

Marcelo Máximo Purificação
Filomena Teixeira
Guilherme Sousa Borges
(Organizadores)

Processos de
Organicidade e
Integração da
Educação Brasileira
4

Marcelo Máximo Purificação
Filomena Teixeira
Guilherme Sousa Borges
(Organizadores)

Processos de
Organicidade e
Integração da
Educação Brasileira
4

2020 by Atena Editora

Copyright © Atena Editora

Copyright do Texto © 2020 Os autores

Copyright da Edição © 2020 Atena Editora

Editora Chefe: Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira

Diagramação: Natália Sandrini de Azevedo

Edição de Arte: Luiza Batista

Revisão: Os Autores



Todo o conteúdo deste livro está licenciado sob uma Licença de Atribuição *Creative Commons*. Atribuição 4.0 Internacional (CC BY 4.0).

O conteúdo dos artigos e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos autores. Permitido o download da obra e o compartilhamento desde que sejam atribuídos créditos aos autores, mas sem a possibilidade de alterá-la de nenhuma forma ou utilizá-la para fins comerciais.

Conselho Editorial

Ciências Humanas e Sociais Aplicadas

Profª Drª Adriana Demite Stephani – Universidade Federal do Tocantins

Prof. Dr. Álvaro Augusto de Borba Barreto – Universidade Federal de Pelotas

Prof. Dr. Alexandre Jose Schumacher – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Mato Grosso

Profª Drª Angeli Rose do Nascimento – Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro

Prof. Dr. Antonio Carlos Frasson – Universidade Tecnológica Federal do Paraná

Prof. Dr. Antonio Gasparetto Júnior – Instituto Federal do Sudeste de Minas Gerais

Prof. Dr. Antonio Isidro-Filho – Universidade de Brasília

Prof. Dr. Carlos Antonio de Souza Moraes – Universidade Federal Fluminense

Profª Drª Cristina Gaio – Universidade de Lisboa

Profª Drª Denise Rocha – Universidade Federal do Ceará

Prof. Dr. Deyvison de Lima Oliveira – Universidade Federal de Rondônia

Prof. Dr. Edvaldo Antunes de Farias – Universidade Estácio de Sá

Prof. Dr. Eloi Martins Senhora – Universidade Federal de Roraima

Prof. Dr. Fabiano Tadeu Grazioli – Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões

Prof. Dr. Gilmei Fleck – Universidade Estadual do Oeste do Paraná

Prof. Dr. Gustavo Henrique Cepolini Ferreira – Universidade Estadual de Montes Claros

Profª Drª Ivone Goulart Lopes – Istituto Internazionele delle Figlie de Maria Ausiliatrice

Prof. Dr. Julio Candido de Meirelles Junior – Universidade Federal Fluminense

Profª Drª Keyla Christina Almeida Portela – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Mato Grosso

Profª Drª Lina Maria Gonçalves – Universidade Federal do Tocantins

Prof. Dr. Luis Ricardo Fernando da Costa – Universidade Estadual de Montes Claros

Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte

Prof. Dr. Marcelo Pereira da Silva – Universidade Federal do Maranhão

Profª Drª Miranilde Oliveira Neves – Instituto de Educação, Ciência e Tecnologia do Pará

Profª Drª Paola Andressa Scortegagna – Universidade Estadual de Ponta Grossa

Profª Drª Rita de Cássia da Silva Oliveira – Universidade Estadual de Ponta Grossa

Profª Drª Sandra Regina Gardacho Pietrobon – Universidade Estadual do Centro-Oeste

Profª Drª Sheila Marta Carregosa Rocha – Universidade do Estado da Bahia

Prof. Dr. Rui Maia Diamantino – Universidade Salvador

Prof. Dr. Urandi João Rodrigues Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará

Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande

Prof. Dr. William Cleber Domingues Silva – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Prof. Dr. Willian Douglas Guilherme – Universidade Federal do Tocantins

Ciências Agrárias e Multidisciplinar

Prof. Dr. Alexandre Igor Azevedo Pereira – Instituto Federal Goiano
Prof. Dr. Antonio Pasqualetto – Pontifícia Universidade Católica de Goiás
Prof. Dr. Cleberton Correia Santos – Universidade Federal da Grande Dourados
Profª Drª Daiane Garabeli Trojan – Universidade Norte do Paraná
Profª Drª Diocléa Almeida Seabra Silva – Universidade Federal Rural da Amazônia
Prof. Dr. Écio Souza Diniz – Universidade Federal de Viçosa
Prof. Dr. Fábio Steiner – Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul
Prof. Dr. Fágner Cavalcante Patrocínio dos Santos – Universidade Federal do Ceará
Profª Drª Girlene Santos de Souza – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Prof. Dr. Júlio César Ribeiro – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Profª Drª Lina Raquel Santos Araújo – Universidade Estadual do Ceará
Prof. Dr. Pedro Manuel Villa – Universidade Federal de Viçosa
Profª Drª Raissa Rachel Salustriano da Silva Matos – Universidade Federal do Maranhão
Prof. Dr. Ronilson Freitas de Souza – Universidade do Estado do Pará
Profª Drª Talita de Santos Matos – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Prof. Dr. Tiago da Silva Teófilo – Universidade Federal Rural do Semi-Árido
Prof. Dr. Valdemar Antonio Paffaro Junior – Universidade Federal de Alfenas

Ciências Biológicas e da Saúde

Prof. Dr. André Ribeiro da Silva – Universidade de Brasília
Profª Drª Anelise Levay Murari – Universidade Federal de Pelotas
Prof. Dr. Benedito Rodrigues da Silva Neto – Universidade Federal de Goiás
Prof. Dr. Edson da Silva – Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri
Profª Drª Eleuza Rodrigues Machado – Faculdade Anhanguera de Brasília
Profª Drª Elane Schwinden Prudêncio – Universidade Federal de Santa Catarina
Profª Drª Eysler Gonçalves Maia Brasil – Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira
Prof. Dr. Ferlando Lima Santos – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Prof. Dr. Fernando José Guedes da Silva Júnior – Universidade Federal do Piauí
Profª Drª Gabriela Vieira do Amaral – Universidade de Vassouras
Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria
Profª Drª Iara Lúcia Tescarollo – Universidade São Francisco
Prof. Dr. Igor Luiz Vieira de Lima Santos – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. José Max Barbosa de Oliveira Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará
Prof. Dr. Luís Paulo Souza e Souza – Universidade Federal do Amazonas
Profª Drª Magnólia de Araújo Campos – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. Marcus Fernando da Silva Praxedes – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Profª Drª Mylena Andréa Oliveira Torres – Universidade Ceuma
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federaci do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Paulo Inada – Universidade Estadual de Maringá
Profª Drª Renata Mendes de Freitas – Universidade Federal de Juiz de Fora
Profª Drª Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande

Ciências Exatas e da Terra e Engenharias

Prof. Dr. Adélio Alcino Sampaio Castro Machado – Universidade do Porto

Prof. Dr. Alexandre Leite dos Santos Silva – Universidade Federal do Piauí
Prof. Dr. Carlos Eduardo Sanches de Andrade – Universidade Federal de Goiás
Prof^a Dr^a Carmen Lúcia Voigt – Universidade Norte do Paraná
Prof. Dr. Eloi Rufato Junior – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Prof. Dr. Fabrício Menezes Ramos – Instituto Federal do Pará
Prof. Dr. Juliano Carlo Rufino de Freitas – Universidade Federal de Campina Grande
Prof^a Dr^a Luciana do Nascimento Mendes – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Marcelo Marques – Universidade Estadual de Maringá
Prof^a Dr^a Neiva Maria de Almeida – Universidade Federal da Paraíba
Prof^a Dr^a Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Takeshy Tachizawa – Faculdade de Campo Limpo Paulista

Conselho Técnico Científico

Prof. Me. Abrãao Carvalho Nogueira – Universidade Federal do Espírito Santo
Prof. Me. Adalberto Zorzo – Centro Estadual de Educação Tecnológica Paula Souza
Prof. Me. Adalto Moreira Braz – Universidade Federal de Goiás
Prof. Dr. Adaylson Wagner Sousa de Vasconcelos – Ordem dos Advogados do Brasil/Seccional Paraíba
Prof. Me. André Flávio Gonçalves Silva – Universidade Federal do Maranhão
Prof^a Dr^a Andreza Lopes – Instituto de Pesquisa e Desenvolvimento Acadêmico
Prof^a Dr^a Andrezza Miguel da Silva – Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia
Prof. Dr. Antonio Hot Pereira de Faria – Polícia Militar de Minas Gerais
Prof^a Ma. Bianca Camargo Martins – UniCesumar
Prof^a Ma. Carolina Shimomura Nanya – Universidade Federal de São Carlos
Prof. Me. Carlos Antônio dos Santos – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Prof. Ma. Cláudia de Araújo Marques – Faculdade de Música do Espírito Santo
Prof^a Dr^a Cláudia Taís Siqueira Cagliari – Centro Universitário Dinâmica das Cataratas
Prof. Me. Daniel da Silva Miranda – Universidade Federal do Pará
Prof^a Ma. Daniela da Silva Rodrigues – Universidade de Brasília
Prof^a Ma. Dayane de Melo Barros – Universidade Federal de Pernambuco
Prof. Me. Douglas Santos Mezacas – Universidade Estadual de Goiás
Prof. Dr. Edwaldo Costa – Marinha do Brasil
Prof. Me. Eduardo Gomes de Oliveira – Faculdades Unificadas Doctum de Cataguases
Prof. Me. Eliel Constantino da Silva – Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita
Prof. Me. Euvaldo de Sousa Costa Junior – Prefeitura Municipal de São João do Piauí
Prof^a Ma. Fabiana Coelho Couto Rocha Corrêa – Centro Universitário Estácio Juiz de Fora
Prof. Dr. Fabiano Lemos Pereira – Prefeitura Municipal de Macaé
Prof. Me. Felipe da Costa Negrão – Universidade Federal do Amazonas
Prof^a Dr^a Germana Ponce de Leon Ramírez – Centro Universitário Adventista de São Paulo
Prof. Me. Gevair Campos – Instituto Mineiro de Agropecuária
Prof. Dr. Guilherme Renato Gomes – Universidade Norte do Paraná
Prof. Me. Gustavo Krahl – Universidade do Oeste de Santa Catarina
Prof. Me. Helton Rangel Coutinho Junior – Tribunal de Justiça do Estado do Rio de Janeiro
Prof^a Ma. Jaqueline Oliveira Rezende – Universidade Federal de Uberlândia
Prof. Me. Javier Antonio Albornoz – University of Miami and Miami Dade College
Prof^a Ma. Jéssica Verger Nardeli – Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho
Prof. Me. Jhonatan da Silva Lima – Universidade Federal do Pará
Prof. Me. José Luiz Leonardo de Araujo Pimenta – Instituto Nacional de Investigación Agropecuaria Uruguay
Prof. Me. José Messias Ribeiro Júnior – Instituto Federal de Educação Tecnológica de Pernambuco

Profª Ma. Juliana Thaisa Rodrigues Pacheco – Universidade Estadual de Ponta Grossa
 Profª Drª Kamilly Souza do Vale – Núcleo de Pesquisas Fenomenológicas/UFPA
 Profª Drª Karina de Araújo Dias – Prefeitura Municipal de Florianópolis
 Prof. Dr. Lázaro Castro Silva Nascimento – Laboratório de Fenomenologia & Subjetividade/UFPR
 Prof. Me. Leonardo Tullio – Universidade Estadual de Ponta Grossa
 Profª Ma. Lilian Coelho de Freitas – Instituto Federal do Pará
 Profª Ma. Liliani Aparecida Sereno Fontes de Medeiros – Consórcio CEDERJ
 Profª Drª Lívia do Carmo Silva – Universidade Federal de Goiás
 Prof. Me. Lucio Marques Vieira Souza – Secretaria de Estado da Educação, do Esporte e da Cultura de Sergipe
 Prof. Me. Luis Henrique Almeida Castro – Universidade Federal da Grande Dourados
 Prof. Dr. Luan Vinicius Bernardelli – Universidade Estadual do Paraná
 Prof. Dr. Michel da Costa – Universidade Metropolitana de Santos
 Prof. Dr. Marcelo Máximo Purificação – Fundação Integrada Municipal de Ensino Superior
 Prof. Me. Marcos Aurelio Alves e Silva – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de São Paulo
 Profª Ma. Marileila Marques Toledo – Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri
 Prof. Me. Ricardo Sérgio da Silva – Universidade Federal de Pernambuco
 Prof. Me. Rafael Henrique Silva – Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados
 Profª Ma. Renata Luciane Polsaque Young Blood – UniSecal
 Profª Ma. Solange Aparecida de Souza Monteiro – Instituto Federal de São Paulo
 Prof. Me. Tallys Newton Fernandes de Matos – Faculdade Regional Jaguaribana
 Prof. Dr. Welleson Feitosa Gazel – Universidade Paulista

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP) (eDOC BRASIL, Belo Horizonte/MG)	
P963	<p>Processos de organicidade e integração da educação brasileira 4 [recurso eletrônico] / Organizadores Marcelo Máximo Purificação, Filomena Teixeira, Guilherme Sousa Borges. – Ponta Grossa, PR: Atena, 2020.</p> <p>Formato: PDF Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader Modo de acesso: World Wide Web Inclui bibliografia ISBN 978-65-5706-148-0 DOI 10.22533/at.ed.480202906</p> <p>1. Educação e Estado – Brasil. 2. Educação – Aspectos sociais. 3. Educação – Pesquisa – Brasil. I. Purificação, Marcelo Máximo. II. Teixeira, Filomena. III. Borges, Guilherme Sousa.</p> <p style="text-align: right;">CDD 370.710981</p>
Elaborado por Mauricio Amormino Júnior CRB6/2422	

Atena Editora
 Ponta Grossa – Paraná - Brasil
www.atenaeditora.com.br
 contato@atenaeditora.com.br

APRESENTAÇÃO

Prezados leitores,

Apresentamos a vocês o volume 4 da obra “Processos de Organicidade e Integração da Educação Brasileira”, no intuito de promover uma reflexão sobre a integração educacional no contexto social, considerando a educação como uma das molas propulsoras que movem o homem e a própria sociedade. Uma obra organizada em 16 capítulos que perpassam pelos mais variados temas e perspectivas. Entre eles podemos citar: Estilos de aprendizagem: um olhar para a sua importância no processo de ensino; Elaboração, desenvolvimento e validação do produto didático “física de partículas na escola: um jogo educacional”; Educação e neoliberalismo: reflexões a partir da teoria da síndrome comportamentalista de Alberto Guerreiro Ramos; Educação de surdos numa perspectiva inclusiva: uma análise a partir das políticas públicas; Educação ambiental na infância: relatos docentes; Destilaria: uma proposta de jogo inovador para o ensino de tópicos iniciais de química orgânica; Desigualdades educacionais e políticas de ações afirmativas na gestão universitária; Desenvolvimento pedagógico de crianças negras que aguardam adoção; Deficiência visual em idosos: o papel da convivência social; Cultura e pertencimento na banda escolar: um estudo de caso; Conversando sobre o mosquito da dengue com os alunos do quarto ano da escola municipal professora Armida Frare Gracia, Ponta Grossa, PR; Contribuições da autoavaliação institucional nos processos autoavaliativos de cursos: relato de experiência na Universidade Federal do Pampa; Comunidade política: o esperar na perpetuação de todo tipo de vida; Avaliação da relação entre o nível de estresse e o desempenho acadêmico nas provas práticas; Avaliação da qualidade dos serviços educacionais em uma instituição pública de ensino superior; Avaliação da disciplina de lógica programável em sua primeira oferta no curso de engenharia da computação nas modalidades EAD e presencial. Toda essa diversidade de temas, denota a amplitude e abrangência dos processos de organização e integração da educação, confirmando, que são muitos os desafios nesse campo de investigação.

Desejamos a todos vocês uma boa leitura e boas reflexões.

Dr. Marcelo Máximo Purificação

Dra. Filomena Teixeira

Me. Guilherme Sousa Borges

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1	1
ESTILOS DE APRENDIZAGEM: UM OLHAR PARA A SUA IMPORTÂNCIA NO PROCESSO DE ENSINO	
Regiane Dias Coitim	
Emily Ayumi Moriguchi	
Stacy Pedro Bach	
Dulce Maria Strieder	
DOI 10.22533/at.ed.4802029061	
CAPÍTULO 2	9
ELABORAÇÃO, DESENVOLVIMENTO E VALIDAÇÃO DO PRODUTO DIDÁTICO “FÍSICA DE PARTÍCULAS NA ESCOLA: UM JOGO EDUCACIONAL”	
Ricardo Luís de Ré	
Nelson Canzian da Silva	
DOI 10.22533/at.ed.4802029062	
CAPÍTULO 3	20
EDUCAÇÃO E NEOLIBERALISMO: REFLEXÕES A PARTIR DA TEORIA DA SÍNDROME COMPORTAMENTALISTA DE ALBERTO GUERREIRO RAMOS	
Everton Marcos Batistela	
Airton Carlos Batistela	
Mariza Rotta	
Celso Eduardo Pereira Ramos	
Manoel Adir Kischener	
DOI 10.22533/at.ed.4802029063	
CAPÍTULO 4	32
EDUCAÇÃO DE SURDOS NUMA PERSPECTIVA INCLUSIVA: UMA ANÁLISE A PARTIR DAS POLÍTICAS PÚBLICAS	
Simone Andressa Nunes Lima	
Débora Quetti Marques de Souza	
DOI 10.22533/at.ed.4802029064	
CAPÍTULO 5	47
EDUCAÇÃO AMBIENTAL NA INFÂNCIA: RELATOS DOCENTES	
Deise Bastos de Araújo	
Derivan Bastos dos Santos	
DOI 10.22533/at.ed.4802029065	
CAPÍTULO 6	52
DESTILARIA: UMA PROPOSTA DE JOGO INOVADOR PARA O ENSINO DE TÓPICOS INICIAIS DE QUÍMICA ORGÂNICA	
Maximiliano de Freitas Martins	
Thiago Muza Aversa	
DOI 10.22533/at.ed.4802029066	
CAPÍTULO 7	63
DESIGUALDADES EDUCACIONAIS E POLÍTICAS DE AÇÕES AFIRMATIVAS NA GESTÃO UNIVERSITÁRIA	
Soraia Selva da Luz	
Patrick Cunha	
Raquel Pinheiro	

Artur Rocha Silva
Cláudio José Amante
DOI 10.22533/at.ed.4802029067

CAPÍTULO 8 75

DESENVOLVIMENTO PEDAGÓGICO DE CRIANÇAS NEGRAS QUE AGUARDAM ADOÇÃO

Juciany Ojeda Rojas Ferreira
Sandra Cristina de Souza

DOI 10.22533/at.ed.4802029068

CAPÍTULO 9 86

DEFICIÊNCIA VISUAL EM IDOSOS: O PAPEL DA CONVIVÊNCIA SOCIAL

Carlos Eduardo Teodoro Vieira
Marluce Auxiliadora Borges Glaus Leão

DOI 10.22533/at.ed.4802029069

CAPÍTULO 10 96

CULTURA E PERTENCIMENTO NA BANDA ESCOLAR: UM ESTUDO DE CASO

Francisval Candido da Costa
Taís Helena Palhares

DOI 10.22533/at.ed.48020290610

CAPÍTULO 11 107

CONVERSANDO SOBRE O MOSQUITO DA DENGUE COM OS ALUNOS DO QUARTO ANO DA ESCOLA MUNICIPAL PROFESSORA ARMIDA FRARE GRACIA, PONTA GROSSA, PR

Cristina Lúcia Sant'Ana Costa Ayub
Raissa de Quadros
Sílvia Andreia Parizattie

DOI 10.22533/at.ed.48020290611

CAPÍTULO 12 115

CONTRIBUIÇÕES DA AUTOAVALIAÇÃO INSTITUCIONAL NOS PROCESSOS AUTOAVALIATIVOS DE CURSOS: RELATO DE EXPERIÊNCIA NA UNIVERSIDADE FEDERAL DO PAMPA

João Timóteo de Los Santos
Lisiane Inchauspe de Oliveira
Ana Cristina Rodrigues
Maria Eliza Rosa Gama

DOI 10.22533/at.ed.48020290612

CAPÍTULO 13 129

COMUNIDADE POLÍTICA: O ESPERANÇAR NA PERPETUAÇÃO DE TODO TIPO DE VIDA

Silvana Maria Jacinto
Maria Waldenez de Oliveira

DOI 10.22533/at.ed.48020290613

CAPÍTULO 14 138

AValiação DA RELAÇÃO ENTRE O NÍVEL DE ESTRESSE E O DESEMPENHO ACADÊMICO NAS PROVAS PRÁTICAS

Amanda de Andrade Cavalcante
Ana Natália Vasconcelos Arcanjo
Maria Clara Holanda Lima
Danielle Pessoa Lima
Francisco Wandemberg Rodrigues dos Santos

DOI 10.22533/at.ed.48020290614

CAPÍTULO 15 143

AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DOS SERVIÇOS EDUCACIONAIS EM UMA INSTITUIÇÃO PÚBLICA DE ENSINO SUPERIOR

Paulo Henrique dos Santos
Luiz Rodrigo Cunha Moura
Fernanda Carla Wasner Vasconcelos
Nina Rosa da Silveira Cunha

DOI 10.22533/at.ed.48020290615

CAPÍTULO 16 160

AVALIAÇÃO DA DISCIPLINA DE LÓGICA PROGRAMÁVEL EM SUA PRIMEIRA OFERTA NO CURSO DE ENGENHARIA DA COMPUTAÇÃO NAS MODALIDADES EAD E PRESENCIAL

Ederson Cichaczewski
Fernanda Fonseca
Cristiane Aparecida Gonçalves Huve

DOI 10.22533/at.ed.48020290616

SOBRE OS ORGANIZADORES..... 171

ÍNDICE REMISSIVO 173

DEFICIÊNCIA VISUAL EM IDOSOS: O PAPEL DA CONVIVÊNCIA SOCIAL

Data de aceite: 01/06/2020

Carlos Eduardo Teodoro Vieira

Universidade de Taubaté – UNITAU/SP.

Acesso Currículo Lattes: <http://lattes.cnpq.br/2079798560558560>

Marluce Auxiliadora Borges Glaus Leão

Universidade de Taubaté – UNITAU/SP.

Acesso Currículo Lattes: <http://lattes.cnpq.br/8517449487261343>

RESUMO Na fase da velhice, perdas e limitações orgânicas são mais evidenciadas. O sujeito idoso torna-se mais susceptível a adquirir uma deficiência, como é o caso da deficiência visual. O idoso que adquire a deficiência visual sofre influências de seus diferentes contextos de vida, sendo o contexto social um importante aspecto que amplia ou limita seus níveis de convivência. O objetivo desta pesquisa foi investigar o processo de resiliência em idosos que adquiriram deficiência visual. Trata-se de pesquisa de abordagem qualitativa do tipo exploratória. Os dados foram coletados junto a oito idosos diagnosticados com deficiência visual adquirida. Como instrumento utilizou-se a entrevista semiestruturada e a análise de conteúdo, o que gerou diferentes categorias temáticas. Neste texto, recortou-se a categoria

identificada e nomeada como Deficiência e Convivência Social. Os resultados indicam um redirecionamento na vida desses idosos na convivência com a deficiência visual, sendo a resiliência um fator para adaptação a essa nova realidade. Conclui que as amizades derivadas dos contextos nos quais esse idoso transita, reforçaram seu processo de resiliência, neutralizando aspectos negativos especialmente no momento da aquisição da deficiência visual.

PALAVRAS-CHAVE: Resiliência. Idoso. Deficiência Visual. Convivência Social.

VISUAL DISABILITY IN THE ELDERLY: THE ROLE OF SOCIAL CONVIVENCE

ABSTRACT: In the old age stage, changes and organic restrictions are more evident. The elderly individual becomes more susceptible to acquire a disability, as is the case with a visual impairment. The elderly who acquire a visual impairment are influenced by their different contexts of life, with the social context being an important aspect that expands or limits or the cycle of their lives. The aim of this research was to investigate the process of resilience in the elderly who acquired visual impairments. This is an exploratory qualitative research. Data

were collected from eight elderly people diagnosed with visual impairment. As a tool, a semi-structured interview and content analysis were used, or that generated different thematic categories. For this presentation, was cut out a category identified and named as Disability and Social Coexistence. The results indicate a redirection in the lives of these elderly people living with visual impairment, with resilience being a factor in adapting to this new reality. It concludes that the friendships derived from the contexts in which this elderly person transits, reinforced their resilience process, neutralizing negative aspects especially when acquiring visual impairment.

KEYWORDS: Resilience. Elderly. Visual impairment. Social living.

1 | INTRODUÇÃO

O ser humano é singular em suas ações, potenciais e limitações. Por ser dotado de um complexo de habilidades que podem ser desenvolvidas conforme os papéis desempenhados no decorrer da vida, configura-se um “ser” único que estabelece relações com o meio no qual se insere e em participação com outros indivíduos, diferenciando-se em sua disposição de pensar, aprender e agir. Assim, a convivência social tem um papel importante na vida dos indivíduos, é uma fonte de trocas, conhecimentos e aprendizados. Oferece oportunidades para o desempenho de funções sociais e interação com outros diferentes; estimula a participação do indivíduo em grupos, instituições, dentre outros contextos (NERI, 2014).

Entendendo-se que o alicerce do desenvolvimento humano contempla a ampliação da liberdade em relação às capacidades e oportunidades desde escolha, o idoso com deficiência visual adquirida muitas vezes se depara com dificuldade e/ou falta de acessibilidade nos ambientes, ainda que disponha de várias aptidões, como os demais. Nesta perspectiva, o Preâmbulo da Convenção da Organização das Nações Unidas sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência ratifica a necessidade de mudança quanto ao paradigma vigente em torno da deficiência. A partir dela, a deficiência pode ser entendida não apenas enquanto estrutura corporal, como a deficiência visual. Nesta conceituação há também a necessidade de considerá-la enquanto um fenômeno social que requer a interação entre as condições pessoais e as barreiras ambientais que impeçam ou limitem a interação social (RELATÓRIO MUNDIAL SOBRE A DEFICIÊNCIA, 2012).

A dinâmica de todo esse processo pode ser mediada pelo constructo psicológico da resiliência, pois, “[...] representa a *capacidade concreta das pessoas de superação* das situações críticas, mas também de utilizá-las em seus processos de desenvolvimento pessoal, sem se deixarem afetar negativamente, *capitalizando as forças negativas de forma construtiva*” (CHAVES, 2011, p. 42 – grifo nosso). As ações resilientes, ou que geram processo adaptativo positivo frente a um risco, são oriundas de recursos individuais, mas também componentes socioculturais. Nesse sentido, a convivência social atua como

potencial regulador da saúde das pessoas, neutralizando eventuais riscos presentes na dinâmica individual e social da pessoa.

A partir destes pressupostos, o objetivo aqui foi investigar o papel da convivência social no processo de resiliência de idosos que adquiriram deficiência visual.

2 | METODOLOGIA

Realizou-se uma pesquisa qualitativa, do tipo exploratória, aprovada segundo o Parecer nº 1.398.712, emitido pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade de Taubaté (CEP-UNITAU). Os dados foram coletados junto a oito idosos com faixa etária entre 60 e 70 anos, de ambos os sexos, diagnosticados com deficiência visual adquirida, apresentando perda parcial ou total da visão. Todos frequentavam um Centro de Reabilitação, localizado na cidade de São José dos Campos, região metropolitana do Vale do Paraíba Paulista.

O critério de escolha da amostra foi o de acessibilidade aos sujeitos, trabalhando-se com amostragem não probabilística, utilizando como instrumentos um formulário e a entrevista semiestruturada.

Os relatos foram submetidos à análise de conteúdo, segundo orientações de Bardin (2011), e discutidos à luz da literatura científica disponível. A análise descrita por Bardin (2011) remete aos mecanismos de comunicação, de um lado a mensagem (significação e código) e o seu suporte ou canal; de outro, o emissor e o receptor como polos de interferência. Assim, a análise de conteúdo tem sido abordada e compreendida sob a ótica de diferentes técnicas de análise, conforme o foco da pesquisa, entrevista proposta e informações apresentadas pelos participantes.

Todas as informações foram registradas em mídia digital (entrevistas e leitura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido-TCLE) e serão mantidas sob a guarda do pesquisador por um período de cinco anos, sendo inutilizadas após esse período. As entrevistas foram gravadas em mídia digital, individualmente, com duração média de 25 minutos de gravação, no período de fevereiro a abril de 2016, e transcritas de forma fidedigna. Para proteger a identidade dos participantes, os nomes dos idosos foram substituídos por nomes fictícios, bem como os de seus familiares e médicos, quando mencionados nas entrevistas e/ou transcrições, com exceção do nome do pesquisador que por compor a equipe técnica do Centro de Reabilitação, em alguns momentos teve seu nome mencionado.

3 | RESULTADOS E DISCUSSÃO

3.1 Inicialmente se apresenta um breve perfil dos entrevistados.

Arthur ficou cego aos 47 anos por retinopatia diabética, devido ao Diabetes Melito. Inicialmente, começou a sentir sua vista embaçada e cansada. Procurou pelo serviço de saúde, mas devido a uma orientação equivocada, demorou três meses para a investigação do que já havia se tornado um quadro irreversível. Ele é casado, católico, tem 61 anos, estudou até o ensino técnico e sua atuação profissional foi no setor público. A aquisição da deficiência visual se deu em 2000, e a busca pelo serviço reabilitacional ocorreu há 14 anos. Relatou que, atualmente, não enxerga mais nada, nem ao menos percepção de luz.

Camilo ficou cego aos 55 anos por retinopatia diabética, devido ao Diabetes Melito, e também possui deficiência auditiva. É católico, hoje tem 67 anos, estudou até o ensino fundamental e sua atuação profissional se deu no setor privado. A aquisição da deficiência visual se deu no ano 2000, e há 12 anos buscou o serviço reabilitacional. Expôs que estava lendo um livro em casa e sentiu a vista embaçada, seguida de tonturas. Dormiu e, ao acordar, já não enxergava mais nada. Sua deficiência visual é total.

Enrico iniciou o processo de cegueira aos 13 anos, quando sentia que sua visão estava desfocada. Aos 39 anos ficou cego por retinopatia diabética, devido ao Diabetes Melito. É casado, católico, tem 62 anos, estudou até o ensino técnico e sua atuação profissional se deu no setor público. A aquisição da deficiência visual foi no ano de 1978, e a busca pelo serviço reabilitacional ocorreu 33 anos após esse evento.

Guilhermina relatou que sentia sua vista escurecer, mas que, na correria do dia a dia, não dava muita importância, até que aos 53 anos começou o seu dia enxergando uma luz forte e terminou o dia sem a visão. Ela é católica, estudou até o ensino fundamental e sua atuação profissional se deu no setor privado. A cegueira adquirida foi por retinopatia diabética devido ao Diabetes Melito. A busca pelo serviço reabilitacional se deu 7 anos após a deficiência visual. Atualmente, tem baixa visão e consegue utilizar um pouco do seu resíduo visual, relatando algumas dificuldades.

Laís era professora e estava em sala de aula quando, um dia, foi trancada no armário 72 por seus alunos. No mesmo instante sua visão escureceu, e naquele momento ficou totalmente cega. Tem 70 anos, ficou cega aos 63, é viúva, católica, atuou profissionalmente no setor público e estudou até o nível superior completo. A deficiência visual, assim como nos casos anteriores, foi também consequência ao Diabetes Melito. A busca pelo serviço reabilitacional ocorreu 4 anos após o evento. Lucas relatou que não percebeu a perda da visão. Sentia sua vista cansada, mas pensava ser devido à carga excessiva de trabalho, e ficou cego aos 54 anos. Informa ter 61 anos, que estudou até o ensino médio incompleto, é casado, católico, atuou profissionalmente no setor privado e buscou o serviço reabilitacional 7 anos após a aquisição da deficiência visual, que se deu em

decorrência ao Diabetes Melito.

Mariana tem 62 anos, ficou cega aos 51 e relatou que a deficiência visual iniciou-se na infância, mas não sabia distinguir o que era enxergar tipicamente e pensava que não tinha nada, pois imaginava que todos enxergavam como ela, mas a deficiência visual se deu de forma mais severa aos 20 anos. É casada, estudou até o ensino médio incompleto, é evangélica, atuou profissionalmente no setor privado e sua deficiência visual se deu em decorrência a miopia degenerativa. A busca pelo serviço reabilitacional ocorreu 11 anos após o evento da deficiência visual.

Mônica estava lecionando quando sentiu a chegada da deficiência visual. Atuou profissionalmente por 6 meses sem a visão, pois não conseguia licença médica; acordou enxergando e encerrou o seu dia com a perda da visão. Tem 66 anos, ficou cega aos 60 anos devido a retinopatia diabética em decorrência ao Diabetes Melito e buscou pelo serviço reabilitacional 5 anos após aquisição da deficiência visual.

Concluiu o ensino superior, é viúva, católica e atuou profissionalmente no setor público. Constata-se que dos oito participantes, quatro são homens e quatro mulheres. Em relação ao estado civil, cinco são casados, dois viúvos e, em um prontuário, o campo da situação conjugal não foi preenchido.

A escolaridade dos participantes variou entre o ensino fundamental incompleto e o ensino superior completo. O período em que os idosos se encontram em reabilitação na instituição era entre dois e cinco anos.

Apenas um participante apresentou deficiência auditiva associada à deficiência visual. Observou-se nos depoimentos um redirecionamento de suas vidas na convivência com a deficiência visual, confirmando que a aquisição da deficiência visual, não é uma condição a qual a pessoa está apta a conviver, requer resiliência para adaptação a essa nova realidade.

Após a sistematização dos relatos em categorias temáticas, uma delas foi nomeada como “*Deficiência e Convivência Social*”, e suas subcategorias relacionadas aos aspectos de risco e proteção.

Constata-se no relato de Laís, sua falta de conhecimento e despreparo da sociedade em relação à deficiência.

[...] eu acho que conscientizar aquele que fica diferente é o importante! (...) Fazer com que ele saiba que nós fazemos parte da sociedade, pagamos impostos sendo seres normais! Sabendo que a nossa diferença não vai agredir (LAÍS).

A convivência social tem um papel importante, configurando-se uma fonte de trocas, conhecimentos e aprendizados. Oferece oportunidades para o desempenho de funções sociais e interação com outros diferentes; estimula a participação do indivíduo em grupos, instituições, dentre outros contextos (NERI, 2014). Nesta perspectiva, o Preâmbulo da Convenção da Organização das Nações Unidas sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência ratifica a necessidade de mudança quanto ao paradigma que

há em torno da deficiência. A partir dela, a deficiência pode ser entendida não apenas enquanto estrutura corporal, como a deficiência visual, por exemplo. Nesta conceituação há também a necessidade de considerá-la enquanto um fenômeno social que requer a interação entre as condições pessoais e as barreiras ambientais que impeçam ou limitem a interação social (RELATÓRIO MUNDIAL SOBRE A DEFICIÊNCIA, 2012). Esta reflexão remete à discussão da subcategoria: Aspectos de Risco Relacionados à Deficiência e Convivência Social, observada no depoimento dos participantes ao descreverem suas interações sociais, cujas dificuldades podem levar ao isolamento e ao não exercício pleno em sociedade, conforme exemplificado nas falas a seguir:

Então, por sair muito pouco eu tenho muita dificuldade ao sair. Por ter sempre o costume de ter alguém do lado porque eu, eu gostava de fazer tudo sozinho e agora eu tenho a necessidade, de se tiver que ler alguma coisa, procurar alguma coisa, alguém tem que chegar me dá na mão e apontar, explicar, então, é muito difícil! Eu sou! (Com o dedo indicador aponta em direção ao seu peito). Ainda sou bem relutante em fazer essas coisas de livre espontânea vontade sozinho, então é muito difícil! Ainda, porém, eu aceito! Já aceito a condição uma vez que é inevitável (ENRICO).

Às vezes pega um ônibus, eu preciso de alguém pra ir no ponto junto comigo. Então, o que eu vou fazer? Eu pego eu vou, dou sinal para o ônibus, passa um, passa outro, passa outro, até passar o que eu quero pegar (MARIANA).

Como na perspectiva teórica de Bronfenbrenner, a interação social se dá a partir da dinâmica entre a pessoa em desenvolvimento e o ambiente na qual está inserida e/ou participa. Nota-se que o isolamento social, o não cumprimento de seus direitos, bem como os preconceitos ligados a imagem corporal, expõem essas pessoas a situações vulneráveis. Deste modo, acredita-se que a falta de conhecimento e a interação com as diferenças gera o preconceito e repercute negativamente na autorrealização do deficiente como ser humano, tornando-se uma violação da necessidade que todos têm de reconhecimento pessoal e social. Essas impressões puderam ser observadas nos seguintes depoimentos:

Então, as pessoas falam: “Mas como?”, “Por quê?”, “Você tem uma aparência tão bonita!”, “Seus olhos são tão lindos!”, mas ninguém sabe que uma retinose, ela é lá atrás, ela não é na frente. Ela não precisa ter uns olhos esbugalhados (brinca com a voz falando amedrontada) (LAÍS).

[...] eu tenho uma vista que você sabe né já não tem, fica aquele negócio branco no olho (aponta em direção ao olho esquerdo) as pessoas olham, às vezes falam com os outros lá, cochicha, principalmente criança. Porque às vezes as crianças não sabem (...) né, eu não sou besta! Eu não sou besta! (Entonação mais forte na fala) Eu fico assim né. Às vezes eu fico até com vergonha, às vezes eu vou pra São Paulo ver minha cunhada, minha nora, e tudo, aí eu fico assim passando a mão pra disfarçar (passa a mão nos cabelos escondendo com o braço o olho com catarata) né pra ninguém ficar olhando muito esse olho (aponta para o olho esquerdo) (GUILHERMINA).

Eu acho que assim, quando a gente tem uma necessidade que as pessoas não percebem, porque no meu caso, as pessoas não percebiam, eles acham que eu uso óculos de grau. As pessoas olham pra mim, pensam que eu enxergo com esse grau grosso (segura nos óculos) a lente tudo, as pessoas enxergam, só que eu enxergo muito pouco com esse

grau, só pra dificuldade assim, pra na última coisa dizer que eu enxergo (...). Então quando eles vêem eu com dificuldade, por exemplo, pra atravessar uma rua já fala “Ah! de óculos, ta enxergando bem!” (MARIANA).

Assim, os estereótipos atribuídos à deficiência podem desenvolver um cenário segregacionista. Nos depoimentos de Laís, Guilhermina e Mariana, algumas interrogações são feitas quanto à indefinição do lugar que a pessoa com deficiência ocupa na sociedade. Muitas vezes o discurso das políticas públicas em prol da inclusão social não se concretiza, pois, as pessoas com deficiência ainda deparam-se com situações de preconceito que geralmente se originam na falta de informação. Além disso, segundo Franco e Denari (2011), o preconceito sobre a deficiência visual pode estar em ambas as partes, ou seja, na pessoa com e sem deficiência, uma interferência importante para a convivência social. Uma configuração de atitudes discriminatórias, estigmas e a própria falta de conhecimento podem dificultar esse convívio. Na sociedade em geral, as pessoas não são acostumadas a olhar o que tem deficiência pelo que tem ou pelo que são. Nesta medida, a pessoa com deficiência auditiva é aquela que não ouve e a pessoa com deficiência visual é aquela que não enxerga. Ou seja, se aproximam da deficiência a partir da negação. A pessoa com deficiência é sempre aquela que não tem ou não apresenta alguma capacidade que a outra tem ou apresenta (FERNANDES, 2010). É importante também para essa pessoa, conhecer e entender o mundo que o cerca para desenvolver suas potencialidades e possibilidades para uma participação efetiva em seu meio.

[...] o desconhecimento das possibilidades reais de uma pessoa com deficiência visual parece limitar suas ações à utilização apenas da fala como meio de comunicação e aprendizagem. No entanto, o desconhecimento das possibilidades reais de uma pessoa com deficiência visual parece limitar suas 115 ações à utilização apenas da fala como meio de comunicação e aprendizagem (SANTOS; MENDONÇA 2015 p. 903).

Percebe-se nos relatos de Guilhermina, Camilo e Enrico a ausência dos amigos, o que permite supor uma situação de vulnerabilidade que pode gerar um risco, uma vez que abarca a ocorrência de situações indesejáveis no grupo de relações sociais (NERI, 2014, p. 292). Como a autora também menciona que a “rede de relações sociais informais tende a diminuir com a idade” (NERI, 2014, p. 292), considera-se que a ausência de amigos após aquisição da deficiência visual é uma realidade.

[...] sempre tive muitos amigos sim! Depois que venho à deficiência a maioria sumiu (breve pausa), se afastou de mim. Só ficou um. Só um que ficou e aquele que eu vi que é amigo de verdade (CAMILO). [...] Sumiu gente da minha casa né, porque quando eu era moça eu fazia as coisas, eu tinha meus filhos pequenos, trabalhava blá, blá, blá né. Agora acabou né? (Abaixa a cabeça em direção a mesa). Não vai ninguém na minha casa mais (GUILHERMIA).

Alguns não eram amigos. Eram sim conhecidos! Então, eram relacionamentos mais pra área profissional, porque eu poderia fornecer algum ensinamento na área que eu conhecia profissionalmente e poderia fazer alguma coisa em benefício deles esses são conhecidos, não são amigos (sinaliza não com a cabeça). Então eram clientes e depois conhecidos, esses naturalmente se afastam, quando você não pode servi-los eles se afastam! (ENRICO).

O processo de resiliência tem um papel significativo frente às situações conflitantes que o idoso com deficiência visual adquirida se depara nos contextos sociais, bem como nas suas relações pessoais e coletivas. A presença do risco pode operar de diversas maneiras em diferentes momentos do desenvolvimento humano; o que se configura um aspecto de risco num dado momento, pode atuar como um aspecto protetor em outra situação na qual o indivíduo se encontra (YUNES; SZYMANSKI, 2008). Portanto, discute-se na próxima subcategoria os Aspectos de Proteção Relacionados à Deficiência e Convivência Social. O convívio social enquanto indicativo de fortalecimento da saúde na velhice constitui-se um suporte social formal e informal (NERI, 2014, p.291):

O suporte social formal tem nas regulações econômicas e legais e nas normas profissionais e éticas das profissões os elementos-chaves de sua atuação e legitimidade social (...) oferecidos por profissionais e por instituições de saúde e proteção social, (...) pode ocorrer em contextos institucionais (...) O suporte social informal é oferecido por familiares, amigos, vizinhos.

Ambos os suportes se configuram redes de sustentação que possibilitam melhor desenvolvimento da saúde do idoso. Essa rede de apoio informal pode ser observada nas falas a seguir:

[...] quando eu tinha os meus amigos que eles me passavam e diziam “olá”, hoje eu os tenho muito mais perto de mim, me dão carinho, me auxiliam aquilo que eu não tinha antes eu tenho hoje (LAÍS).

[...] com meus amigos, todos eles e tem aqueles que veem que eu tô precisando de ajuda, eu vou para a igreja e tem pessoas que me ajudam a ir para igreja (...) me levam e as vezes que chega a noite que não tem condições de andar eles pegam me colocam no carro me levam pra casa (MARIANA).

Só um que ficou e aquele que eu vi que é amigo de verdade [...] Ele falava: “Camilo, estamos passando em tal lugar, tem tal coisa aqui”, eu falei assim: mais o Ricardo por que você tá falando isso? E ele “Ah! Porque se amanhã você voltar sozinho você sabe onde tá” (CAMILO).

Os meus amigos era uma convivência boa, e do jeito que eu estou agora com essa minha deficiência meus amigos tá tudo a mesma coisa. Até mais! (nesse momento começa a rir) Porque os amigos procuram me orienta mais, eles sabem que eu tenho problema, eu tô junto com eles num canto, eles: “Olha! Cuidado! Aqui tem isso, aqui tem aquilo!”, sabe eles começaram a se preocupava um pouco mais comigo, então, eu não tenho o que reclamar dos meus amigos depois da deficiência (LUCAS).

Agora, eu percebo a solidariedade das pessoas em relação a mim, ao vir me ajudar a atravessar a rua, sabe a me ajudar. Muitas vezes a pessoa vai te ajudar a atravessar a rua e praticamente elas agarram você (demonstra com sua mão em meu braço), quase que te arrasta, mas não é uma coisa. [...] É porque a pessoa não está acostumada a lidar com esse problema as pessoas que tinham alguma deficiência se escondiam em casa, e agora a gente já sai na rua, já enfrenta, já tenta participar, ocupar nosso lugar, então não percebi assim grandes problemas não (MÔNICA).

De acordo com Alves (2007), as relações de amizade para o idoso são práticas de sociabilidade que permitem atuação das afinidades e escolhas realizadas ao longo do ciclo de vida. Hutz e Souza (2008 p. 260) reiteram essas relações afirmando que “os

tipos e níveis de amizade são determinadas por incrementos nas características a ela associadas (intimidade, apoio, auto-revelação) à medida que os amigos se tornam mais próximos”. No relato a seguir, observam-se características como apoio e sociabilidade, bem como a influência ambiental como fatores geradores de intimidade e confiança.

[...] graças a Deus tem um lugar que pelo menos faz eu viver bem, me sinto bem, sou bem atendido, sou bem compreendido pelas pessoas daqui de dentro desse ambiente e me dá mais alegria de viver porque eu chego aqui 117 eles conversam, a gente brinca, a gente tem uma amizade muito, que não é uma amizade só de boca, amizade sincera (LUCAS).

Constata-se que a diferença experimentada pelo próprio corpo influencia e sofre influência do processo de resiliência, o que possibilita uma ampliação nas mudanças de hábitos e atitudes perante o meio que o cerca. Verificou-se nos relatos de Laís, Mariana, Camilo, Lucas e Mônica que a aquisição da deficiência visual frente ao contexto em que se relacionavam facilitou a ampliação deste ciclo social e fortaleceu o convívio com a deficiência visual. As amizades nesta fase da velhice proporcionam o fortalecimento da identidade, em razão das relações intimidade e conforto emocional (ALVES, 2007). Além de “permitir o indivíduo o aprendizado de habilidades sociais importantes para o estabelecimento de relações interpessoais satisfatórias e harmoniosas ao longo de todo o ciclo vital” (SOUZA; HUTZ, 2013, p.161). Observa-se, portanto, que o evento da deficiência visual mediante as amizades no contexto do idoso influencia os mecanismos de equilíbrio que transitam entre os aspectos positivos e negativos presentes no momento da aquisição da deficiência visual. O ciclo de amizades como fator inclusivo ou excludente afeta diretamente a maneira como acontecerá ou não a adaptação positiva frente às situações desafiadoras desencadeadas neste processo. Haja vista que “adaptação positiva ou evitação de adaptação negativa são os principais desfechos indicadores de resiliência psicológica” (NERI, 2014, p. 307). Em síntese, na trajetória do ciclo de vida o processo de comunicação e as trocas de conhecimento foram aprendidas e reaprendidas conforme os modelos de relações sociais que estabelecemos os diferentes contextos, moldando as respostas adaptativas do indivíduo frente aos desafios impostos pela vida cotidiana.

4 | CONSIDERAÇÕES FINAIS

No que tange à deficiência e o convívio social, notou-se que há um despreparo da sociedade em conviver com a diferença, mesmo em pleno século XXI. Nas falas dos idosos pesquisados, verificou-se a presença de comportamentos e costumes segregacionistas na sociedade, remetendo a pensar que a deficiência ainda é carregada de barreiras atitudinais e estigmas sociais. As relações sociais mais próximas, como a amizade, proporcionam fortalecimento da saúde integral dos idosos, incentivando e auxiliando-os a lidar com a

deficiência visual, ou seja, fortalecem seu processo de resiliência.

Além disso, a presença de amizades nos contextos nos quais o idoso com deficiência visual transitava, reforçaram seu processo de resiliência, neutralizando aspectos negativos especialmente no momento da aquisição da deficiência visual.

REFERÊNCIAS

ALVES, A. M. Os Idosos, as redes de relações sociais e as relações familiares. In: NERI, A. L. e Cols. **Idosos no Brasil Vivências Desafios e Expectativas na Terceira Idade**, Sesc Nacional, 2007, p. 125-152.

BARDIN, L. Análise de Conteúdo. In: BARDIN, L. **Análise de entrevistas: férias e telefone**. São Paulo: Grupo Almedina, 2011, cap. 4, p. 93-107.

BRONFENBRENNER, U. **A ecologia do desenvolvimento humano: experimentos naturais e planejados**. Porto Alegre: 2 ed., Artmed, 2002.

CHAVES, A. L. G. L. Resiliência. In: CHAVES, A. L. G. L. **Resiliência e formação humana em professores em busca da integridade**. Recife: Universitária UFPE, 2011, p. 33.

CHAVES, L. J. ; GIL, C. A. **Concepções de idosos sobre espiritualidade relacionada ao envelhecimento e qualidade de vida**. Ciência & Saúde Coletiva, v. 20, n. 12, p. 3641-3652.

FERNANDES, L. B. *et al.* Breve Histórico da Deficiência e seus Paradigmas. **Revistado Núcleo de Estudos e Pesquisas Interdisciplinares em Musicoterapia**, Curitiba, v. 2, p. 132- 144, 2011. Disponível em: <http://www.fap.pr.gov.br/arquivos/File/extensao/Arquivos2011/NEPIM/NEPIM_Volume_0_2/Art08_NEPIM_Vol02_BreveHistoricoDeficiencia.pdf> Acesso em: 12 Out. 2015.

FRANCO, J.R; DENARI, F.E. **A Sociedade e a Cegueira: discriminação e exclusão**. Benjamin Constant, v. 48, n.1, 2011. Disponível em: <<http://www.ibc.gov.br/revistabenjaminconstant/index.php/b3njc0nst/article/view/1/38>> Acesso em: 04 Jan. 2017.

SOUZA, L.K. ; HUTZ, C. S. **O papel da amizade ao longo do ciclo vital**. Psico-USF, v. 18, n.1, p. 161-162, 2013. Disponível em: Acesso em 01 Jul. de 2017.

NERI, A. L. **Palavras-Chave em Gerontologia**. Campinas, SP: Alínea, 2014, p. 9-334.

Relatório Mundial Sobre a Deficiência: tradução Lexicus Serviços linguísticos. São Paulo: SEDPCD, p. 3 -15, 2012. Disponível em: <http://www.pessoacomdeficiencia.sp.gov.br/usr/share/documents/RELATORIO_MUNDIAL_COMPLETO.pdf>. Acesso em: 25 Jun. 2016.

SANTOS, R. A.; MENDONÇA, S.R. D. Universitários Cegos: a visão dos alunos e a (falta de visão) dos professores. **Revista e-Curriculum**, São Paulo, v.13, n.04, p. 888-907, 2015.

YUNES, M. A. N.; SZYMANSKI, H. Entrevista Reflexiva & Grounded-Theory: Estratégias Metodológicas para Compreensão da Resiliência em Famílias. **Revista Interamericana de Psicologia/ Interamerican Journal of Psychology**, v. 39, n.3, p. 1-8, 2005. Disponível em: <<http://www.redalyc.org/pdf/284/28439313.pdf>> Acesso em: 24 Set. 2016.

ÍNDICE REMISSIVO

A

Ação Docente 1
Ação Extensionista 107
Adoção 71, 75, 76, 77, 78, 79, 80, 81, 82, 84, 85, 115
Autoavaliação De Cursos 115, 119

C

Convivência 47, 51, 80, 86, 87, 88, 90, 91, 92, 93, 124, 129, 130, 131, 133, 134, 135, 136

D

Deficiência Visual 86, 87, 88, 89, 90, 91, 92, 93, 94, 95
Desigualdades Educacionais 63

E

Educação 1, 7, 8, 9, 10, 15, 19, 20, 21, 22, 24, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 38, 39, 40, 41, 42, 43, 44, 45, 46, 47, 48, 49, 50, 51, 52, 54, 61, 62, 63, 64, 65, 67, 68, 71, 72, 73, 74, 78, 85, 96, 105, 107, 109, 111, 114, 116, 117, 118, 123, 126, 127, 128, 129, 130, 136, 137, 143, 144, 146, 161, 162, 165, 166, 170, 171, 172
Educação Ambiental 47, 48, 49, 50, 51, 111, 137
Educação De Surdos 32, 33, 34, 35, 42, 43, 44, 46
Educação Superior 63, 64, 65, 67, 68, 71, 72, 73, 118, 123, 126, 127, 128, 143, 144, 146
Engenharia Da Computação 160, 165
Ensino De Química 54, 61, 62
Estilos De Aprendizagem 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8
Estresse 138, 139, 140, 141, 142

I

Idoso 86, 87, 93, 94, 95
Inclusão 32, 33, 34, 35, 37, 38, 40, 41, 42, 43, 44, 45, 46, 58, 68, 80, 92, 120, 143, 145, 154
Infância 47, 48, 49, 51, 77, 81, 90, 106, 171
Instrumento Autoavaliativo 115
Interação Sociocultural 96

K

Kits Didáticos 160

N

Negros/as 10, 67, 75, 76, 77, 78, 81, 82, 84, 137

Neoliberalismo 20, 21, 28

Neurologia 138, 139, 140, 141, 142

P

Políticas Públicas 32, 33, 34, 40, 41, 44, 45, 46, 50, 63, 64, 67, 68, 72, 73, 74, 79, 84, 92, 130, 131, 132, 133, 134, 135, 136, 172

Processos Educativos 33, 129, 130, 131, 133, 134, 135, 136, 137, 171

Q

Qualidade Dos Serviços 143, 144, 146, 147, 155

R

Recursos Didáticos 40, 107, 108

Relatos 36, 47, 48, 54, 88, 90, 92, 94, 134, 161

Resiliência 86, 87, 88, 90, 93, 94, 95

Ressignificações 96, 103, 106

 **Atena**
Editora

2 0 2 0