na classificação livre para os três grupos

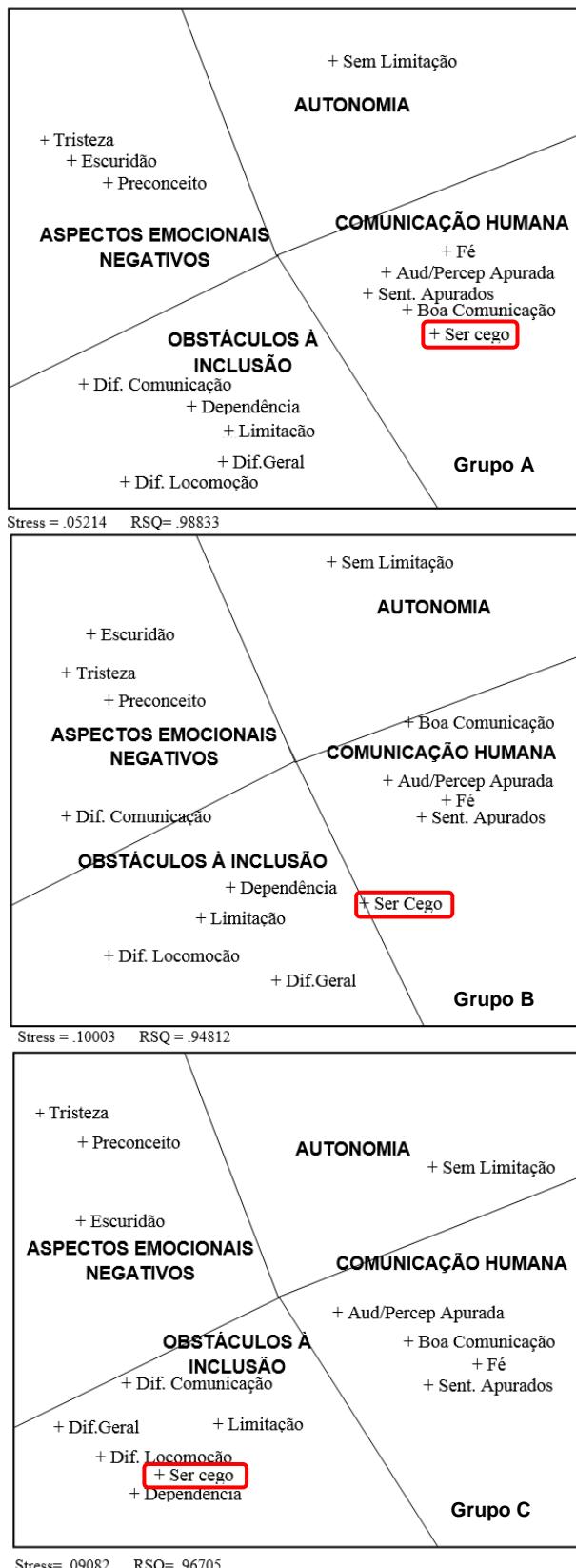
Grupo A	Ser Ceg	Fé	Dif Com	Trist	Esc	Sem Lim	Dif Loc	Dep	Limit	Aud/ Perc	Sent Apu	Boa Com	Dif Ger	Prec
Ser cego	-													
Fé	17	-												
Dific. de Comunicação	0	0	-											
Tristeza	0	0	8	-										
Escuridão	0	0	8	25	-									
Sem Limitação	3	8	1	2	2	-								
Dific. de Locomoção	3	4	19	3	3	0	-							
Dependência	4	4	14	6	6	1	15	-						
Limitação	9	5	12	5	5	0	14	15	-					
Audição/Percepção	24	18	0	0	0	4	2	4	8	-				
Sentidos Apurados	24	18	0	0	0	4	2	4	8	25	-			
Boa Comunicação	23	17	0	0	0	5	2	4	8	24	24	-		
Dificuldade Geral	07	4	15	3	3	1	17	13	14	6	6	6	-	
Preconceito	1	1	9	14	14	1	8	12	8	1	1	1	4	-
Grupo B	Ser Ceg	Fé	Dif Com	Trist	Esc	Sem Lim	Dif Loc	Dep	Limit	Aud/ Perc	Sent Apu	Boa Com	Dif Ger	Prec
Ser Cego	-													
Fé	13	-												
Dific. de Comunicação	1	1	-											
Tristeza	2	0	8	-										
Escuridão	3	0	8	30	-									
Sem Limitação	1	17	2	2	1	-								
Dific. de Locomoção	9	2	22	1	1	1	-							
Dependência	21	5	5	7	8	2	14	-						
Limitação	18	3	9	5	3	1	19	24	-					
Audição/Percepção	19	17	0	0	0	8	1	7	5	-				
Sentidos Apurados	20	19	0	0	0	8	1	8	6	34	-			
Boa Comunicação	15	18	0	1	0	10	0	5	3	31	30	-		
Dificuldade Geral	16	6	17	1	0	1	26	17	21	5	5	3	-	
Preconceito	3	1	11	28	28	2	3	8	5	1	1	0	2	-
Grupo C	Ser Ceg	Fé	Dif Com	Trist	Esc	Sem Lim	Dif Loc	Dep	Limit	Aud/ Perc	Sent Apu	Boa Com	Dif Ger	Prec
Ser Cego	-													
Fé	10	-												
Dific. de Comunicação	13	2	-											
Tristeza	7	3	13	-										
Escuridão	16	6	16	28	-									
Sem Limitação	1	10	1	9	0	-								
Dific. de Locomoção	21	3	24	8	14	1	-							
Dependência	25	3	17	10	14	1	22	-						
Limitação	25	5	16	7	11	0	20	29	-					
Audição/Percepção	10	18	4	2	4	17	3	6	7	-				
Sentidos Apurados	8	18	3	1	2	21	3	6	7	36	-			
Boa Comunicação	3	23	1	0	1	31	0	2	1	27	27	-		
Dificuldade Geral	18	5	19	14	11	0	22	22	21	5	4	1	-	
Preconceito	11	2	12	28	19	1	8	9	16	2	2	1	8	-

Grupo A - Pessoas cegas (N:25)

Grupo B - Videntes que convivem com cegos (N:35)

Grupo C - Videntes que não convivem com cegos (N:40)

Figura 01. SSA de 13 categorias formadas na associação livre, mais o termo estímulo dos três grupos



Grupo A - Pessoas cegas

Grupo B - Videntes que convivem com cegos

Grupo C - Videntes que não convivem com cegos

Tabela 03 - Médias, desvios-padrão e análise de Kruskal-Wallis das categorizações dos itens comparando de acordo com os grupos, na classificação dirigida

	1 Cego		2 Vidente que convive		3 Vidente que não convive		Total		K-W	
	Média	DP	Média	DP	Média	DP	Média	DP	Qui ²	P
Fé	4,64	,907	4,20	1,106	3,88	1,223	4,18	1,140	9,636	,008
Dif. Comunicação	1,20	,408	2,26	,950	2,23	1,050	1,98	,995	24,659	,000
Tristeza	1,04	,200	1,49	,818	2,25	1,104	1,68	,984	28,890	,000
Escuridão	1,24	,663	1,89	1,132	3,33	1,716	2,30	1,573	28,734	,000
Sem Limitação	2,20	1,000	1,60	,695	1,68	,829	1,78	,860	6,979	,031
Dif. Locomoção	3,52	,714	4,14	,648	4,03	,862	3,94	,789	11,140	,004
Dependência	3,20	1,000	4,51	,702	4,23	,920	4,07	1,008	25,512	,000
Limitação	3,88	,881	4,34	,838	4,30	1,018	4,21	,935	6,254	,044
Aud/Per Apurada	4,96	,200	4,49	,658	4,43	,747	4,58	,654	13,162	,001
Sent. Apurados	4,96	,200	4,54	,611	4,33	,917	4,56	,729	13,826	,001
Boa Comunicação	4,84	,374	3,91	,781	3,28	1,037	3,89	1,024	41,029	,000
Dif. Geral	4,08	,909	4,34	,765	3,75	1,335	4,04	1,082	3,345	,188
Preconceito	2,44	,870	3,06	,983	3,65	,921	3,14	1,040	20,609	,000

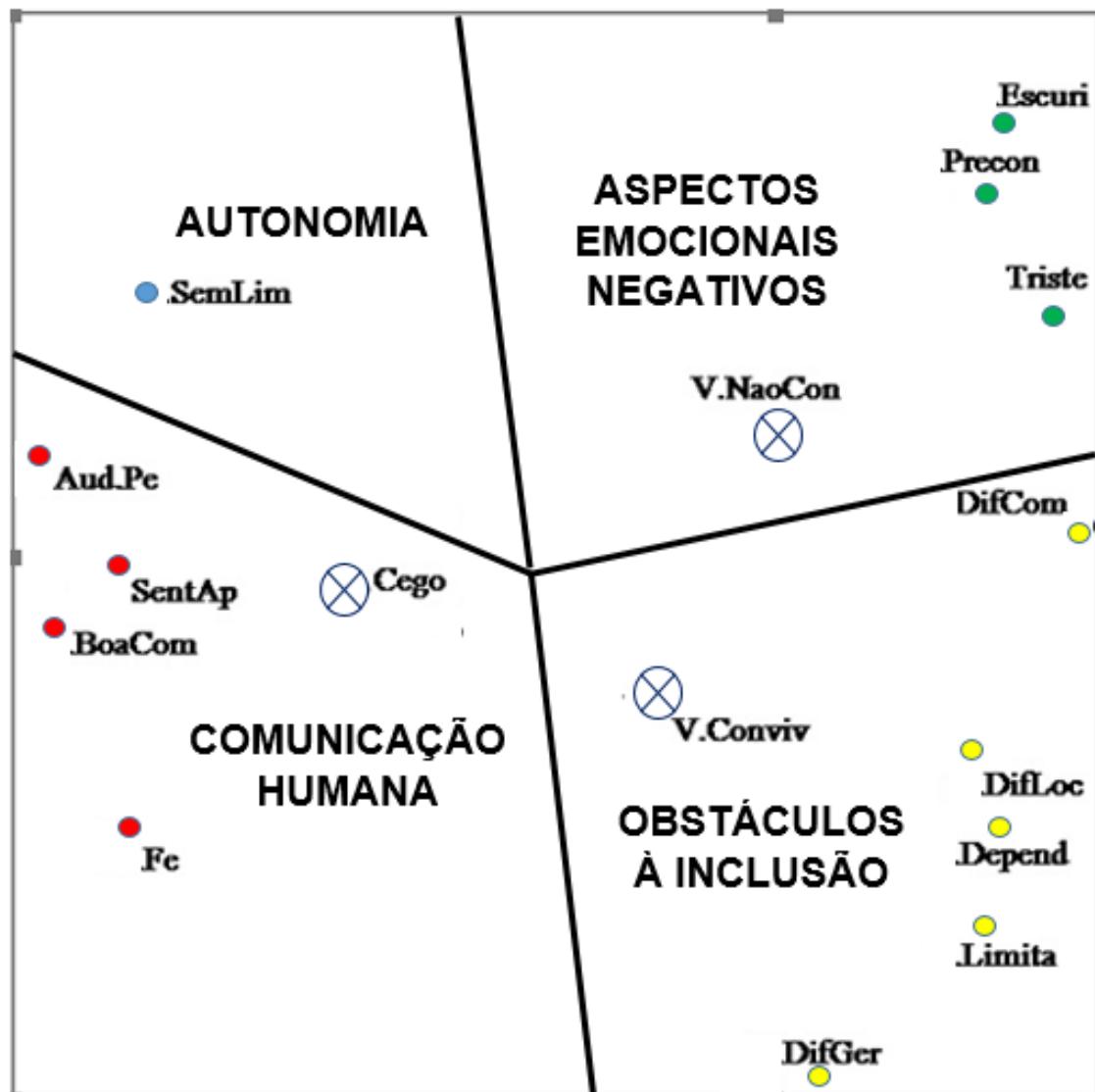
Escore máximo 5, equivalente ao muitíssimo associado e escore mínimo 1, equivalente ao não associado.

Tabela 04 - Matriz da inter-relação entre os itens ordenados (coeficiente de monotonicidade), considerando os grupos na classificação dirigida

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
D.Fe	1 100												
D.DifCom	2 -31 100												
D.Triste	3 -47 62 100												
D.Escuri	4 -38 54 83 100												
D.SemLim	5 16 -37 -26 -25 100												
D.DifLoc	6 -20 35 30 10 -60 100												
D.Depend	7 -32 51 33 -8 -56 68 100												
D.Limita	8 -46 46 22 -20 -58 48 83 100												
D.Aud.Pe	9 40 -35 -62 -36 59 -58 -72 -58 100												
D.SentAp	10 43 -59 -66 -47 51 -17 -26 -36 86 100												
D.BoaCom	11 53 -80 -80 -77 59 -57 -44 -51 58 86 100												
D.DifGer	12 -27 9 -30 -63 -46 46 54 66 -52 -8 -1 100												
D.Precon	13 -50 17 72 68 -27 19 28 13 -62 -56 -48 -31 100												
VARIÁVEL EXTERNA													
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
Cego	14 I 58 -92 -96 -87 55 -62 -82 -43 92 92 96 5 -75												
V.Conviv	15 I 3 39 -33 -40 -33 39 63 22 -23 -4 4 43 -11												
V.NaoCon	16 I -42 37 79 81 -20 17 25 15 -40 -55 -79 -40 69												

Nota: Os coeficientes originais foram multiplicados por 100.

Figura 02 - SSA das classificações entre os itens da classificação dirigida, considerando os três grupos (Coordenada 1 vs Coordenada 2) delineando a Projeção Tridimensional. Coeficiente de Alienação Guttman-Lingoes: .10520



CONSIDERAÇÕES FINAIS

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esta pesquisa teve como objetivo geral conhecer as Representações Sociais de três grupos distintos sobre a pessoa cega e a comunicação humana. A Teoria das Representações Sociais pode classificar pessoas ou coisas, descrever e/ou explicar suas características, ações e sentimentos, através de uma vivência e de um pensamento em coletividade. Como é baseada no pensamento social, os sujeitos de um determinado grupo, através de uma interação, conseguem criar representações que conduzem suas ações e expressões. No presente estudo, os grupos representados por pessoas cegas, pessoasvidentes⁷ que convivem com cegos e pessoasvidentes que não convivem, apresentaram a sua percepção acerca da temática proposta.

Levando em consideração que, para possibilitar uma comunicação eficaz e, consequentemente, uma inclusão social da pessoa cega, muitas barreiras devem ser eliminadas na sociedade e para isso é importante conhecer em que se ancoram esses obstáculos, na perspectiva dos três grupos distintos.

Esse estudo tem caráter multidisciplinar, pois envolve a Fonoaudiologia, ciência que estuda a comunicação humana, a Psicologia, que estuda de maneira profunda as Representações Sociais, e a Enfermagem, conhecida como a arte do cuidar. É através do enfermeiro e da equipe de enfermagem que ocorre boa parte da acolhida e atendimento aos usuários dos serviços de saúde e para exercer uma assistência de qualidade faz-se necessário uma comunicação eficaz para todos os pacientes, inclusive para os pacientes cegos. Em todos os serviços em que a Enfermagem está presente, a comunicação deve fazer parte como um dos instrumentos básicos para o cuidar, promovendo assim, uma assistência de qualidade.

Os resultados apresentados a partir da análise dos dados indicam que os três grupos estruturam de modo distinto a representação social sobre o tema. Esta foi apresentada em quatro regiões diferentes nos mapas das projeções. Cada região abrange uma faceta da representação desses sujeitos, dando subsídios para a estrutura dessas representações e em que elas estão ancoradas.

Resumidamente, a estruturação das representações, levando em conta os três grupos distintos, sobre a pessoa cega e a comunicação humana apresenta basicamente: na região Autonomia, a cegueira como fator não limitante e com possibilidade de independência; na Comunicação Humana, a questão ser cego associada a fatores que auxiliam o acesso à

⁷ Vidente é o termo usado no campo da deficiência visual para fazer referência às pessoas que enxergam (MORAES; ARENDT, 2011).

comunicação, utilizando-se dos outros sentidos; na região Obstáculo à Inclusão, itens sobre mobilidade reduzida, necessidades de atenção e dependência, como fatores que atrapalham a inserção social; e na região Aspectos Emocionais Negativos, apresentam questões que envolvem o emocional e o preconceito ainda estando presentes na sociedade.

Através das representações dos grupos estudados, verificou-se que quanto menos se convive e se conhece a respeito da pessoa cega, mais representa de forma negativa a questão cegueira e a relação desta com a comunicação humana.

Levando em consideração que o fator conhecer e vivenciar na coletividade, como é a proposta das Representações Sociais, foi fortemente observado na análise deste estudo, ficou evidente que, para existir um acesso à comunicação voltada a pessoas cegas, a sociedade deve exterminar o preconceito e passar a perceber a potencialidade dessas pessoas, lhes dando condições necessárias. Para que isto aconteça, a sociedade precisa estar aberta a conhecer as competências e limitações das pessoas com ausência da visão.

Dessa forma, a Fonoaudiologia, a Psicologia e a Enfermagem, previamente citadas, que se enquadram na temática da pesquisa, têm papel fundamental para que aconteça uma boa comunicação entre pessoas cegas e a população em geral. Desde a busca e diminuição das barreiras que possam impedir essa comunicação, como a ausência de material adaptados, por exemplo, até o incentivo dos profissionais de saúde para a sociedade em geral para buscarem conhecer a realidade da cegueira, na tentativa de diminuir o preconceito existente, e assim, promover uma inclusão social.

Diante dos resultados apresentados, ficou entendido que a hipótese levantada no início da pesquisa foi confirmada e que os objetivos propostos foram atingidos e relatados no decorrer do trabalho.

Por se tratar de uma pesquisa com uma população bastante específica e com algumas peculiaridades, surgiram limitações para a coleta, como a dificuldade de encontrar as pessoas cegas em cadastros específicos nas unidades básicas de saúde; o fato de algumas pessoas cegas não lerem braille (para isso foi utilizado a áudio-descrição e leitura do material em todos os procedimentos de coleta) e para aqueles que liam, todo material foi impresso em braille; e de haver analfabetos, para os quais foram preparados materiais adequados.

Outras limitações importantes de ressaltar, apresentam-se vinculadas ao local em que o estudo foi realizado. Por ter sido no interior do Ceará, uma cidade de cunho religioso e familiar acentuados, de uma população com menores oportunidades de capacitação, formação e politização do que moradores de grandes metrópoles, e de ainda estar enraizado nos

costumes que a pessoa com deficiência pode não ter condições de conviver em sociedade como qualquer outra pessoa.

Apesar de já ter sido uma pesquisa acessível, algumas posturas poderiam ter sido tomadas para torná-la ainda mais dentro dos padrões de acessibilidade, como por exemplo, no momento da coleta, os itens poderiam ter sido gravados, dessa forma as pessoas cegas que não liam braille tinham a liberdade em ouvir sempre que achassem necessário, dando mais autonomia aos participantes.

Este estudo vem contribuir com uma discussão e debate acerca da temática ser cego e sua interface com a comunicação humana, abrindo portas para um despertar e um cuidar mais atento a essas pessoas, muitas vezes esquecidas pela sociedade vidente. Por ter sido levantando em que se ancoram as representações dos grupos sobre o tema, torna-se mais fácil o planejamento de ações para melhorar assim a qualidade de vida das pessoas cegas.

É interessante considerar que a Teoria das Representações Sociais precisa ser mais explorada nas pesquisas em toda área da Saúde, essencialmente na área de Saúde da Comunicação Humana, uma vez que esta teoria interpreta a realidade cotidiana, através do conhecimento e comunicação entre grupos que compartilham vivências, podendo trazer, dessa forma, contribuições importantes para a área. Assim como também é importante ressaltar a relevância da Teoria das Facetas em pesquisas deste tipo, pois oferece um apoio apropriado para a análise dos dados, informando sobre as várias faces que compõem a representação, respondendo de maneira satisfatória à proposta do estudo.

Sugere-se a realização de pesquisas posteriores, com uma maior amostra de sujeitos de diversas regiões do país e com sujeitos com outros tipos de deficiência, permitindo assim, comparar os dados encontrados e perceber a existência ou não de diferenças nessas representações.

REFERÊNCIAS

REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, A. **A pesquisa em representações sociais:** fundamentos teórico metodológicos. *Ser Social*, n.9, 2001.
- ALMEIDA, A. M. O. Abordagem societal das representações sociais. *Soc. estado.*, Brasília, v. 24, n. 3, dez. 2009.
- ALMEIDA, M.O; SILVA, R.F. **Atividade motora adaptada e desenvolvimento motor:** possibilidades através das artes maciais para deficientes visuais. *Movimento & Percepção*, Espírito Santo do Pinhal, SP, v. 10, n. 14, 2009.
- ALVES-MAZZOTTI, A. J. Representações sociais: aspectos teóricos e aplicações à Educação, *Revista Múltiplas Leituras*, v.1, n. 1, p. 18-43, jan. / jun. 2008.
- AMIRALIAN, M. L. T. M. **A integração dos deficientes visuais: aspectos psicológicos e sociais.** Boletim de Psicologia, 40(92/93), 61-64, 1990.
- _____. **Compreendendo o cego:** uma visão psicanalítica da cegueira por meio de desenhos-estórias. São Paulo: Casa do Psicólogo, 1997.
- ANDRADE, O. G. **Representações sociais de saúde e de doença na velhice.** Acta Scientiarum. Health Sciences. Maringá, v. 25, no. 2, p. 207-213, 2003.
- ARANHA, M.S.F. **Integração social do deficiente:** Análise conceitual e metodológica. *Temas em Psicologia*, Sociedade Brasileira de Psicologia, Ribeirão Preto, n.2, p. 63-70, 1995.
- ARAÚJO, S.C. **A família e o desenvolvimento da criança cega.** 218 f. Tese (doutorado) – Universidade Federal da Bahia. Faculdade de Educação, Salvador, 2012.
- ARRUDA, A. Teoria das representações sociais e teorias de gênero. *Cad. Pesqui.*, São Paulo, n. 117, Nov. 2002.
- BELTRAO, D. C.; BRUNSTEIN, J. Reconhecimento e construção da competência da pessoa com deficiência na organização em debate. *Rev. Adm. (São Paulo)*, São Paulo, v. 47, n. 1, mar. 2012.
- BERSCH, R. C. Tecnologia Assistiva. In: SCHIRMER, C. et al. Atendimento **Educacional Especializado:** deficiência física. São Paulo: MEC/SEESP, 2007.
- BIANCHETTI, L. Aspectos históricos da educação. **Revista Brasileira de Educação Especial**, Vol. 03 Ano 1995.
- BILSKY, W. **A teoria das facetas:** noções básicas. *Estudos de Psicologia*. N. 8(3), p. 357-365, 2003.
- BÔAS, L. P. S. V. **Teoria das representações sociais e o conceito de emoção:** diálogos possíveis entre Serge Moscovici e Humberto Maturana. *Psic. da Ed.*, São Paulo, n. 19, p. 143-166, 2º sem. 2004.

BONOMO, M; SOUZA, L; MENANDRO, M.C.S; TRINDADE, Z. Das categorias aos grupos sociais: representações sociais dos grupos urbano e rural. **Psicol. cienc. prof.**, Brasília, v. 31, n. 4, 2011.

BRASIL. **Lei Brasileira de Inclusão LEI N° 13.146**, de 6 de julho de 2015. Decreto Legislativo. Brasília: Secretaria de Direitos Humanos, 2015. Acesso em 20 agosto de 2015.

_____. **Lei de Acessibilidade N° 10.098**, de 19 de dezembro de 2000. Decreto Legislativo. Brasília: Secretaria de Direitos Humanos, 2000. Acesso em 15 de agosto de 2014.

_____. Ministério da Educação. **Saberes e práticas da inclusão: dificuldades de comunicação e sinalização**. Deficiência visual. Educação Infantil vol. 08. Brasília: MEC/SEESP; 2004. Acesso em 15 de agosto de 2014.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Manual de Legislação em Saúde da Pessoa com Deficiência**. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

_____. Ministério da Educação. Secretaria de Educação Especial. **Grafia Braille para a Língua Portuguesa**. Secretaria de Educação Especial. Brasília: SEESP, 2006.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **A pessoa com deficiência e o Sistema Único de Saúde**. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – 2. ed. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2008. Acesso em 15 de agosto de 2014.

_____. **Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência**: decreto legislativo nº 186, de 09 de julho 2008: decreto nº 6.949, de 25 de agosto de 2009, 4ª ed. Brasília: Secretaria de Direitos Humanos, 2011. Acesso em 15 de agosto de 2014.

BRUMER, A; PAVEI, K; MOCELIN, D. G. **Saindo da "escuridão"**: perspectivas da inclusão social, econômica, cultural e política dos portadores de deficiência visual em Porto Alegre. *Sociologias*, (11), 300-327, 2004.

BRUNO, M. M. G. **Educação infantil**: saberes e práticas da inclusão. 4ª ed. Brasília: MEC, Secretaria de Educação Especial, 2006.

CAIADO, K.R.M. **Aluno deficiente visual na escola**: lembranças e depoimentos. Campinas, SP: Autores Associados-PUC, 2003.

CAMARGO, E.P; NARDI, R; VERASZTO, E.V. **A comunicação como barreira à inclusão de alunos com deficiência visual em aulas de óptica**. *Revista Brasileira de Ensino de Física*, v. 30, n. 3, 2008.

CASTRO, S. S; LEFEVRE, F; LEFEVRE, A.M.C; CESAR, C.L.G. Acessibilidade aos serviços de saúde por pessoas com deficiência. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 45, n. 1, fev. 2011 .

CARVALHO-FREITAS, M. N; TOLEDO, I.D; NEPOMUCENO, M.F; SUZANO, J.C.C; ALMEIDA, L.A.D. Socialização organizacional de pessoas com deficiência. **Rev. adm. empres.**, São Paulo , v. 50, n. 3, set. 2010 .

CORRÊA, N.M. **Exclusão social e subjetividade:** um estudo sobre a relação deficiência visual e trabalho no contexto da globalização. In: *IV Congresso Internacional de Educação*, São Leopoldo (RS). A educação nas fronteiras do humano. São Leopoldo: UNISINOS, 2005.

COSTAL E.M; CASTRO, D.N; PAGLIUCA, L.M.F. **Assistência de enfermagem:** percepção da pessoa cega- reflexão sobre ética e solidariedade. *R. Bras. Enferm.*, Brasília. v. 52, n.4. p. 615-623, out/dez. 1999

DURKHEIM, E. **Da divisão do trabalho social.** São Paulo: Martins Fontes, 1995.

FEGER, H; VON HECKER, U. **Testing the predictions of Facet Theory.** Proceedings da "IV International Conference on Facet Theory" realizada em Praga, Czech Republic, 1993.

FRAGOSO, F.M.R.A.; CASAL, J. **Representações sociais dos educadores de infância e a inclusão de alunos com necessidades educativas especiais.** *Rev. Bras. Ed. Esp.*, Marília, v. 18, n. 3, p. 527-546, Jul -Set, 2012.

FRANCA, I. S. X.; PAGLIUCA, L. M. F. Inclusão social da pessoa com deficiência: conquistas, desafios e implicações para a enfermagem. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo, v. 43, n. 1, mar, 2009

FRANCO, E.P.C; SILVA, M.C.C.C. **Audiodescrição: Breve Passeio Histórico.** In: MOTTA, L.M.V; ROMEU FILHO, P. (orgs): Audiodescrição: Transformando Imagens em Palavras. Secretaria dos Direitos da Pessoa com Deficiência do Estado de São Paulo, 2010.

GALVÃO FILHO, T. A; DAMASCENO, L. L. Tecnologias Assistivas para autonomia do aluno com necessidades educacionais especiais. **Revista da Educação Especial**, Brasília, v. 1, N.1, p.25-32, 2006.

GARCIA, V. G. Panorama da inclusão das pessoas com deficiência no mercado de trabalho no Brasil. **Trab. educ. saúde**, Rio de Janeiro, v. 12, n. 1, abr. 2014 .

GIL, M. Deficiência visual. **Cadernos da TV Escola.** Brasília: MEC/Secretaria de Educação a distância, 2000.

GLAT, R. **A integração social dos portadores de deficiências:** uma reflexão. Rio de Janeiro: Sette Letras, 1995.

GUARESCHI, P.A. **Sem dinheiro não há salvação:** ancorando o bem e o mal entre os pentecostais. Em P. A. GUARESCHI & S. JOVCHELOVITCH (Orgs.), *Textos em representações sociais*, Petrópolis: Vozes. p.191- 205, 2^a ed., 1995.

GUEDES, L.C. **Barreiras Atitudinais nas Instituições de Ensino Superior:** questão de educação e empregabilidade. Recife. 2007. 270f. Dissertação (Mestrado em Educação), Universidade Federal de Pernambuco - UFPE.

IBGE. INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios**. Rio de Janeiro: IBGE; 2010. Acesso em 15 de agosto de 2014.

_____. INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios**. Rio de Janeiro: IBGE; 2011. Acesso em 15 de agosto de 2014.

INSTITUTO ETHOS. **O que as empresas podem fazer pela inclusão das pessoas com deficiência**. Coordenação Marta Gil. - São Paulo: Instituto Ethos, 2002.

JODELET, D. Represetaion sociale: phenomenos, concept et theorie. In: MOSCOVICI, S. **Psicologie sociale**. Paris: PUF, cap. 17, p. 357 –58, 1984.

_____. Représentaions sociales: un domaine en expansion. In: _____. (Ed.) **Les représentations sociales**. Paris: PUF, pp. 31-61, 1989.

_____. O movimento de retorno ao sujeito e a abordagem das representações sociais. **Soc. Estado**, Brasília, v. 24, n. 3, Dez. 2009.

KASTRUP, V et al. **O aprendizado da utilização da substituição sensorial visuo-tátil por pessoas com deficiência visual: primeiras experiências e estratégias metodológicas**. Psicologia & Sociedade, pag. 256-265, 2009.

LAPLANE, A. L. F; BATISTA, C. G. Ver, não ver e aprender: **a participação de crianças com baixa visão e cegueira na escola**. Caderno. **CEDES**, vol.28, n.75, pag. 209-227, 2008.

LIMA, A. M. MACHADO, L. B. O "bom aluno" nas representações sociais de professoras: o impacto da dimensão familiar. **Psicol. Soc.**, Belo Horizonte, v. 24, n. 1, abr. 2012.

LIMA, F. J; GUEDES, L. C; GUEDES, M. C. Áudio-descrição: Orientações para uma prática sem barreiras atitudinais. **Revista Brasileira de Tradução Visual**, Recife, v. 02, 2010.

LIRA, M.C.F; SCHLINDWEIN, L.M. **A pessoa cega e a inclusão: um olhar a partir da psicologia histórico-cultural**. Caderno Cedes, 28(75), 171-190, 2008.

MAIA, E. R. **Distribuição espacial e perfil epidemiológico das pessoas com deficiência em áreas cobertas pela estratégia saúde da família**. Tese (doutorado) – Universidade Federal do Ceará, Centro de Ciências da Saúde, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Fortaleza, 2011.

MALTA, J. et al. Desempenho funcional de crianças com deficiência visual, atendidas no Departamento de Estimulação Visual da Fundação Altino Ventura. **Arquivo Brasileiro Oftalmologia**, 69(4):571-4, 2006.

MARIANO, M. R.; REBOUCAS, C. B. A.; PAGLIUCA, L. M. F. Jogo educativo sobre drogas para cegos: construção e avaliação. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo , v. 47, n. 4, ago. 2013.

MARTÍN, M.B. Visão normal. In: MARTÍN, M.B.; BUENO, S.T.(Coord.). **Deficiência visual:** aspectos psicoevolutivos e educativos. Trad. Magali de Lourdes Pedro. São Paulo: Livraria Santos, p. 27-44, 2003.

MARTINS, B.S. **E se eu fosse cego?:** Narrativas silenciadas da deficiência. Edições Afrontamento. Porto, Portugal, 2006.

MARTINS, P. O. TRINDADE, Z. A. ALMEIDA, A. M. O. O ter e o ser: representações sociais da adolescência entre adolescentes de inserção urbana e rural. **Psicol. Reflex. Crit.**, Porto Alegre, v. 16, n. 3, 2003.

MAZZOTTA, M. J. S. **Educação especial no Brasil:** história e políticas públicas. São Paulo: Cortez, 2001.

MONTE ALEGRE, P.A.C. **A cegueira e a visão do pensamento.** Dissertação de mestrado, Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2003.

MORAES, M.; ARENDT, R.J.J. Aqui eu sou cego, lá eu sou VIDENTE: modos de ordenar eficiência e deficiência visual. **Cad. CRH**, Salvador, v. 24, n. 61, Apr, 2011.

MOSCOVICI, S. A. **A representação social da psicanálise.** Rio de Janeiro: Zahar Editores, 1978.

_____. Das representações coletivas às representações sociais: elementos para uma história. In: JODELET, Denise (Org.). **As representações sociais.** Rio de Janeiro: Ed.UERJ, 2001.

_____. **Representações sociais:** investigações em psicologia social. Petrópolis, RJ: Vozes, 2003.

NERES, C.C; CORRÊA, N.M. O trabalho como categoria de análise na educação do deficiente visual. **Cad. Cedes**, Campinas, vol. 28, n. 75, p. 149-170, maio/ago. 2008.

NERES, C.C. **Educação profissional do portador de necessidades especiais para quê?** (O caso de Campo Grande – MS). 1999. 208p. Dissertação (Mestrado em Educação) – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, Campo Grande.

NORIEGA, J. A. V. CARVAJAL, C. K. R. GRUBITS, S. La Psicología Social y el concepto de cultura. **Psicología & Sociedade**; v. 21, n. 1, p. 100-107. 2009.

NUNES, S. S; LOMÔNACO, J. F. B. Desenvolvimento de conceitos em cegos congênitos: caminhos de aquisição do conhecimento. **Revista Semestral da Associação Brasileira de Psicologia Escolar e Educacional.** São Paulo. Vol. 12 Número 1, páginas 119-138, Janeiro/Junho, 2008.

NUNES, S. S., & LOMÔNACO, J. F. B. O aluno cego: preconceitos e potencialidades. **Revista Semestral da Associação Brasileira de Psicologia Escolar e Educacional.** SP. Vol. 14, Número 1, páginas 55-64, Janeiro/Junho, 2010.

OLIVEIRA, A. B; ROAZZI, A. Concepções de saúde e doença ou representações de categorias legais. In: **Representações Sociais e Saúde: Construindo novos diálogos.** FERNANDES, A; CARVALHO, M. R; SOBRINHO, M. D. (orgs.) – Campina Grande: EDUPE, 2004.

OLIVEIRA, M. S. B. S. Representações sociais e sociedades: a contribuição de Serge Moscovici. **Rev. Bras. Ci. Soc.**, São Paulo , v. 19, n. 55, June 2004 .

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE (OMS). **Relatório mundial sobre a deficiência;** tradução Lexicus Serviços Lingüísticos. - São Paulo: SEDPcD, OMS; 2012. Acesso em 15 de agosto de 2014.

ORMELEZI, E.M. **Os caminhos da aquisição do conhecimento e a cegueira:** do universo do corpo ao universo simbólico. Dissertação de Mestrado, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2000.

ORMELEZI, E.M. **Inclusão educacional e escolar da criança cega congênita com problemas na constituição subjetiva e no desenvolvimento global:** uma leitura psicanalítica em estudo de caso. Tese de doutorado, Faculdade de Educação, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2006.

PAGLIUCA, L.M.F. **Acessibilidade da pessoa portadora de deficiência física e/ou sensorial aos serviços de saúde:** estudo das condições físicas e de comunicação. Fortaleza (CE): Secretaria de Saúde do Estado do Ceará sobre projetos financiados pelo Ministério da Saúde. No prelo; 2007.

PAGLIUCA, L.M.F; FIÚZA, N.L.G; REBOUÇAS, C.B.A. Aspectos da comunicação da enfermeira com o deficiente auditivo. **Rev Esc Enfermagem**, USP; 41(3): 411-8, 2007.

PACHECO, M.L.T; SILVA, F. F; SAMPAIO, J.G. **Audiodescrição:** primeiros passos na sala de aula. BK Editora. Manaus, 2014.

PREFEITURA MUNICIPAL DO CRATO. A Cidade. Disponível em: <<http://www.crato.ce.gov.br/index.php/a-cidade>>. Acesso em: 10 de outubro de 2015.

RABÊLLO, R. S. **Análise de um experimento de teatro-educação no Instituto de Cegos da Bahia:** possibilidades de utilização da linguagem teatral por um grupo de adolescentes. Tese de Doutorado, Faculdade de Educação, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2003.

RECCHIA, S. L. **Establishing intersubjective experience:** developmental challenges for young children with congenital blindness and autism and their caregivers. In V. Lewis e G.M. C (Eds.). *Blindness and psychological development in young children*. Leicester, UK: BPS Books, 1997a.

_____. **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, 1997b.

REGO, I.D; JUNIOR, N.S. **Ver Para Crer, Tocar Para Ver.** In: 8.º CONEX – Apresentação Oral – Resumo Expandido, São Paulo, 2009.

ROAZZI, A., WILSON, M. & FEDERICCI, F. **Exploring the social representation of fear in children:** A social class comparison. In Joop J. Hox, Peter Swanborn & G.J. Mellemburg (Orgs.), *Facet Theory: Theory and content*. Zeist: SETOS, 1995.

_____. A estrutura primitiva da representação social do medo. **Psicol. Reflex. Crit.**, Porto Alegre, v. 14, n. 1, 2001.

ROAZZI, A. **Categorização, formação de conceitos e processos de construção de mundo:** procedimento de classificações múltiplas para o estudo de sistemas conceituais e sua forma de análise através de métodos multidimensionais. **Cadernos de Psicologia**, n° 1, p. 1-27. 1995.

_____. Aportes teóricos: Psicologia Cognitiva. **“Psicologia cognitiva e sua relação com a psicologia social”**. Trabalho apresentado na modalidade Mesa-Redonda no Encontro “Dez anos de Mestrado em Psicologia Social e da Personalidade - Psicologia: Estado da Arte e do Futuro”, Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, RS, 4 a 6 de setembro de 1997.

ROAZZI, A; DIAS, M. G. B. B. Teoria das facetas e avaliação na pesquisa social transcultural: Explorações no estudo do juízo moral. In: Conselho Regional de Psicologia – 13a Região PB/RN (Org.), **A diversidade da avaliação psicológica: Considerações teóricas e práticas**. João Pessoa: Idéia. p. 157-190. 2001.

ROAZZI, A; FEDERICCI, F.C.B; CARVALHO, M.R. **A questão do consenso nas representações sociais: um estudo do medo entre adultos**. Psci.: Teor. e Pesq., Brasília, v. 18, n.2, p. 179-192, 2002.

ROAZZI, A; FEDERICCI, F.C.B. **Facet Theory: Searching for structure in Complex Social, Cultural and Psychological Phenomena**. 1° ed. Recife: Editora Universitária – UFPE. 2013. 416p.

ROAZZI, A; NASCIMENTO, A. M. do, CARVALHO, M. R. **Epistemologia e representações sociais: Reflexão a partir de um paradigma emergente na pesquisa psicossocial complexidade interconexão**. In.: *Anais do V Encontro de Estudos e Pesquisas Interdisciplinares em Representações Sociais: Teoria, Pesquisa e intervenção* (pp. 332-339). Natal: Editora da Universidade Federal do Rio Grande do Norte, 2003.

ROAZZI, A; SOUZA, B.C; BILSKY, W. **Facet Theory: Searching for structure in Complex Social, Cultural and Psychological Phenomena**. 1° ed. Recife: Editora Universitária – UFPE. 2013.

ROCHA, Fundação Hilton. **Ensaio sobre a problemática da cegueira: Prevenção Recuperação-Reabilitação**. Belo Horizonte: Ed. Fundação Hilton Rocha, 1987.

SÁ, C. P. **A construção do objeto de pesquisa em representações sociais**. Rio de Janeiro: EDUER, 1998.

SANTOS, M. P. et al. **Educação especial: redefinir ou continuar excluindo?** Revista Integração. Brasília: n° 24, p. 30-33, 2002.

SANTOS, H. G; FALKENBACH, A. P. **Aprendizagem e desenvolvimento da criança com deficiência visual:** os processos compensatórios de Vygotski. Revista Digital. Buenos Aires, ano 13, nº 122, 2008.

SASSAKI, R. K. **Inclusão:** Construindo uma sociedade para todos. Rio de Janeiro: WVA, 2003.

SCARDUA, A. SOUZA FILHO, E. A. **Analizando representações sociais através de elementos gramaticais:** compondo representações sobre música. **Psicol. Soc.**, Florianópolis, v. 22, n. 2, ago. 2010.

SILVA, G.P. **O significado do trabalho para o deficiente visual.** Dissertação (Mestrado) – Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais. Programa de Pós-Graduação em Psicologia Belo Horizonte, 2007.

SILVA, O. M. **A epopeia ignorada:** a pessoa deficiente na história do mundo de ontem e de hoje. São Paulo: Cedas, 1987.

VALA, J. Representações sociais e psicologia social do conhecimento quotidiano. In: VALA, J.; MONTEIRO, M.B. (Coord.) **Psicologia Social.** 6 ed. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian, p. 467-502, 2004.

APÊNDICES

APÊNDICE A – FICHA PARA CONTATO DOS ACS**CADASTRO PESSOAS CEGAS NA ÁREA**

AGENTE DE SAÚDE: _____

PSF: _____

CONTATO: _____

APÊNDICE B - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO - TCLE

UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE DA COMUNICAÇÃO HUMANA

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (PARA MAIORES DE 18 ANOS OU EMANCIPADOS - Resolução 466/12)

Convidamos o (a) Sr. (a) para participar como voluntário (a) da pesquisa A PESSOA CEGA E A COMUNICAÇÃO HUMANA: UM ESTUDO DAS REPRESENTAÇÕES SOCIAIS, que está sob a responsabilidade da pesquisadora ISABELA ROCHA SIEBRA, com endereço na Rua Ministro Nelson Hungria, n 287, apto. 101, Boa Viagem, Recife – PE, CEP: 51020-100 telefone 088-9729.1878 e e-mail para contato do pesquisador responsável “enfa.isabelars@gmail.com” (inclusive ligações a cobrar) e está sob a orientação de Prof. Dr. Antônio Roazzi (orientador) Telefone para contato: 081-21268272, e-mail: roazzi@gmail.com, e Profa. Dra. Zulina Souza de Lira (co-orientadora). Telefone para contato: 081-92036328, e-mail: zulinalira@gmail.com. Este Termo de Consentimento pode conter alguns tópicos que o/a senhor/a não entenda. Caso haja alguma dúvida, pergunte à pessoa a quem está lhe entrevistando, para que o/a senhor/a esteja bem esclarecido (a) sobre tudo que está respondendo. Após ser esclarecido (a) sobre as informações a seguir, caso aceite em fazer parte do estudo, rubrique as folhas e assine ao final deste documento, que está em duas vias. Uma delas é sua e a outra é do pesquisador responsável. Em caso de recusa o (a) Sr. (a) não será penalizado (a) de forma alguma. Também garantimos que o (a) Senhor (a) tem o direito de retirar o consentimento da sua participação em qualquer fase da pesquisa, sem qualquer penalidade.

INFORMAÇÕES SOBRE A PESQUISA:

Trata-se de um estudo cujo objetivo é conhecer as representações sociais entre pessoas com cegueira e pessoas videntes acerca da pessoa cega e comunicação humana. A coleta será realizada segundo o Procedimento de Classificações Múltiplas (PCM), que serve para explorar a forma como as pessoas categorizam e elaboram sistemas de classificação. A investigação será realizada em duas etapas. Ao se tornar um participante efetivo, cada participante será orientado e responderá a um questionário inicial com informações que servirão para caracterização da população da pesquisa que contará com três grupos distintos. Ao Grupo A, representado por pessoas cegas, serão perguntadas informações referentes ao sexo, idade, estado civil, ocupação, escolaridade (nível, tipo de escola), área de formação, religião, com quem mora, tipo de cegueira, idade em que adquiriu a deficiência (se cegueira adquirida), se consegue realizar atividades com autonomia, se tem formação em Braille, como foi feita essa formação, renda, acesso a computador e à internet, posse de equipamentos, busca de informações. Ao Grupo B, formado por pessoas que enxergam e convivem com indivíduos cegos, serão solicitadas informações quanto ao sexo, idade, ocupação, estado civil, escolaridade (nível, tipo de escola), área de formação, religião, grau de relacionamento com a pessoa cega e há quanto tempo convive com ela. Ao Grupo C, idade, sexo, estado civil, ocupação, escolaridade (nível, tipo de escola), área de formação e religião.

Aos três grupos serão solicitados a expressar, de maneira livre o que passar em suas mentes mediante o termo-estímulo “SER CEGO”. O pesquisador anotará em uma folha as palavras apresentadas. A partir desse levantamento, serão selecionados treze itens que apareceram com mais frequência. Na segunda etapa, serão realizados dois procedimentos de classificação. No primeiro, os participantes deverão agrupar e separar os treze itens

apresentados mais o termo-estímulo, em função de critérios estabelecidos pelo mesmo. Em seguida, será solicitado a explicar a razão do agrupamento. No segundo procedimento, será solicitado a classificar os itens apresentados em função de estarem relacionados com o termo “SER CEGO”.

- Após a realização dos procedimentos de classificação, encerra-se a participação dos grupos na pesquisa.
- O procedimento da pesquisa pode apresentar a possibilidade de algum constrangimento por conta das perguntas e também pelo tempo que será investido na participação do estudo.
- Como benefícios, tem-se o compromisso de fornecer informações sobre os resultados da pesquisa, além do conhecimento da representação de pessoas com cegueira e pessoas com visão normal acerca da pessoa cega e a comunicação humana.

As informações desta pesquisa serão confidenciais e divulgadas apenas em eventos ou publicações científicas, não havendo identificação dos voluntários, a não ser entre os responsáveis pelo estudo, sendo assegurado o sigilo sobre a sua participação. Os dados obtidos com a pesquisa serão armazenados em computador pessoal da pesquisadora no endereço acima informado e na sede do programa de pós-graduação ao qual este trabalho está vinculado, situada à Rua Profº Artur de Sá, s/n – Cidade Universitária – Recife/PE – CEP: 50670-420 pelo período de 5 anos.

O (a) senhor (a) não pagará nada para participar desta pesquisa. Se houver necessidade, as despesas para a sua participação serão assumidos pelos pesquisadores. Fica também garantida indenização em casos de danos, comprovadamente decorrentes da participação na pesquisa, conforme decisão judicial ou extra-judicial.

Em caso de dúvidas relacionadas aos aspectos éticos deste estudo, você poderá consultar o Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos da UFPE no endereço: **(Avenida da Engenharia s/n – 1º Andar, sala 4 - Cidade Universitária, Recife-PE, CEP: 50740-600, Tel.: (81) 2126.8588 – e-mail: cepccs@ufpe.br).**

(assinatura do pesquisador)

CONSENTIMENTO DA PARTICIPAÇÃO DA PESSOA COMO VOLUNTÁRIO (A)

Eu, _____, CPF _____, abaixo assinado, após a leitura (ou a escuta da leitura) deste documento e de ter tido a oportunidade de conversar e ter esclarecido as minhas dúvidas com o pesquisador responsável, concordo em participar do estudo “A PESSOA CEGA E A COMUNICAÇÃO HUMANA: UM ESTUDO DAS REPRESENTAÇÕES SOCIAIS”, como voluntário (a). Fui devidamente informado (a) e esclarecido (a) pelo (a) pesquisador (a) sobre a pesquisa, os procedimentos nela envolvidos, assim como os possíveis riscos e benefícios decorrentes de minha participação. Foi-me garantido que posso retirar o meu consentimento a qualquer momento, sem que isto leve a qualquer penalidade (ou interrupção de meu acompanhamento/assistência/tratamento).

Local e data _____

Assinatura do participante: _____



Presenciamos a solicitação de consentimento, esclarecimentos sobre a pesquisa e o aceite do voluntário em participar. (02 testemunhas não ligadas à equipe de pesquisadores):

Nome:
Assinatura:
Nome:
Assinatura:

APÊNDICE C – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO - TCLE
UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE DA COMUNICAÇÃO HUMANA

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO
(PARA ADULTOS NÃO ALFABETIZADOS OU JURIDICAMENTE INCAPAZES -
Resolução 466/12)

Convidamos o (a) Sr. (a) para participar como voluntário (a) da pesquisa A PESSOA CEGA E A COMUNICAÇÃO HUMANA: UM ESTUDO DAS REPRESENTAÇÕES SOCIAIS”, que está sob a responsabilidade da pesquisadora ISABELA ROCHA SIEBRA, com endereço na Rua Ministro Nelson Hungria, n 287, apto. 101, Boa Viagem, Recife – PE, CEP: 51020-100 telefone 088-9729.1878 e e-mail para contato do pesquisador responsável “enfa.isabelars@gmail.com” (inclusive ligações a cobrar) e está sob a orientação de Prof. Dr. Antônio Roazzi (orientador) Telefone para contato: 081-21268272, e-mail: roazzi@gmail.com, e Profa. Dra. Zulina Souza de Lira (co-orientadora). Telefone para contato: 081-92036328, e-mail: zulinalira@gmail.com. Este Termo de Consentimento pode conter alguns tópicos que o/a senhor/a não entenda. Caso haja alguma dúvida, pergunte à pessoa a quem está lhe entrevistando, para que o/a senhor/a esteja bem esclarecido (a) sobre tudo que está respondendo. Após ser esclarecido (a) sobre as informações a seguir, caso aceite em fazer parte do estudo, rubrique as folhas e assine ao final deste documento, que está em duas vias. Uma delas é sua e a outra é do pesquisador responsável. Em caso de recusa o (a) Sr. (a) não será penalizado (a) de forma alguma. Também garantimos que o (a) Senhor (a) tem o direito de retirar o consentimento da sua participação em qualquer fase da pesquisa, sem qualquer penalidade.

INFORMAÇÕES SOBRE A PESQUISA:

Trata-se de um estudo cujo objetivo é conhecer as representações sociais entre pessoas com cegueira e pessoas videntes acerca da pessoa cega e comunicação humana. A coleta será realizada segundo o Procedimento de Classificações Múltiplas (PCM), que serve para explorar a forma como as pessoas categorizam e elaboram sistemas de classificação. A investigação será realizada em duas etapas. Ao se tornar um participante efetivo, cada participante será orientado e responderá a um questionário inicial com informações que servirão para caracterização da população da pesquisa que contará com três grupos distintos. Ao Grupo A, representado por pessoas cegas, serão perguntadas informações referentes ao sexo, idade, estado civil, ocupação, escolaridade (nível, tipo de escola), área de formação, religião, com quem mora, tipo de cegueira, idade em que adquiriu a deficiência (se cegueira adquirida), se consegue realizar atividades com autonomia, se tem formação em Braille, como foi feita essa formação, renda, acesso a computador e à internet, posse de equipamentos, busca de informações. Ao Grupo B, formado por pessoas que enxergam e convivem com indivíduos cegos, serão solicitadas informações quanto ao sexo, idade, ocupação, estado civil, escolaridade (nível, tipo de escola), área de formação, religião, grau de relacionamento com a pessoa cega e há quanto tempo convive com ela. Ao Grupo C, idade, sexo, estado civil, ocupação, escolaridade (nível, tipo de escola), área de formação e religião. Aos três grupos serão solicitados a expressar, de maneira livre o que passar em suas mentes mediante o termo-estímulo “SER CEGO”. O pesquisador anotará em uma folha as palavras apresentadas. A partir desse levantamento, serão selecionados treze itens que apareceram com mais frequência. Na segunda etapa, serão realizados dois procedimentos de classificação. No

primeiro, os participantes deverão agrupar e separar os treze itens apresentados mais o termo-estímulo, em função de critérios estabelecidos pelo mesmo. Em seguida, será solicitado a explicar a razão do agrupamento. No segundo procedimento, será solicitado a classificar os itens apresentados em função de estarem relacionados com o termo “SER CEGO”.

- Após a realização dos procedimentos de classificação, encerra-se a participação dos grupos na pesquisa.
- O procedimento da pesquisa pode apresentar a possibilidade de algum constrangimento por conta das perguntas e também pelo tempo que será investido na participação do estudo.
- Como benefícios, tem-se o compromisso de fornecer informações sobre os resultados da pesquisa, além do conhecimento da representação de pessoas com cegueira e pessoas com visão normal acerca da pessoa cega e a comunicação humana.

As informações desta pesquisa serão confidenciais e divulgadas apenas em eventos ou publicações científicas, não havendo identificação dos voluntários, a não ser entre os responsáveis pelo estudo, sendo assegurado o sigilo sobre a sua participação. Os dados obtidos com a pesquisa serão armazenados em computador pessoal da pesquisadora no endereço acima informado e na sede do programa de pós-graduação ao qual este trabalho está vinculado, situada à Rua Profº Artur de Sá, s/n – Cidade Universitária – Recife/PE – CEP: 50670-420 pelo período de 5 anos.

O (a) senhor (a) não pagará nada para participar desta pesquisa. Se houver necessidade, as despesas para a sua participação serão assumidos pelos pesquisadores. Fica também garantida indenização em casos de danos, comprovadamente decorrentes da participação na pesquisa, conforme decisão judicial ou extra-judicial.

Em caso de dúvidas relacionadas aos aspectos éticos deste estudo, você poderá consultar o Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos da UFPE no endereço: **(Avenida da Engenharia s/n – 1º Andar, sala 4 - Cidade Universitária, Recife-PE, CEP: 50740-600, Tel.: (81) 2126.8588 – e-mail: cepccs@ufpe.br).**

(assinatura do pesquisador)

CONSENTIMENTO DA PARTICIPAÇÃO DA PESSOA COMO VOLUNTÁRIO (A)

Eu, _____, CPF _____, abaixo assinado, após a leitura (ou a escuta da leitura) deste documento e de ter tido a oportunidade de conversar e ter esclarecido as minhas dúvidas com o pesquisador responsável, concordo em participar do estudo “A PESSOA CEGA E A COMUNICAÇÃO HUMANA: UM ESTUDO DAS REPRESENTAÇÕES SOCIAIS”, como voluntário (a). Fui devidamente informado (a) e esclarecido (a) pelo (a) pesquisador (a) sobre a pesquisa, os procedimentos nela envolvidos, assim como os possíveis riscos e benefícios decorrentes de minha participação. Foi-me garantido que posso retirar o meu consentimento a qualquer momento, sem que isto leve a qualquer penalidade (ou interrupção de meu acompanhamento/assistência/tratamento).

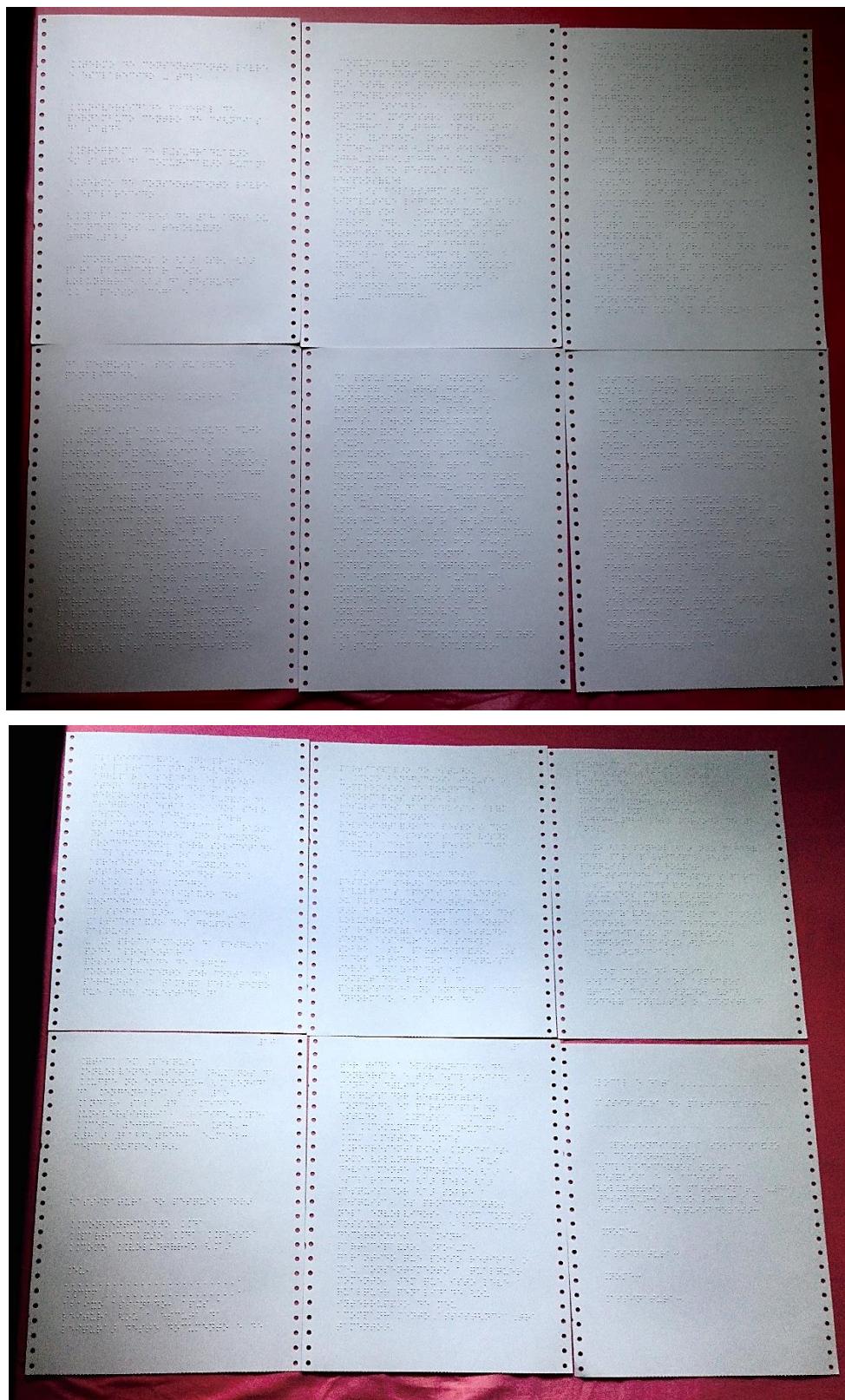
A rogo de _____ que é (não alfabetizado/juridicamente incapaz/ deficiente visual), eu _____ assino o presente documento que autoriza a sua participação neste estudo.

Local e data _____	_____
Assinatura do participante: _____	

Presenciamos a solicitação de consentimento, esclarecimentos sobre a pesquisa e o aceite do voluntário em participar. (02 testemunhas não ligadas à equipe de pesquisadores):

Nome:
Assinatura:
Nome:
Assinatura:

**APÊNDICE D – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – TCLE
IMPRESSO EM BRAILLE**



APÊNDICE E - QUESTIONÁRIOS GRUPO A

UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE DA COMUNICAÇÃO HUMANA

A PESSOA CEGA E A COMUNICAÇÃO HUMANA: UM ESTUDO DAS REPRESENTAÇÕES SOCIAIS

DATA ATUAL: ___/___/___

Participante Nº _____

IDENTIFICAÇÃO

Nome: _____ Idade: _____ anos

Sexo: () Feminino () Masculino

E-mail (caso tenha e queira receber os resultados desta atividade):

CARACTERIZAÇÃO:

01) Estado Civil:

- (1) Solteiro(a) (2) Casado(a) (3) Desquitado(a)
(4) Viúvo(a) (5) União Informal

02) Nível de Escolaridade:

- (1) Analfabeto (2) Até a 4^a Série (1º Grau Menor) (4) Curso Técnico
(2) Da 5^a à 8^a Série (1º Grau Maior) (5) Curso Superior ou Especialização
(3) Da 1^a à 3^a Série do 2º Grau (6) Mestrado/Doutorado

03) Tipo de escola que estudou: _____

04) Tem formação em Braille:

- () Sim () Não

05) Como foi feita: _____

06) Área de Formação:

- (0) Nenhuma (1) Exatas/Tecnologia (2) Biológicas/Saúde
(3) Sociais/Humanas (4) Outra.

07) Ocupação: _____

08) Qual o seu Nível de Renda Individual atual?

(8.1) Não tenho Renda Individual, sou custeado por família ou outros

(8.2) Até _____ Reais

09) Religião: _____

10) Com quem mora: _____

11) Tipo de cegueira:

() Congênita () Adquirida

12) Se adquirida, com que idade: _____

13) Realiza as atividades com autonomia:

() Sim () Não

14) Você tem acesso a computador:

a) Em casa (1) Sim (0) Não

b) No trabalho (1) Sim (0) Não

c) Em outro lugar (1) Sim (0) Não

15) Você tem acesso à Internet:

a) Em casa (1) Sim (0) Não

b) No trabalho (1) Sim (0) Não

c) Em outro lugar (1) Sim (0) Não

16) Você Tem:

a) Telefone Celular (1) Sim (0) Não

b) Telefone Celular c/ Acesso à Internet (1) Sim (0) Não

c) Notebook/Computador (1) Sim (0) Não

d) Tablet (1) Sim (0) Não

e) Microsistem (1) Sim (0) Não

f) Televisão moderna (1) Sim (0) Não

17) Indique as fontes que você costuma buscar informações quando precisa realizar uma tarefa ou procedimento desconhecido:

Televisão [] Sim [] Não

Rádio [] Sim [] Não

Mídias Impressas (manuais, livros, revistas, jornais, etc.) [] Sim [] Não

Mídias Sociais (Facebook, Twitter, etc.) [] Sim [] Não

Sites/Blogs/Fóruns online [] Sim [] Não

YouTube [] Sim [] Não

Conversas com Familiares, Amigos ou pessoas de confiança [] Sim [] Não

OBRIGADA PELA PARTICIPAÇÃO!!!

APÊNDICE F – QUESTIONÁRIO GRUPO B

UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE DA COMUNICAÇÃO HUMANA

A PESSOA CEGA E A COMUNICAÇÃO HUMANA: UM ESTUDO DAS REPRESENTAÇÕES SOCIAIS

DATA ATUAL: ___/___/___

Participante Nº _____

IDENTIFICAÇÃO

Nome: _____ Idade: ___ anos

Sexo: () Feminino () Masculino

E-mail (caso tenha e queira receber os resultados desta atividade):

CARACTERIZAÇÃO:

01) Estado Civil:

- (1) Solteiro(a) (2) Casado(a) (3) Desquitado(a)
(4) Viúvo(a) (5) União Informal

02) Nível de Escolaridade:

- | | |
|--|--------------------------------------|
| (1) Analfabeto | (4) Curso Técnico |
| (2) Até a 4 ^a Série (1º Grau Menor) | (5) Curso Superior ou Especialização |
| (2) Da 5 ^a à 8 ^a Série (1º Grau Maior) | (6) Mestrado/Doutorado |
| (3) Da 1 ^a à 3 ^a Série do 2º Grau | |

03) Tipo de escola que estudou: _____

04) Área de Formação:

(0) Nenhuma (1) Exatas/Tecnologia (2) Biológicas/Saúde (3) Sociais/Humanas (4) Outra

05) Ocupação: _____

06) Religião: _____

07) O que você é da pessoa cega: _____

08) Tempo de convivência: _____

APÊNDICE G – QUESTIONÁRIO GRUPO C

UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE DA COMUNICAÇÃO HUMANA

A PESSOA CEGA E A COMUNICAÇÃO HUMANA: UM ESTUDO DAS REPRESENTAÇÕES SOCIAIS

DATA ATUAL: ___/___/___

Participante Nº _____

IDENTIFICAÇÃO:

Nome: _____ Idade: ___ anos

Sexo: () Feminino () Masculino

E-mail (caso tenha e queira receber os resultados desta atividade):

CARACTERIZAÇÃO:

01) Estado Civil:

- (1) Solteiro(a) (2) Casado(a) (3) Desquitado(a)
(4) Viúvo(a) (5) União Informal

02) Nível de Escolaridade:

- | | | |
|--|--|-------------------|
| (1) Analfabeto | (2) Até a 4 ^a Série (1º Grau Menor) | (3) Curso Técnico |
| (2) Da 5 ^a à 8 ^a Série (1º Grau Maior) | (4) Curso Superior ou Especialização | |
| (3) Da 1 ^a à 3 ^a Série do 2º Grau | (5) Mestrado/Doutorado | |

03) Tipo de escola que estudou: _____

04) Área de Formação:

(0) Nenhuma (1) Exatas/Tecnologia (2) Biológicas/Saúde (3) Sociais/Humanas (4) Outra

05) Ocupação: _____

06) Religião: _____

**APÊNDICE H - TODOS OS ITENS EMITIDOS NA ASSOCIAÇÃO LIVRE
(FREQUÊNCIA E PERCENTUAL)**

ACEITAÇÃO (3) – 0,3%	DESORIENTADO (1) – 0,12%	INTERAÇÃO (4) – 0,51%
ACESSIBILIDADE FALHA (4) – 0,5%	DESPREZO (4) – 0,51%	LEMBRANÇA (1) – 0,12%
ADAPTAÇÃO (7) – 0,8%	DIFERENÇA (3) – 0,38%	LIMITAÇÃO (24) – 3,07%
ADQUIRIDA MELHOR (2) – 0,25%	DIFIC. COMUNICAÇÃO (23) – 2,9%	MEDO (18) – 2,30%
AFLIÇÃO (1) – 0,12%	DIFIC. DE LOCOMOÇÃO (49) – 6,2%	MEMÓRIA (1) – 0,12%
AJUDA (8) – 1,02%	DIFICULDADE GERAL (35) – 4,4%	MORAL (1) – 0,12%
AMPARO (2) – 0,25%	DISCRIMINAÇÃO (2) – 0,25%	MUDANÇA (2) – 0,25%
ANGUSTIA (7) – 0,89%	DISTRACÃO (2) – 0,25%	NECESSIDADE DE INCLUSÃO (7) – 0,89%
AUDIÇÃO/PERCEP. APURADA (59) – 7,5%	DOMESTICADO (1) – 0,12%	NECESSIDADE GERAL (15) – 1,92%
AUTO ESTIMA BAIXA (2) – 0,25%	EMOCIONAL (2) – 0,25%	NOVIDADE (2) – 0,25%
BARREIRA LEITURA (6) – 0,76%	ENFRENTAMENTO (1) – 0,12%	OLFATO AGUÇADO (2) – 0,25%
BATALHA (2) – 0,25%	ESCOLA DEFICIENTE (4) – 0,51%	PACIÊNCIA (1) – 0,12%
BOA COMUNICAÇÃO (21) – 2,6%	ESCURIDÃO (27) – 3,4%	PENA (1) – 0,12%
BRAILLE (1) – 0,12%	ESPERANÇA (4) – 0,51%	PERDA DE OPORTUNIDADES (6) – 0,76%
BUSCA DE ALTERNATIVAS (4) – 0,5%	ESPIRITUAL (1) – 0,12%	PRECONCEITO (19) – 2,4%
CAPACIDADE (1) – 0,12%	ESTRANHO (1) – 0,12%	PREOCUPAÇÃO (2) – 0,25%
CARÊNCIA (3) – 0,3%	FALHA ESTRUTURAL (10) – 1,28%	QUESTIONAMENTO (1) – 0,12%
COMPÁIXÃO (1) – 0,12%	FALTA DA VISÃO (2) – 0,25%	REAPRENDER (3) – 0,38%
CONCENTRAÇÃO (1) – 0,12%	FALTA DE ACESSIBILIDADE (6) – 0,76%	RUIM (16) – 2,05%
CONFIANÇA (3) – 0,3%	FÉ (28) – 3,50%	SEM LIMITAÇÃO (25) – 3,20%
CONFORMAÇÃO (1) – 0,12%	FELICIDADE (2) – 0,25%	SENSIBILIDADE (3) – 0,38%
CONGÊNITA MELHOR (10) – 1,28%	FELICIDADE INCOMPLETA (1) – 0,12%	SENTIDOS APURADOS (70) – 8,9%
CONSOLO (1) – 0,12%	FORÇA DE VONTADE (4) – 0,51%	SOFRIMENTO (5) – 0,64%
CONV. SOCIAL PREJUDICADO (6) – 0,7%	GENÉTICA (1) – 0,12%	SOLIDÃO (9) – 1,15%
CORAGEM (2) – 0,2%	HABILIDADES (4) – 0,51%	SUPERAÇÃO (6) – 0,76%
COSTUME (4) – 0,5%	HUMOR ALTERADO (2) – 0,25%	TATO AGUÇADO (8) – 1,02%
CURIOSIDADE (1) – 0,12%	IMAGINAÇÃO (3) – 0,38%	TRAUMA (2) – 0,25%
DEFICIÊNCIA (8) – 1,02%	IMPACTO (1) – 0,12%	TRISTEZA (41) – 5,2%
DEPENDÊNCIA (55) – 7,05%	INCAPACIDADE (12) – 1,5%	VIDA NORMAL (1) – 0,12%
DESAFIO (4) – 0,51%	INDEPENDÊNCIA (5) – 0,64%	VISÃO MUNDO DIFERENCIADO (3) – 0,38%
DESESPERO (3) – 0,38%	INSEGURANÇA (4) – 0,5%	
DESIGUALDADE (1) – 0,12%	INTELIGÊNCIA (2) – 0,25%	

ANEXOS

**ANEXO A – CARTA DE ANUENCIA PARA SECRETARIA DE SAÚDE DO
MUNÍCIPIO DE CRATO - CE**



Estado do Ceará
Prefeitura Municipal do Crato
Secretaria de Saúde do Município
 C.G.C: 07.587.975/0001-07
 C.G.F.: 06.920.251-6

CARTA DE ANUÊNCIA

Declaramos para os devidos fins, que aceitamos a pesquisadora **ISABELA ROCHA SIEBRA**, a desenvolver o seu projeto de pesquisa “SER DEFICIENTE VISUAL E A ACESSIBILIDADE À COMUNICAÇÃO: UM ESTUDO COMPARATIVO DAS REPRESENTAÇÕES SOCIAIS”, que está sob a orientação do Prof. Dr. Antônio Roazzi, cujo objetivo é comparar as representações sociais entre deficientes visuais e pessoas videntes acerca da acessibilidade à comunicação da pessoa com deficiência visual, nesta instituição.

Esta autorização está condicionada ao cumprimento da pesquisadora aos requisitos da Resolução 466/12 e suas complementares, comprometendo-se a mesma a utilizar os dados pessoais dos sujeitos da pesquisa, exclusivamente para os fins científicos, mantendo o sigilo e garantindo a não utilização das informações em prejuízo das pessoas e/ou das comunidades.

Antes de iniciar a coleta de dados a pesquisadora deverá apresentar a esta Instituição o Parecer Consustanciado devidamente aprovado, emitido por Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos, credenciado ao Sistema CEP/CONEP.

Crato, em 22/08/2014.

Aline Maria Alencar da Franca
Aline Maria Alencar da Franca
Secretaria Municipal de Saúde do Crato
 Aline Maria Alencar da Franca
 Secretaria de Saúde
 Prefeitura Municipal do Crato

ANEXO B - TERMO DE COMPROMISSO E CONFIDENCIALIDADE**TERMO DE COMPROMISSO E CONFIDENCIALIDADE**

Título do projeto: SER DEFICIENTE VISUAL E A ACESSIBILIDADE À COMUNICAÇÃO: UM ESTUDO COMPARATIVO DAS REPRESENTAÇÕES SOCIAIS.

Pesquisador responsável: Isabela Rocha Siebra

Instituição/Departamento de origem do pesquisador: UNIVERSIDADE FEDERAL DO PERNAMBUCO/ PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE DA COMUNICAÇÃO HUMANA

Telefone para contato: (88) 9729.1878/ (88) 8802.4454

E-mail: enfa.isabelars@gmail.com

O(s) pesquisador(es) do projeto acima identificado(s) assume(m) o compromisso de:

- Preservar o sigilo e a privacidade dos voluntários cujos dados (informações de prontuários e/ou materiais biológicos) serão estudados;
- Assegurar que as informações e/ou materiais biológicos serão utilizados, única e exclusivamente, para a execução do projeto em questão;
- Assegurar que os resultados da pesquisa somente serão divulgados de forma anônima, não sendo usadas iniciais ou quaisquer outras indicações que possam identificar o voluntário da pesquisa.

O(s) pesquisador(es) declara(m) que os dados coletados nesta pesquisa, ficarão armazenados em (pastas de arquivo e computador pessoal), sob a responsabilidade do pesquisador principal, no endereço Rua Ministro Nelson Hungria, 287, Apto. 101, Boa Viagem, Recife – PE, pelo período de mínimo 5 anos.

O(s) Pesquisador(es) declara(m), ainda, que a pesquisa só será iniciada após a avaliação e aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa Envolvendo Seres Humanos, do Centro de Ciências da Saúde, da Universidade Federal de Pernambuco – CEP/CCS/UFPE.

Recife, 22 de agosto de 2014.



Assinatura Pesquisador Responsável

**ANEXO C – AUTORIZAÇÃO DE USO DE DADOS DA SECRETARIA DE SAÚDE
DO MUNICÍPIO DE CRATO – CE**



Estado do Ceará
Prefeitura Municipal do Crato
Secretaria de Saúde do Município
 C.G.C: 07.587.975/0001-07
 C.G.F.: 06.920.251-6

AUTORIZAÇÃO DE USO DE DADOS

Declaramos para os devidos fins, que cederemos à pesquisadora Isabela Rocha Siebra, o acesso aos dados de prontuários para serem utilizados na pesquisa: SER DEFICIENTE VISUAL E A ACESSIBILIDADE À COMUNICAÇÃO: UM ESTUDO COMPARATIVO DAS REPRESENTAÇÕES SOCIAIS, que está sob a orientação do Prof. Dr. Antônio Roazzi.

Esta autorização está condicionada ao cumprimento da pesquisadora aos requisitos da Resolução 466/12 e suas complementares, comprometendo-se a mesma a utilizar os dados pessoais dos sujeitos da pesquisa, exclusivamente para os fins científicos, mantendo o sigilo e garantindo a não utilização das informações em prejuízo das pessoas e/ou das comunidades.

Antes de iniciar a coleta de dados a pesquisadora deverá apresentar o Parecer Consustanciado devidamente aprovado, emitido por Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos, credenciado ao Sistema CEP/CONEP.

Aline Maria Alencar da França
Aline Maria Alencar da França
Secretaria Municipal de Saúde do Crato

Aline Maria Alencar da França
Aline Maria Alencar da França
Secretaria de Saúde
Prefeitura Municipal do Crato

ANEXO D – PARECER CONSUBSTANIADO DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA ENVOLVENDO SERES HUMANOS – CEP



UNIVERSIDADE FEDERAL DE
PERNAMBUCO CENTRO DE
CIÊNCIAS DA SAÚDE / UFPE-



PARECER CONSUBSTANIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: SER DEFICIENTE VISUAL E A ACESSIBILIDADE À COMUNICAÇÃO: UM ESTUDO COMPARATIVO DAS REPRESENTAÇÕES SOCIAIS

Pesquisador: ISABELA ROCHA SIEBRA

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 35207114.8.0000.5208

Instituição Proponente: CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 818.703

Data da Relatoria: 09/10/2014

Apresentação do Projeto:

Indicado na relatoria inicial.

Objetivo da Pesquisa:

Indicado na relatoria inicial.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Indicado na relatoria inicial.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Indicado na relatoria inicial.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Indicado na relatoria inicial.

Recomendações:

s/recomendação.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

aprovado.

Situação do Parecer:

Aprovado

Endereço: Av. da Engenharia s/nº - 1º andar, sala 4, Prédio do CCS

Bairro: Cidade Universitária

CEP: 50.740-600

UF: PE **Município:** RECIFE

Telefone: (81)2126-8588

E-mail: cepccs@ufpe.br



UNIVERSIDADE FEDERAL DE
PERNAMBUCO CENTRO DE
CIÊNCIAS DA SAÚDE / UFPE-



Continuação do Parecer: 818.709

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Considerações Finais a critério do CEP:

O Colegiado aprova o parecer do protocolo em questão e o pesquisador está autorizado para iniciar a coleta de dados.

Projeto foi avaliado e sua APROVAÇÃO definitiva será dada, após a entrega do relatório final, na PLATAFORMA BRASIL, através de "Notificação" e, após apreciação, será emitido Parecer Consustanciado.

RECIFE, 03 de Outubro de 2014

Assinado por:

GERALDO BOSCO LINDOSO COUTO
(Coordenador)

Endereço: Av. da Engenharia s/nº - 1º andar, sala 4, Prédio do CCS
Bairro: Cidade Universitária CEP: 50.740-600
UF: PE Município: RECIFE
Telefone: (81)2126-8588 E-mail: cepccs@ufpe.br