



**UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA**  
**CAMPUS I CAMPINA GRANDE**  
**CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE**  
**CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**

**SUZANA SANTOS DA COSTA**

**REPRESENTAÇÃO SOCIAL DE GRADUANDOS EM ENFERMAGEM SOBRE  
PESSOAS CEGAS**

CAMPINA GRANDE-PB

2011

**SUZANA SANTOS DA COSTA**

**REPRESENTAÇÃO SOCIAL DE GRADUANDOS EM ENFERMAGEM SOBRE  
PESSOAS CEGAS**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Estadual da Paraíba, em cumprimento à exigência para obtenção do grau de Bacharel/Licenciado em Enfermagem.

Orientador (a): Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Inacia Sátiro Xavier de França.

CAMPINA GRANDE-PB

2011

C837r

Costa, Suzana Santos da.

Representação social de graduandos em Enfermagem sobre pessoas cegas [manuscrito] / Suzana Santos da Costa. – 2011.

21 f.

Digitado.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Enfermagem) – Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, 2011.

“Orientação: Profa. Dra. Inácia Sátiro Xavier de França, Departamento de Enfermagem.”

1. Pessoas com necessidades especiais. 2. Representação social. 3. Relação enfermeiro-paciente. 4. Deficiente visual. I. Título.

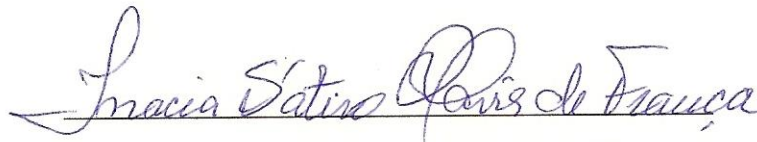
21. ed. CDD 610.73

**SUZANA SANTOS DA COSTA**

**REPRESENTAÇÃO SOCIAL DE GRADUANDOS EM ENFERMAGEM SOBRE  
PESSOAS CEGAS**

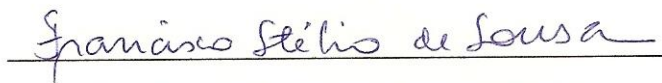
Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Estadual da Paraíba, em cumprimento à exigência para obtenção do grau de Bacharel/Licenciado em Enfermagem.

Aprovado em: 07 / 11 / 2011.



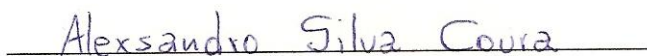
Profª Drª Inacia Sátiro Xavier de França / UEPB

Orientadora



Prof Dr Francisco Stélio de Sousa/ UEPB

Examinador



Prof. Me. Alexandre Silva Coura/ UFRN

Examinador

## REPRESENTAÇÃO SOCIAL DE GRADUANDOS EM ENFERMAGEM SOBRE PESSOAS CEGAS

COSTA, Suzana Santos da<sup>1</sup>

### RESUMO

No Brasil existe um contingente populacional de 148 mil pessoas cegas e 2,4 milhões com grande dificuldade de enxergar, representando um número significativo na realidade do país. A Enfermagem exerce um importante papel na inserção da atenção integral às pessoas cegas, atendendo os sujeitos num contexto biopsicossocial. A análise das representações formadas pelos graduandos em Enfermagem acerca das pessoas cegas constitui fundamento para subsidiar reflexões e indagações pertinentes à melhoria do atendimento à essa clientela. Objetivou-se compreender as representações sociais dos alunos de graduação em Enfermagem sobre as pessoas cegas. O estudo caracterizou-se como qualitativo e para a análise das representações foi utilizado o método de evocações, através de um questionário tendo como termo indutor “Pessoas cegas” para o qual foram associadas instintivamente cinco palavras ou termos. A coleta de dados foi realizada no período de junho a agosto de 2011. Participaram do estudo 102 acadêmicos de Enfermagem da UEPB, tendo sido evocadas 30 palavras diferentes, sendo agrupadas em duas categorias: a central e a periférica. Os resultados indicam que a representação social dos acadêmicos de enfermagem acerca das pessoas cegas está arraigada a uma ideia negativa de dificuldade, deficiência e obstáculos. Concluiu-se que a estrutura das representações dos graduandos acerca das pessoas cegas está composta principalmente por elementos negativos, estando associada à representação tida pela sociedade em geral.

**PALAVRAS-CHAVE:** Enfermagem; Portadores de Deficiência Visual; Estudantes de Enfermagem.

### INTRODUÇÃO

O contingente populacional de pessoas com deficiência corresponde a 24,6 milhões de brasileiros, constituindo 14,5% da população do Brasil. Entre as deficiências pesquisadas pelo CENSO 2000, a dificuldade permanente para enxergar, mesmo com o uso de óculos, foi relatada por 16,6 milhões de pessoas, atingindo mais as mulheres. Já a

---

<sup>1</sup> Graduanda em Licenciatura e Bacharelado em Enfermagem pela Universidade Estadual da Paraíba – UEPB; Email: manksuzy@hotmail.com

deficiência física (tetraplegia, paraplegia, hemiplegia permanente e falta de membro ou de parte dele) atinge mais os homens (0,9%). É importante destacar que a proporção de pessoas com deficiência aumenta com a idade, passando de 4,3% nas crianças até 14 anos, para 54% do total das pessoas com idade superior a 65 anos. À medida que a estrutura da população está mais envelhecida, a proporção de pessoas com deficiência aumenta, surgindo um novo elenco de demandas para atender as necessidades específicas deste grupo (IBGE, 2000).

As pessoas com deficiência visual estão em um número de 148 mil pessoas cegas e 2,4 milhões com grande dificuldade de enxergar. Do total de cegos, 77.900 são mulheres e 70.100, homens. A região Nordeste, apesar de ter população inferior ao Sudeste, concentra o maior número de pessoas cegas: 57.400 cegos no Nordeste contra 54.600 no Sudeste. São Paulo é o estado com o maior número de cegos (23.900), seguido da Bahia (15.400) (IBGE, 2000).

Esta população está inserida numa sociedade que, apesar da difusão de novas ideias e conceitos renovadores, ainda baseia-se numa percepção proposta pelo modelo hegemônico médico-individual, que enfatiza o diagnóstico patológico e constrói, a partir dele, um indivíduo deficiente e dependente (ORTEGA, 2009).

Nesse contexto, o auxílio específico dos serviços de saúde torna-se imprescindível para que as pessoas com deficiência visual adquiram uma maior qualidade de vida e interação na sociedade. A Enfermagem, como profissão do setor saúde que deve compreender o cliente no seu contexto biopsicossocial, responsabiliza-se por auxiliar no processo de promoção e proteção da saúde dessa clientela. Perceber as particularidades inerentes a esse público deve ser uma capacidade do Enfermeiro para atuar, principalmente, através da aplicação do processo de Enfermagem durante o atendimento. Esta aplicação dar-se-á por meio da consulta de Enfermagem direcionada ao cliente com deficiência visual coletando informações com o foco nos problemas rotineiros do mesmo, traçando diagnósticos de Enfermagem específicos (POTTER e PERRY, 2009).

A sensibilidade em perceber o indivíduo com deficiência visual como um ser humano que possui atributos diferentes, eximindo-se da visão deturpada de enxergar apenas sua face patológica, deve ser estimulada desde a formação acadêmica. A construção cultural, amplamente arraigada aos conceitos sociais, de que o fato biológico

da deficiência constitui uma maneira de regulamentar os indivíduos considerados normais corresponde à recusa da sociedade em compreender as divergências e a diversidade existente nos seres humanos (ORTEGA, 2009).

Apesar da inserção de outras teorias de abordagem, como o modelo social que surgiu na década de 1960, no Reino Unido, e defende que a deficiência não é uma tragédia social, mas sim um problema político e social, as pessoas com deficiência sofrem com o preconceito da sociedade, bem como de alguns profissionais de saúde, atores que participam do processo de cuidado desses indivíduos (ORTEGA, 2009) .

Os conceitos formados e reafirmados ao longo dos tempos nas vivências sociais fundamentam as Representações Sociais - RS. Tal conceito é definido por Moscovici (2010, p. 27) como “[...] uma modalidade de conhecimento particular que tem por função a elaboração de comportamentos e a comunicação entre indivíduos”.

As RS são formadas, alimentadas e difundidas através da comunicação interpessoal, fazendo parte de um processo de troca interativa, onde são simultaneamente produzidas e adquiridas. Sendo assim, as concepções sociais formadas são

[...] forjadas em condições socialmente desiguais, como resultado da divisão social do trabalho, as representações são, portanto, sociais, já que partilhadas, mas não homogêneas, porque partilhadas na heterogeneidade da desigualdade social (MOSCOVICI, 2010, p. 34)

Entende-se que as RS são relevantes para os estudos na área da psicologia, da história, das ciências sociais devido possibilitarem o estabelecimento da relação entre os grupos, os atos e as ideias sociais. E, na área da saúde, por oferecer subsídios para o processo ensino-aprendizagem nas instituições formadoras de recursos humanos, além de poder provocar reflexões e possíveis mudanças de paradigmas nos serviços oferecidos à população.

Desse modo, este estudo se propõe a atingir a compreensão, por parte dos profissionais e acadêmicos da área de saúde, especialmente daqueles do curso de Enfermagem, da representação social construída sobre as pessoas cegas para que, a partir dos resultados, possam ser aplicadas modificações necessárias na atuação profissional tanto no âmbito docente quanto na prática assistencial.

Nesse contexto a análise das representações formadas pelos acadêmicos de Enfermagem acerca das pessoas cegas mostra-se fundamentada para subsidiar reflexões

e indagações pertinentes, para estimular uma possível mudança no contexto do atendimento à essa clientela.

Vivemos num contexto de sociedade que valoriza padrões estabelecidos de normalidade, onde o diferente é apontado como “defeituoso” ou “patológico”; As pessoas com deficiência estão inseridas nesse meio social, estando susceptíveis as mais diversas formas de preconceito e obstáculos físicos e comportamentais que são cultivados ao longo do tempo. O ensino superior em enfermagem deve contemplar todas as faces do ser humano, preparando os graduandos para trabalhar de maneira incisiva e acessível a todas as clientelas, especialmente aos clientes “marginalizados” pela sociedade e os sistemas de saúde.

Objetivou-se compreender as representações sociais dos alunos de graduação em Enfermagem sobre as pessoas cegas, segundo a abordagem estrutural da teoria das representações sociais.

## DISCUTINDO DEFICIÊNCIA E REPRESENTAÇÃO SOCIAL

O conceito sugerido pela Organização Mundial da Saúde (OMS) para o termo deficiência é a

Perda ou anormalidade de estrutura ou função psicológica, fisiológica ou anatômica, temporária ou permanente. Incluem-se nessas a ocorrência de uma anomalia, defeito ou perda de um membro, órgão, tecido ou qualquer outra estrutura do corpo, inclusive das funções mentais. Representa a exteriorização de um estado patológico, refletindo um distúrbio orgânico, uma perturbação no órgão.

Estão ainda designados dois diferentes conceitos para definir incapacidade e desvantagem, separando-os assim da concepção de deficiência:

Incapacidade: restrição, resultante de uma deficiência, da habilidade para desempenhar uma atividade considerada normal para o ser humano. Surge como consequência direta ou é resposta do indivíduo a uma deficiência psicológica, física, sensorial ou outra. Representa a objetivação da deficiência e reflete os distúrbios da própria pessoa, nas atividades e comportamentos essenciais à vida diária.

Desvantagem: prejuízo para o indivíduo, resultante de uma deficiência ou uma incapacidade, que limita ou impede o desempenho de papéis de acordo com a idade, sexo, fatores sociais e culturais. Caracteriza-se por uma discordância entre a capacidade individual de realização e as expectativas do indivíduo ou do seu grupo social. Representa a



socialização da deficiência e relaciona-se às dificuldades nas habilidades de sobrevivência. (OMS)

Dessa forma, para a deficiência é adotado um substantivo como instrumento de referenciação desta condição (deficiência da linguagem, da audição, da visão, etc), enquanto para a incapacidade usa-se um verbo no infinitivo (incapacidade de falar, de andar, de ver, etc); Já para a desvantagem utiliza-se do recurso de um dos papéis de sobrevivência no meio, seja ele físico ou social (desvantagem na orientação, na integração social, etc) (AMIRALIAN et al, 2000). Seguindo esses conceitos, um indivíduo considerado “deficiente” é tido como um ser inválido ou deformado, que se distingue da sociedade considerada normal por este ser, simplesmente, diferente. Mesmo havendo a possibilidade de limitação da função em sociedade, o meio social tende a excluir e isolar estas pessoas à margem de uma sociedade que considera atributos ou características “deficientes”, problemáticos ou desvantajosos apenas por viverem em um ambiente social que considera tais atributos como desvantagem. Ortega (2009, p. 68) explica que

[...] andar de cadeira de rodas é um problema apenas por vivermos em um mundo cheio de escadas, e consideramos deficientes indivíduos que não olham nos olhos quando se comunicam como é o caso dos autistas, apenas por que nossa sociedade estabelece o contato visual como um elemento básico para a interação humana.

Tratando-se do caso da deficiência visual, as limitações estão baseadas nos

[...] efeitos cumulativos da própria incapacidade e de suas limitações intrínsecas, do estigma social que se manifesta nos estereótipos culturais dos cegos e do auto-conceito do indivíduo cego. (TELFORD et al., 1977. p. 477)

Os estigmas culturais formados ao redor da pessoa com deficiência visual contribuem para uma desvantagem social global, constituindo um conjunto de conceitos que resultam em práticas coletivas sociais compatíveis com essas falsas concepções, apoiando-as e estabelecendo um estereótipo autocumpridor (TELFORD et al. , 1977).

Neste cenário, a deficiência surge como uma construção cultural, extravasando o contexto biológico, estando os indivíduos considerados “normais” somente nesta

condição quando em oposição aos indivíduos considerados “deficientes”. Baseando estas concepções sociais estão os modelos de suposições e percepções acerca das pessoas com deficiência, que são os modelos caritativo, médico, social e o baseado nos direitos. O modelo caritativo percebe as pessoas com deficiência como vítimas da sua condição; A deficiência é vista como um déficit, logo, as pessoas com deficiência não são observadas como capazes nem promotoras de sua própria independência. Às vezes, as próprias pessoas com deficiência, normalmente aquelas que se sentem “incapazes” e têm baixa auto-estima, adotam este conceito (HI; GTZ; CBM, 2006).

O modelo médico fundamenta-se numa percepção individual da deficiência, onde as pessoas com deficiência possuem problemas físicos ou mentais que precisam de tratamento e cura. Este modelo não problematiza a questão da deficiência para o âmbito social, e considera que o “deficiente” necessita de serviços, educação e ocupações especiais, visando sempre a institucionalização, como o atendimento nos hospitais e escolas específicas (HI; GTZ; CBM, 2006). O modelo social vê a deficiência como um resultado do modo de organização da sociedade, de maneira que esta impõe três barreiras para a vivência coletiva da pessoa com deficiência:

[...] de atitude: expressa-se em medo, ignorância e baixas expectativas. do meio: resulta na inacessibilidade física que afeta todos os aspectos da vida (lojas, prédios públicos, templos, etc.); e institucional: são as discriminações de caráter legal. Pessoas com deficiências são excluídas de certos direitos (por ex., não poder casar e ter filhos), exclusão das escolas, etc. (HI; GTZ; CBM, 2006)

Para a base teórica deste modelo, estas barreiras impedem que a pessoa com deficiência seja livre e independente, estando a condição de deficiência não somente retida ao sujeito, mas sublimada para toda a sociedade. Por último, surge o modelo baseado nos direitos, que se assemelha muito com o modelo social, porém tem seu foco nos direitos humanos. A sociedade assume papel importante nesta teoria, pois a partir da sua mudança irão ser assegurados os direitos de todos, inclusive das pessoas com deficiência (HI; GTZ; CBM, 2006).

Nesses modelos nota-se que há sociedade atual a predominância do modelo biomédico, que difunde ainda mais a ideia de tragédia pessoal atrelada à deficiência.

Porém, a concepção proposta pelos modelos social e baseado nos direitos está ganhando força, por considerarem o problema nos níveis psicológico e social além do biológico.

Esta discussão permeia o espaço social e, assim, desperta a atenção dos profissionais da saúde que, por estarem em uma posição ligada à promoção, proteção e recuperação da saúde, devem buscar a compreensão biopsicossocial do sujeito para poder atendê-lo de maneira coerente e holística. Tratando-se de uma população específica como as pessoas com deficiência o desafio é maior, pois, diferentemente de outras clientela, essa carrega consigo uma carga de preconceitos e exclusão social que refletem, inconscientemente, na procura pelos serviços e na troca de informações, o que pode dificultar o trabalho do profissional de saúde.

A Enfermagem, representando uma profissão da área de saúde que está em permanente vigília, acompanhando o paciente em todos os momentos, deve estar atenta às especificidades que esta população possui. O estímulo à formação da consciência de que as pessoas com deficiência possuem particularidades que devem ser observadas continuamente necessita surgir desde a academia, pois os acadêmicos estão inseridos na mesma sociedade onde são alimentados os conceitos de limitação e incapacidade dessas pessoas.

Esses conceitos são fundamentados como representação social que são percepções construídas na sociedade onde a forma do objeto passivo da representação é criado por ela e os indivíduos que compõem a sociedade também participam desta construção, modificando e dinamizando-a (MOSCOVICI, 2010).

As representações sociais são assentadas em três aspectos:

[...] a comunicação, a (re) construção da realidade e o domínio do mundo. Comunicação, porque as representações oferecem às pessoas “um código para suas trocas e um código para nomear e classificar, de maneira unívoca, as partes de seu mundo, e sua história individual e coletiva” (MOSCOVICI, 1961, p.11). [...] (Re) construção do real, porque é na constante dinâmica comunicação-representação que os sujeitos reconstróem a realidade cotidiana. (ALMEIDA, 2005, p. 122)

Santos (2005) diz que as representações sociais devem considerar dois componentes básicos para a sua formação: o componente cognitivo e o social. A cognição refere-se à lógica do senso comum, uma espécie de lógica “natural” da sociedade. Neste contexto insere-se o componente social, que envolve e alimenta a lógica cognitiva.

## MÉTODO

Optou-se por um estudo exploratório-descritivo, com abordagem qualitativa, utilizando a teoria das Representações Sociais – RS – segundo a abordagem estrutural ou teoria do núcleo central, para compreender a percepção dos acadêmicos de Enfermagem sobre as pessoas com deficiência visual. A pesquisa exploratória busca levantar informações sobre determinado tema, delimitando o campo da pesquisa e detectando as condições de manifestação do objeto da pesquisa (SEVERINO, 2007).

A abordagem descritiva é a segunda etapa após a exploração que busca identificar as causas através da aplicação do método experimental/ quantitativa ou por meio da interpretação possibilitada pelos métodos qualitativos (SEVERINO, 2007).

O estudo qualitativo caracteriza-se por ser um método flexível, capaz de ajustar-se ao que está sendo aprendido durante a coleta de dados, tende a ser holístico, buscando a compreensão do todo, exige que o pesquisador se envolva intensamente e torne-se um instrumento da pesquisa (POLIT et al., 2004).

A amostra foi selecionada aleatoriamente, tendo participado do estudo 102 acadêmicos do curso de bacharelado e licenciatura em Enfermagem da Universidade Estadual da Paraíba, campus I, na cidade de Campina Grande – PB, obedecendo aos seguintes critérios de inclusão: Ser aluno regularmente matriculado, com 18 anos de idade ou mais, com pelo menos metade (50%) do curso concluído, que não tivesse deficiência, que já tivesse participado de estágios curriculares, que não trabalhasse na área de saúde, e que aceitasse participar do estudo. A coleta de dados foi realizada no período de junho a agosto de 2011, e utilizou-se para tal um questionário sócio-demográfico, onde constavam informações como dados pessoais e descritivos da situação socioeconômica do entrevistado. Foi utilizado também um questionário de evocação livre com o termo indutor “Pessoas cegas”. Para este termo, deveriam ser evocadas cinco palavras ou expressões que viessem instintivamente à cabeça do participante, em ordem decrescente de importância.

A associação livre de palavras permite restringir as dificuldades e os limites das expressões discursivas habitualmente utilizadas nas pesquisas de representações, a despeito de ser também baseado numa produção verbal e possibilitar a apreensão das

projeções mentais de maneira descontraída e espontânea, revelando inclusive os conteúdos implícitos ou latentes que podem ser mascarados nas produções discursivas. E possibilita a identificação da estrutura da representação social, através da determinação dos elementos do núcleo central e do sistema periférico (OLIVEIRA et al., 2005).

Os dados foram processados e analisados estatisticamente através do software EVOC (*Ensemble de Programmes Permettant L'Analyse des Évocations*), versão 2003, que é um programa que organiza as palavras evocadas por ordem de frequência e de média de evocação, construindo um quadro de quatro casas por meio do qual se determina o núcleo central, os elementos intermediários e periféricos da representação. Para Abric (1998), através dessa técnica pode-se identificar os elementos centrais e periféricos da representação social de acordo com a frequência média de ocorrência das palavras. As palavras que formam o núcleo central dos termos estudados provavelmente são aquelas que tiveram as maiores frequências, situando-se no quadrante superior esquerdo da figura, segundo a teoria utilizada. As palavras situadas nos quadrantes superior direito e inferior esquerdo são consideradas elementos intermediários, enquanto as localizadas no quadrante inferior direito são os elementos mais periféricos. Os dados também foram apresentados por meio de tabelas.

Conforme determinação da Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde, o Projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética da Universidade Estadual da Paraíba – UEPB – através do processo número 02150133000-11, e todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

## RESULTADOS

### **Perfil sociodemográfico**

Participaram do estudo 90 mulheres e 12 homens, conforme a Tabela 1, verificando-se que a proporção do sexo entre os sujeitos é de 7,5 mulheres para cada homem. Com relação à idade, identificou-se uma média de 23,7 anos ( $\pm 2,66$ ;  $x_{\min} = 19$ ,  $x_{\max} = 33$ ), com mediana de 23.

**Tabela 1** - Perfil sociodemográfico dos acadêmicos de enfermagem da UEPB, Campina Grande-PB, Brasil, 2011.

<b>Variáveis</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
<b>Sexo</b>		
Masculino	12	11,8
Feminino	90	88,2
<b>Faixa Etária</b>		
19 – 23 anos	68	66,7
24 – 28 anos	29	28,4
29 – 33 anos	05	4,9
<b>Credo religioso</b>		
Católico	55	54
Evangélico	23	22,5
Sem credo	13	12,7
Kardecista	07	6,9
Outras	04	3,9
<b>Estado civil</b>		
Solteiro	88	86,3
Casado	14	13,7
<b>Renda per capita</b>		
De 1 a 2 salários mínimos	18	17,7
De 3 a 4 salários mínimos	34	33,3
Mais de 4 salários mínimos	47	46,1
Não informado	03	2,9

**Fonte: Dados da pesquisa**

### **Estrutura da representação social**

A pesquisa teve um total de 102 participantes, com um total de 510 evocações, contendo 112 palavras diferentes; foi estabelecido um ponto de corte de sete como frequência mínima de palavras a serem incluídas no estudo. A média das ordens médias de evocação foi igual a 3,0, ao passo que a frequência máxima foi 28 e a mínima foi igual a 07. Com a análise foi obtido um quadro de quatro casas demonstrando as palavras ou termos evocados, bem como a sua frequência, ordem média de importância e atitude (referindo-se a negativa ou positiva em relação à pessoa com deficiência visual), como representado no Quadro 1.

**Quadro 1** - Quadro de Quatro Casas ao termo indutor “pessoas cegas”, entre acadêmicos de enfermagem da UEPB, Campina Grande-PB, Brasil, 2011.

OMI		< 3,00			≥ 3,00			
Freq. Med.	Termo evocado	Freq.	OMI	A	Termo evocado	Freq.	OMI	A
≥ 14	Acessibilidade	25	2,720	+	Ajuda	15	3,000	+
	Deficiência	22	2,500	-	Preconceito	20	3,350	-
	Dependência	17	2,824	-				
	Dificuldade	28	2,393	-				
	Limitação	19	2,579	-				
< 14	Adaptação	12	2,333	+	Capacidade	09	3,222	+
	Atenção	13	2,462	+	Companheirismo	07	3,286	+
	Carência	07	2,714	-	Compreensão	07	3,000	+
	Cuidado	12	2,750	+	Educação	08	3,125	+
	Especiais	10	2,700	+	Escuridão	10	3,800	-
	Guia	10	2,300	+	Exclusão	09	3,444	-
	Inclusão	13	2,308	+	Fortes	07	3,000	+
	Medo	08	2,375	-	Independência	08	3,250	+
	Superação	11	2,909	+	Inteligentes	07	3,429	+
					Perseverança	07	4,571	+
					Respeito	08	4,125	+
					Socialização	09	3,000	+
					Solidariedade	07	3,429	+
					Solidão	10	3,500	-

**Fonte:** Dados processados no EVOC. **OMI** = Ordem Média de Importância; **Freq. Med.** = Frequência Média; **Freq.** = Frequência; **A** = Atitude.

Este quadro evidencia a distribuição das palavras da seguinte forma: no quadrante superior esquerdo, acessibilidade, deficiência, dependência, dificuldade e limitação, sendo estes os possíveis elementos compositores do núcleo central da representação. No quadrante inferior direito, constituindo os prováveis elementos periféricos da representação, estão as palavras capacidade, companheirismo, compreensão, educação, escuridão, exclusão, fortes, independência, inteligentes, perseverança, respeito, socialização, solidariedade e solidão. Dentre os elementos intermediários, ou seja, aqueles que se aproximam tanto dos elementos do núcleo, quanto dos elementos periféricos, destacam-se as palavras ajuda, preconceito, adaptação, atenção, carência, cuidado, especiais, guia, inclusão, medo e superação.

Podemos perceber que para a maioria das palavras/termos evocados (66,6%) foi atribuído um sentido ou atitude positiva. Porém, a palavra mais evocada (Dificuldade), assume um significado negativo em relação à percepção das pessoas cegas pelos acadêmicos de enfermagem participantes do estudo. Dessa forma, os elementos que

formam o possível núcleo central da representação social dos acadêmicos de enfermagem acerca das pessoas cegas apresentam atitudes desfavoráveis à mesma, consubstanciadas nas palavras deficiência, dependência, dificuldade e limitação.

De acordo com a ordem média de frequência das palavras/termos evocados pelos participantes foi-se construída uma tabela, demonstrando as palavras/termos que constituem o núcleo central da representação social dos acadêmicos de enfermagem da UEPB acerca das pessoas cegas, como também as constituintes do sistema periférico de tal representação, como evidenciado no Quadro 2.

**Quadro 2** - Ordem média de palavras que indicam a representação social das pessoas cegas, segundo acadêmicos de enfermagem da UEPB, Campina Grande-PB, Brasil, 2011.

Aspecto Estrutural	Elementos	Frequência da Ordem de evocação					Frequência de evocação
		1 <sup>a</sup>	2 <sup>a</sup>	3 <sup>a</sup>	4 <sup>a</sup>	5 <sup>a</sup>	
<b>NÚCLEO CENTRAL</b>	Acessibilidade	07	05	04	06	03	25
	Deficiência	08	03	05	04	02	22
	Dependência	05	01	06	02	03	17
	Dificuldade	10	08	03	03	04	28
	Limitação	06	05	02	03	03	19
<b>SISTEMA PERIFÉRICO</b>	Capacidade	01	01	03	03	01	09
	Companheirismo	01	01	02	01	02	07
	Compreensão	03	-	-	02	02	07
	Educação	01	02	02	01	02	08
	Escuridão	-	02	01	04	03	10
	Exclusão	01	01	03	01	03	09
	Fortes	-	02	03	02	-	07
	Independência	01	01	03	01	02	08
	Inteligentes	01	-	03	01	02	07
	Perseverança	-	-	01	01	05	07
	Respeito	-	01	01	02	04	08
	Socialização	02	02	-	04	01	09
	Solidariedade	01	01	01	02	02	07
Solidão	01	-	03	05	01	10	

**Fonte:** Dados processados no EVOC.

Compreende-se através do Quadro 2 que o núcleo central formador da representação social dos graduandos de enfermagem da UEPB acerca das pessoas cegas é formado por cinco palavras, sendo que quatro delas (Deficiência, Dependência,



Dificuldade e Limitação) possuem uma significância negativa, demonstrando que é associada às pessoas cegas uma ideia de restrição e falha.

## DISCUSSÃO

Buscando o significado do conteúdo da representação sobre as pessoas cegas que está relacionado a uma série de conceitos e interpretações, organizaram-se os conteúdos a partir das palavras evocadas, sendo estas ordenadas segundo o lugar que ocupam na representação e categorizadas conforme sua relação com os diversos significados. Dessa maneira, foram identificados os núcleos, compostos por uma categoria central e uma periférica, considerando-se as palavras contidas no Quadro 1.

### CATEGORIA CENTRAL

A categoria central *adequação social associada a incapacidades*, envolve a necessidade de modificações no meio externo/social para que o indivíduo cego possa adaptar-se a este meio. A ideia de necessidade de adequação está expressa na palavra “acessibilidade”, que remete a modificações, tanto físicas quanto comportamentais, do meio social em que a pessoa cega está inserida. Acessibilidade é a

[...] possibilidade e condição de alcance para utilização, com segurança e autonomia, dos espaços, mobiliários e equipamentos urbanos, das edificações, dos transportes e dos sistemas e meios de comunicação, por pessoa portadora de deficiência ou com mobilidade reduzida. (BRASIL, 2000)

O conceito de acessibilidade vem acompanhado de concepções de incapacidade e impotência explícitas nos outros termos que compõem o núcleo central da representação (deficiência, dependência, dificuldade e limitação).

Esta categoria mostra o verdadeiro significado e a natureza da percepção dos graduandos em enfermagem acerca das pessoas cegas, estando diretamente ligado à concepção social da cegueira, onde existem fortes influências que resultam na marginalização e exclusão social, e na desigualdade de oportunidades, frutos de uma sociedade que não consegue aceitar as diferenças, impondo a adequação dos indivíduos divergentes (MARTINS, 2009).

Devemos considerar elementos formadores de representação social que estão presentes na sociedade em geral, fora do ambiente acadêmico, como importante elemento fomentador desse tipo de representação que os acadêmicos possuem. As ideias

significativamente presentes de vinculação negativa e restrição podem surgir de valores alimentados em seio social, considerando os conceitos de normal e patológico aceitos na sociedade. Tais conceitos são criados e transformados constantemente por cada sociedade e cada indivíduo de maneira individual, evidenciando a experiência de cada um com o objeto em questão, neste caso específico, as pessoas cegas.

Para Abric (1998), toda realidade é representada ou reapropriada pelo indivíduo ou pelo grupo, reconstruída no âmbito da sua cognição e então integrada aos seus valores, sofrendo influência do contexto histórico-social e ideológico que o cerca. Assim, na palavra deficiência, podemos perceber a ideia de incapacidade a qual é associada às pessoas cegas, mostrando que estas são classificadas ainda como atores falhos, carentes de atribuições necessárias à vida em sociedade considerada normal. Esta concepção pode ser atribuída ao modelo de sociedade em que estamos inseridos.

Pode-se conceituar o mundo como “visual”, pois as maiorias das informações são tratadas como exclusivamente visuais, mesmo quando não são. A visão é considerada o guia de todas as nossas ações cotidianas como digitar números de telefone, caminhar pelas ruas, vestir-se, etc. Porém, a ausência desse sentido, não é incapacitante ou demasiadamente prejudicial para a execução destas e de outras tarefas (BATISTA, 2000).

As palavras dependência, dificuldade e limitação possuem estreito vínculo, e direcionam para um mesmo sentido de incapacidade e entrave das pessoas cegas; esta identidade construída pela representação social dos acadêmicos de enfermagem pode constituir uma sublimação da representação formada e alimentada em sociedade, a qual atinge o ambiente acadêmico, pois o mesmo não está desvinculado do meio social. Em seu estudo, Valente (2008) explicita que a representação social das pessoas cegas está intimamente ligada ao ideal igualitário propagado hoje, que trata a cegueira como uma deficiência esvaziada de valores, como algo que se apresenta frente ao indivíduo moderno somente em seu caráter físico, embora exista a persistência de discursos que veiculam uma hierarquia entre cegos e videntes. Tais palavras remetem a um conceito de restrição e atrelamento das pessoas cegas, geralmente estando estas dependentes de uma pessoa tida como normal, e, portanto, capaz de auxiliá-las na execução de atividades ou, até mesmo, realiza-las por elas (BATISTA, 2000).

## CATEGORIA PERIFÉRICA

A categoria periférica *potencialidades associadas ao elemento social* é constituída de evocações relacionadas à capacidade de superação das pessoas cegas, fazendo parte do contexto de vida em sociedade, vencendo as barreiras dos limites impostos pela perda da visão. Esta categoria reflete a credibilidade dada aos indivíduos cegos, fazendo referência ao papel da sociedade na contribuição desse processo de inserção.

O sistema periférico observado no Quadro 2 apresenta ao mesmo tempo menor quantitativo de evocações e maior ordem média de importância. Essas palavras são importantes para observarmos como essa representação se relaciona com a realidade. Sob esse enfoque torna-se relevante destacar a existência de um agrupamento nas palavras que formam esse sistema.

As palavras capacidade, fortes, independência, inteligentes e perseverança demonstram a presença de uma perspectiva do potencial positivo que as pessoas cegas possuem, tendo estas o poder de superação dos limites. Esta superação é imprescindível para a relocação do indivíduo cego no seio social, através da sua inclusão no mercado de trabalho e de consumo, que para o Instituto Ethos (2005) é parte de um resgate maior: o da cidadania. As pessoas cegas passam a ter, além das suas necessidades especiais, desejos, vontades, necessidades de consumo que, quando confinadas em casa, não existiam.

A referência ao meio social e relação das pessoas cegas com a sociedade se evidencia nas palavras companheirismo, compreensão, educação, exclusão, respeito e solidariedade. Esse conjunto de palavras demonstra que há a ideia de necessidade de colaboração da sociedade para a construção de um papel social significativo da pessoa cega; a existência e o funcionamento do papel social básico é uma condição necessária para existir uma vida social. A colaboração da sociedade se mostra importante, pois os indivíduos cegos não tem acesso a informações básicas para convivência social, como preço de mercadorias, número de telefone, cardápios, etc (GOES, 2005). Andregretti et all (2009), considera em seu estudo que no tocante a inserção dos cegos, a sociedade ainda não está totalmente consciente de suas responsabilidades como a promoção e inclusão dos mesmos.

Já nas palavras escuridão e solidão encontra-se o componente afetivo/emocional da representação, onde está arraigada a ideia de marginalização e isolamento das

peessoas cegas com o meio exterior pela falta da visão. Neste contexto é pertinente ressaltar o conceito de inclusão que para Rodrigues (2005) é o crescimento de todos no respeito à diferença, no convívio com a diversidade. O conceito de inclusão é elementar para modificação do padrão emocional negativo que se mostra ligado à representação das pessoas cegas, pois, a partir dele, o indivíduo cego pode reintegrar-se à sociedade, recuperando seu papel social e o convívio em coletividade.

## CONCLUSÃO

Conclui-se que a representação social dos graduandos de enfermagem sobre as pessoas cegas apresenta uma estrutura composta por elementos negativos e positivos. Dentre os positivos destacam-se acessibilidade, capacidade, companheirismo, compreensão, educação, fortes, independência, inteligentes, perseverança, respeito e solidariedade. Quanto aos negativos ressaltam-se deficiência, dependência, dificuldade, limitação, escuridão, exclusão e solidão.

Os elementos centrais demonstram o caráter predominantemente negativo da percepção acerca das pessoas cegas elucidados pelo termo “limitação”, ao passo que “deficiência” mostra a concepção de falha e falta a qual é associada à deficiência visual. Ao mesmo tempo, dentre os elementos periféricos encontramos muitos termos positivos, mostrando que na estrutura da representação está inclusa uma ideia de potencialidade das pessoas cegas, explícitas nos termos “capacidade” e “fortes”, e palavras que referem ao convívio social como “respeito” e “solidariedade”, mostrando que se considera a influência das atitudes dos atores sociais na inserção do indivíduo cego na sociedade.

Logo, a estrutura da representação que os graduandos possuem acerca das pessoas cegas reflete, em sua maior parte, uma possível sublimação de valores cultivados pela sociedade a qual aqueles estão inseridos, onde a separação entre os conceitos de normal e patológico, ou aceitável e não-aceitável estão constantemente presentes nos termos evocados.

Dessa maneira, a representação estudada sugere que concepções semeadas na sociedade perduram durante a carreira acadêmica, podendo dificultar uma visão holística e determinante dos futuros enfermeiros. Com esse estudo, espera-se contribuir para a reflexão sobre a formação em enfermagem, sugerindo que a temática da deficiência visual, assim como a deficiência mental que é abordada em componente específico na grade

curricular, seja incluída nas discussões acadêmicas, para que possam ser formados profissionais com uma perspectiva diferencial acerca dessa clientela, e que seja difusor de novas abordagens no âmbito da deficiência visual.

#### ABSTRACT

In Brazil there is an overall population of 148 000 of 2.4 million blind people with great difficulty seeing, representing a significant number in the country's reality. Nursing plays an important role in the integration of comprehensive care to blind people, given the subject a biopsychosocial context, taking responsibility, in a multidisciplinary approach, for assisting in the process of promoting and protecting the health of this clientele. The analysis of the representations formed by the undergraduate nursing about blind people to support a ground reflections and questions relevant to improving care for this clientele. The objective was to understand the social representations of undergraduate nursing students about blind people. For the analysis of representations we used the method invocations, with the inductor term "Blind people" to which they are instinctively associated with five words or terms. The results indicate that the social representation of nursing students about blind people is rooted in a negative idea of difficulty, disability and obstacles. It was concluded that the structure of representations of the students about blind people is mainly composed of negative elements, being associated to the representation taken by society in general.

KEY- WORDS: Nursing; Visually Impaired Persons; Students, Nursing.

#### REFERÊNCIAS

ABRIC, JC. A abordagem estrutural das representações sociais. In: Moreira ASP, Oliveira DC, organizadoras. Estudos interdisciplinares de representação social. Goiânia (GO): AB Editora, 1998. p. 27-38.

ALMEIDA, A. M. de O. A Pesquisa em Representações sociais: proposições teórico-metodológicas. In: SANTOS, M. de F. de S.; ALMEIDA, L. M. de. (orgs.) Diálogos com a teoria da representação social. Ed. Universitária da UFPE, 2005. P. 117-160.

AMIRALIAN M.L.T. et al. Conceituando deficiência. Rev. Saúde Pública, 2000, v. 34 n. 1, p. 97-103.

ANDREGHETTI, E. et al. Inclusão social do deficiente visual - experiência e resultados de Assis. Arq. Bras. Oftalmol. vol.72 no.6 São Paulo Nov./Dez. 2009.

BATISTA, C. G., & ENUMO, S. R. F. (2000). Desenvolvimento humano e impedimentos de origem orgânica: o caso da deficiência visual. Em H. A. Novo & M.

- C. S. M. (Orgs.), Olhares diversos: estudando o desenvolvimento humano (pp.157-174). Vitória: UFES, Programa de Pós-graduação em Psicologia.
- BRASIL. Lei nº. 10.098, de 19 de Dezembro de 2000. Diário Oficial [da República Federativa do Brasil], Brasília. Disponível em: [https://www.presidencia.gov.br/ccivil\\_03/Leis/L10098.htm](https://www.presidencia.gov.br/ccivil_03/Leis/L10098.htm)>. Acesso em: 10 set. 2004.
- HI; GTZ; CBM. Making poverty reduction strategy paper inclusive. Website faz propostas e dá sugestões sobre como incluir pessoas com deficiência nas estratégias nacionais de redução da pobreza (PRS), 2006. Disponível em: <<http://www.making-prsp-inclusive.org/pt/6-deficiencia/62-deficiencia-e-politicas-publicas/622-a-convencao-da-onu.html>>. Acesso em 12 de maio de 2011.
- GOES, M. H. D. de A. O DOSVOX no CIOMF: Percursos, espaços e luzes. Monografia apresentada na UNEB - Universidade Estadual da Bahia. 13 de março de 2005.
- IBGE. (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística) Censo Demográfico. Brasil, 2000- 2001.
- INSTITUTO ETHOS. Conceitos Básicos e Indicadores de Responsabilidade Social Empresarial. São Paulo, Instituto Ethos, 2005.
- MARTINS, B. S. O "corpo-sujeito" nas representações culturais da cegueira. Fractal, Rev. Psicol. vol.21 no.1 Rio de Janeiro Jan./Abr. 2009.
- MOSCOVICI, S. Representações sociais: investigação em psicologia social. Trad. GUARESCHI, Pedrinho A. 7 ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2010.
- OLIVEIRA, D.C. et al. Análise das evocações livres: uma técnica de análise estrutural das representações sociais. In: ORTEGA, F. Deficiência, autismo e neurodiversidade. Revista Ciência e saúde coletiva. Rio de Janeiro: Jan/Fev, v.14, n.1, 2009. Páginas 6, 7.
- OMS – Organização Mundial da Saúde.
- POLIT, D.F. et al. Fundamentos da pesquisa em enfermagem. Porto Alegre: Artmed, 2004.
- POTTER, S; PERRY, S. Fundamentos de Enfermagem, Conceitos, Processos e Prática. 7. Ed. Rio de Janeiro: Guanabara, 2009.

RODRIGUES, D. A inclusão na universidade: limites e possibilidades da construção de uma universidade inclusiva. [www.ufsm.br/ce/revista/ceesp/2004/01/al.htm](http://www.ufsm.br/ce/revista/ceesp/2004/01/al.htm). Acesso em: 19 set. 2011.

SANTOS, M. de F. de S. Teoria das Representações Sociais. In: SOUZA SANTOS, M. de F. de; ALMEIDA, L. M. de. Diálogos com a teoria da representação social. Ed. Universitária da UFPE, 2005, p. 13-38.

SEVERINO, A.J. Metodologia do trabalho científico. São Paulo: Cortez, 2007.

TELFORD, C.W. et al. O indivíduo excepcional. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1977. Cap. 12, p. 467 – 507.

VALENTE, D. Como pensar o handicap: as representações sociais da cegueira e as dificuldades de inclusão das pessoas cegas na sociedade francesa. Revista Nossos meios. Disponível em: [www.ibc.gov.br/.../Nossos\\_Meios\\_RBC\\_RevAgo2008](http://www.ibc.gov.br/.../Nossos_Meios_RBC_RevAgo2008). Acesso em: 12 set. 2011.