



DIÁLOGOS COM A SUPERAÇÃO:
SOBRE FORMAÇÃO, QUALIFICAÇÃO PROFISSIONAL E RECONSTRUÇÃO DE
HISTÓRIAS DE VIDA DE DEFICIENTES VISUAIS

Cristina Maria Barros de Medeiros

Tese de Doutorado apresentada ao Programa de Pós-graduação em Engenharia de Produção, COPPE, da Universidade Federal do Rio de Janeiro, como parte dos requisitos necessários à obtenção do título de Doutor em Engenharia de Produção.

Orientador: Roberto dos Santos Bartholo Jr.

Rio de Janeiro
Dezembro de 2010

DIÁLOGOS COM A SUPERAÇÃO:
SOBRE FORMAÇÃO, QUALIFICAÇÃO PROFISSIONAL E RECONSTRUÇÃO DE
HISTÓRIAS DE VIDA DE DEFICIENTES VISUAIS

Cristina Maria Barros de Medeiros

TESE SUBMETIDA AO CORPO DOCENTE DO INSTITUTO ALBERTO LUIZ
COIMBRA DE PÓS-GRADUAÇÃO E PESQUISA DE ENGENHARIA (COPPE) DA
UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO COMO PARTE DOS
REQUISITOS NECESSÁRIOS PARA A OBTENÇÃO DO GRAU DE DOUTOR EM
CIÊNCIAS EM ENGENHARIA DE PRODUÇÃO.

Examinada por:

Prof. Roberto dos Santos Bartholo Jr, Dr.

Prof. Francisco José de Castro Moura Duarte, Dr.

Prof. Fábio Luiz Zamberlan, Dr.

Profa. Elizabeth Tunes, Ph. D.

Profa. Maria Tavares Cavalcanti, Dra.

RIO DE JANEIRO, RJ - BRASIL
DEZEMBRO DE 2010

Medeiros, Cristina Maria Barros de

Diálogos com a Superação: sobre formação, qualificação profissional e reconstrução de histórias de vida de deficientes visuais/ Cristina Maria Barros de Medeiros. – Rio de Janeiro: UFRJ/COPPE, 2010.

XIV, 235 p.: il.; 29,7 cm.

Orientador: Roberto dos Santos Bartholo Jr

Tese (doutorado) – UFRJ/ COPPE/ Programa de Engenharia de Produção, 2010.

Referencias Bibliográficas: p. 193-217.

1. Deficiente Visual. 2. Reabilitação. 3. Histórias de Vida. I. Bartholo Jr, Roberto dos Santos. II. Universidade Federal do Rio de Janeiro, COPPE, Programa de Engenharia de Produção. III. Título.

À Daniel e Raphael

AGRADECIMENTOS

A Deus, por conceder-me a graça da vida e permitir alcançar mais esta vitória.

Ao Geraldo, por me incentivar a conhecer os caminhos acadêmicos e me ajudar com suas idéias em muitas discussões sobre a pesquisa.

À minha mãe, por continuar ao meu lado em mais este momento tão importante para todos nós.

Ao mestre e amigo Roberto Bartholo, por acreditar na concretude deste tema desde o mestrado, deixando-me livre para caminhar e criar. Sentimentos são para além das palavras. Os ensinamentos estarão gravados na memória onde quer que eu esteja.

À querida amiga Profa. Elizabeth Tunes pelos momentos de trocas em seminários de fim de semana em Brasília e outros encontros com preciosas sugestões, o meu eterno agradecimento pela amizade para além das orientações.

Ao Instituto Benjamin Constant por me receber gentilmente e fornecer-me todas as condições para a execução desta pesquisa em especial a Dra. Márcia Nabais, diretora do Departamento de Estudos e Pesquisas Médicas e de Reabilitação – DMR, meus sinceros agradecimentos.

Aos professores, profissionais e demais funcionários da Divisão de Reabilitação, Preparação para o Trabalho e Encaminhamento Profissional – DRT do Instituto Benjamin Constant.

Aos professores e profissionais do Instituto Helena Antipoff da Secretaria Municipal de Educação do município do Rio de Janeiro meus sinceros agradecimentos às professoras Lourdes, Aida e Vilma pela gentileza com que me recebeu e pelas longas conversas travadas.

À Claudete, Maria de Fátima, Roberta, Pedrinho, Diogo e Diego pelo carinho nas orientações administrativas e escuta nos momentos agudos quanto aos prazos e dificuldades no curso do trabalho.

Aos amigos do LTDS onde tudo começou minha eterna lembrança pela construção coletiva de saber e práticas vivenciadas a cada dia num ambiente rico de experiências pessoais.

Aos amigos professores Carlos Renato e Maurício Delamaro, presença na ausência.

À Fundação Oswaldo Cruz, onde exerço minhas atividades profissionais, um sonho que esta tese frutifique.

Aos moradores de Manguinhos onde a superação é vivenciada a cada novo dia.

Aos amigos presentes e ausentes da Pedra de Guaratiba, meu especial muito obrigado pela atenção nos momentos difíceis não captados pela medicina dos homens.

A todos os amigos que fiz no curso desses três anos e que participaram dessa pesquisa com os quais aprendi o verdadeiro sentido do encontro, os quais cederam seu tempo e suas histórias para que todos pudessem conhecer o potencial que trazem dentro de si.

Resumo da Tese apresentada à COPPE/UFRJ como parte dos requisitos necessários para a obtenção do grau de Doutor em Ciências (D.Sc.)

DIÁLOGOS COM A SUPERAÇÃO:
SOBRE FORMAÇÃO, QUALIFICAÇÃO PROFISSIONAL E RECONSTRUÇÃO DE
HISTÓRIAS DE VIDA DE DEFICIENTES VISUAIS

Cristina Maria Barros de Medeiros

Dezembro/2010

Orientador: Roberto dos Santos Bartholo Jr.

Programa: Engenharia de Produção

Esta tese busca compreender como a imaginação e a criatividade humanas elaboram novas formas de estar no mundo, construindo caminhos para a superação das dificuldades interpostas, face às situações extremas de perda da visão na idade adulta.

Tendo como base de referência conceitual a antropologia filosófica, segundo os escritos de Martin Buber, e os trabalhos sobre a defectologia, escritos por Lev Semionovitch Vigotski, foram estudados o preconceito, o estigma, a vulnerabilidade, as dificuldades e as alegrias que perpassam o mundo dos deficientes visuais.

Durante a realização do trabalho, em um período de três anos, foram realizadas entrevistas e diálogos com profissionais cegos e videntes que trabalham em programas de reabilitação de cegos. Neste período, uma aproximação ao entendimento sobre os desafios, oportunidades e dificuldades determinados pela cegueira, tornou-se possível mediante a convivência e realização de atividades diversas com grupos de cegos.

Proponho que os caminhos para a superação dos desafios ocasionados pela cegueira, com a construção de novos sentidos para a vida, estão vinculados à criação de espaços de oportunidade para a realização de atividades de trabalho e espaços de convivência recíproca, nos quais o potencial humano possa se manifestar, sobrepujando mudanças súbitas e permanentes.

Abstract of Thesis presented to COPPE/UFRJ as a partial fulfillment of the requirements for the degree of Doctor of Science (D.Sc.)

DIALOGUES WITH OVERCOMING.
ON EDUCATION, PROFESSIONAL QUALIFICATIONS AND
RECONSTRUCTION OF LIFE STORIES OF VISUAL HANDICAPPED.

Cristina Maria Barros de Medeiros

December/2010

Advisor: Roberto dos Santos Bartholo Jr

Department: Production Engineering

This thesis aims to understand how the human imagination and creativity elaborate new ways of being in the world, building ways to overcome the difficulties brought in face of hard situations of vision loss in adulthood.

We studied the prejudice/prejudgement, stigma, vulnerability, the difficulties and joys that pervade the world of the visually impaired/ visual handicapped, based on a conceptual framework of philosophical anthropology, according to the writings of Martin Buber, and work on defectology written by Lev Vygotsky Semionovitch.

During the work, in a period of three years, there were interviews and conversations with the blind and sighted professionals who work in the rehabilitation of the blind. During this period, an approach to understanding the challenges, opportunities and difficulties, as determined by blindness, became possible through the coexistence and conducting various activities with groups of blind.

I propose that the ways to overcome the challenges caused by blindness, with the construction of new meanings for life, are linked to the creation of spaces of opportunity for performing work activities and of areas of mutual coexistence, in which human potential can manifest, overcoming the sudden and permanent changes.

SUMÁRIO

PRIMEIRAS PALAVRAS	1
PARTE I – IMAGENS DO TEMPO	12
CAPÍTULO 1 – DEFICIÊNCIA: ESPERANÇAS E INCERTEZAS DE NOVOS TEMPOS	13
1. Desafios e caminhos a percorrer	13
2. A realidade da deficiência	16
3. De paciente a sujeito	18
4. Evolução e conceitos	21
5. Instituições e bases de dados sobre deficiência e cegueira	27
5.1. Cegos no mundo e no Brasil	29
CAPÍTULO 2 – OS CEGOS E A CEGUEIRA	37
1. Aspectos histórico-culturais da cegueira	37
2. A fase mística da cegueira	39
3. O período biológico ingênuo	45
3.1. O nascimento do instituto de Valentin Haüy	47
3.2. Dos sistemas de lecto escritura para cegos	50
3.3. Da escrita sonográfica de Barbier à gênese do alfabeto Braille	53
4. As ideias do período científico e sua origem	60
4.1. A corrente histórico-cultural e seu método	62
4.2. A atividade humana	63
4.3. As funções psicológicas superiores	65
4.4. O período científico e a defectologia	67
5. Diálogos entre Vigotski e Buber	70
CAPÍTULO 3 – VIDA E EDUCAÇÃO DE CEGOS NO BRASIL	73
1. A criação de uma instituição para atendimento a cegos	73
2. A consolidação do Instituto Benjamin Constant	75
3. A imprensa Braille	80
4. Os cegos e seus professores	82
5. A reabilitação de cegos	84
5.1. Ações e programas para a reabilitação de cegos	84
5.2. A reabilitação de cegos e o Instituto Benjamin Constant	88
PARTE I – IMAGENS DO TEMPO: Algumas Considerações	92

PARTE II – DIÁLOGOS	95
O caminho metodológico	95
CAPÍTULO 4 – DIÁLOGO COM OS ARTÍFICES DA SUPERAÇÃO	101
1. Sobre o grupo pesquisado	101
2. Cegueira: preconceito e estigma	106
2.1. Conceitos e preconceitos	109
2.2. Vivenciando o preconceito	112
2.3. Aprendizados sobre preconceitos e estigmas	116
3. O que é reabilitação de cegos tardios?	119
3.1. A reabilitação em seus aspectos funcionais	121
3.2. O que os profissionais nos relatam sobre a reabilitação?	123
3.3. Algumas reflexões sobre a reabilitação de cegos tardios	129
4. A formação e a qualificação de cegos	130
4.1. Alguns conceitos	131
4.2. Os relatos sobre a formação e qualificação de cegos	134
4.3. Sobre formação e qualificação de profissionais que reabilitam cegos	138
4.4. Algumas considerações sobre formação e qualificação	142
5. Trabalho e Emprego	143
5.1. O trabalho e o psiquismo humano	144
5.2. O emprego para deficientes – as formas de institucionalização do trabalho	146
5.3. Os balcões de empregos para deficientes	148
5.4. Trabalho e diálogo: criação e superação	152
5.5. A superação e seus artífices	154
CAPÍTULO 5 – DIÁLOGO COM A SUPERAÇÃO	157
1. Aproximação e acolhimento	157
2. Diálogos com Cláudio, Ângela, Evaldo e Ana	162
2.1. Empreendendo a própria vida – Cláudio	162
2.2. Os olhos das mãos – Ângela	171
2.3. Dambiradã: uma proposta afrossocial - Evaldo	177
2.4. Quando o esporte é a superação – Ana	183
CONCLUSÕES	188
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	193

ANEXOS	218
1. Escala optométrica de Snellen.	219
2. Quadro síntese dos profissionais entrevistados e suas respectivas funções com roteiro de perguntas.	221
3. Autorização pesquisa IBC	224
4. Acompanhamento de pesquisa IBC	226
5. Autorização de pesquisa da Secretaria Municipal de Educação – SME	228
6. Termo de compromisso da Secretaria Municipal de Educação – SME	230
7. Lista de empresas cadastradas como participantes do programa de encaminhamento profissional do Instituto Benjamin Constant em 2009	231
8. 1ª Fase da pesquisa - Entrevista semi-estruturada e roteiro semi-aberto	232
9. Termo de Consentimento Informado	234
10. 2ª Fase da pesquisa - Roteiro de perguntas	235

LISTA DE FIGURAS

Figura 1.1. Principais causas de cegueira no mundo em 2002	20
Figura 2.1. Alfabeto reproduzido com letras em relevo	52
Figura 2.2. Alfabeto Moon	53
Figura 2.3. Sonografia noturna de Barbier de La Serre	54
Figura 2.4. Sonografia de Barbier adaptada à leitura dos cegos	55
Figura 2.5. Célula Braille	56
Figura 2.6. Alfabeto Braille	57
Figura 2.7. Quadro de notas musicais e valores	58
Figura 2.8. Números e signos matemáticos	58
Figura 2.5. Célula Braille	44
Figura 2.6. Alfabeto Braille	45
Figura 2.3. Sonografia noturna de Barbier de La Serre	42
Figura 2.4. Sonografia de Barbier adaptada à leitura dos cegos	43
Figura 4.1. Homúnculo de Penfield	144

LISTA DE TABELAS

Tabela 1.1. Dados regionais médios de cegueira e população mundial em 2002	18
Tabela 1.2. Percentual de pessoas com deficiência por região brasileira	21
Tabela 1.3. População brasileira com alguma dificuldade de enxergar por região	21
Tabela 1.4. Distribuição populacional por grau de deficiência visual no Rio de Janeiro	22
Tabela 3.1. Aspectos objetivos considerados em programas de reabilitação de cegos	87
Tabela 3.2. Aspectos subjetivos considerados em programas de reabilitação de cegos	88
Tabela 4.1. Elaboração das frases-sínteses de elementos recorrentes no relato dos entrevistados	101
Tabela 4.2. Procura por atendimentos de reabilitação por pessoas com cegueira repentina em progressão	125
Tabela 5.1. Informações gerais sobre as entrevistas aplicadas na primeira fase – Dados gerais	159
Tabela 5.2. Resultados das entrevistas aplicadas na primeira fase - Dados relativos ao acometimento visual	160
Tabela 5.3. Resultados das entrevistas aplicadas na primeira fase – Dados específicos condições socioculturais	161

LISTA DE SIGLAS

ASL	American Sign Language
CBO	Conselho Brasileiro de Oftalmologia
CID	Classificação Internacional de Doenças
CIDID	Classificação Internacional das Deficiências, Incapacidades e Desvantagens
CIF	Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde
DISTAT	Demographic and Social Statistics - United Nations Statistics Division
DMRI	Degeneração Macular Relacionada à Idade
EIDD	European Institute for Design and Disability
EUROSTAT	European Union Statistics Division
IAPB	International Center of Eye Health London
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia Estatística
ICIDH	International Classification of Impairments, Disabilities and Handicaps
IDF	International Diabetes Federation
ILO	International Labour Organization
MEC	Ministério da Educação
MS	Ministério da Saúde
OECD	Organization for Economic Co-Operation and Development
OIT	Organização Internacional do Trabalho
OMS	Organização Mundial de Saúde
ONU	Organização das Nações Unidas
OPAS	Organização Panamericana de Saúde
PNUD	Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento
SUS	Sistema Único de Saúde
UN	United Nations
UNSO	United Nations Statistical Office
WHO	World Health Organization

PRIMEIRAS PALAVRAS

Origens e motivações

Esta tese procura estabelecer um diálogo sobre a vulnerabilidade e a superação, buscando compreender, como preocupação central, as condições para a reestruturação da vida após a perda da visão na idade adulta, em especial no que se relaciona às possibilidades de realização de atividades do trabalho.

Com esse objetivo, durante um período de cerca de três anos, principalmente a partir de encontros construídos tendo o Instituto Benjamin Constant, na Cidade do Rio de Janeiro, como referência, estabeleci uma rede de convivência e aproximação com um grupo de cegos afetados pela perda da visão na idade adulta e mantive contato com profissionais que trabalham em programas de reabilitação de cegos.

Neste período foram feitos estudos, pesquisas, entrevistas, e participações em eventos desenvolvidos para e por pessoas cegas. Os cegos com os quais mantive contato mais próximo são a verdadeira fonte de inspiração para este trabalho. Por intermédio dos mesmos, fui estimulada a incorporar a meu conhecimento anterior uma série ampla de referências conceituais, penetrando, por fim, em um mundo instigante que tem me proporcionado uma nova compreensão do potencial de realização humano e de nossa relação mesma com a vida.

Pessoas especiais deste grupo de convivência – cujas histórias de vida relato neste trabalho – me apresentaram, em ricos diálogos e exemplos de vida, extraordinárias trajetórias de empenho e dedicação em suas vidas pessoais, que são testemunhos de caminhos trilhados na reconstrução e adaptação das suas vidas para uma condição nova, extremamente diversa e inesperada.

Os estudos desenvolvidos nesta tese dão seqüência e aprofundam os trabalhos iniciados no mestrado, também realizado no Programa de Engenharia de Produção, na COPPE/UFRJ, sob orientação do Prof. Roberto Bartholo, na Linha de Pesquisa de Gestão de Iniciativas Sociais. Durante o mestrado, desenvolvi pesquisas e atividades associadas à compreensão da recepção da deficiência pelos ordenamentos institucionais

brasileiros, o que culminou com a elaboração da dissertação “Ajuda mútua e parcerias na ação social: a Funlar como estudo de caso de gestão participativa”.

Após ter concluído o mestrado em 2002, dei continuidade a estudos nesta mesma linha de pesquisa, em um rico período de participação como pesquisadora integrante da equipe do Laboratório de Tecnologia e Desenvolvimento Social – LTDS. Neste período, integrei a equipe, coordenada pelo Prof. Roberto Bartholo e pela Profa. Elizabeth Tunes, da Faculdade de Educação da UnB – Universidade de Brasília, que concebeu e realizou, em maio de 2005, na COPPE/UFRJ, o Seminário Nacional “Preconceito, Inclusão e Deficiência”, que contou, além dos participantes nacionais, com pesquisadores e professores provenientes da Espanha, Argentina e Estados Unidos.

Minha participação nesse seminário possibilitou uma oportunidade ímpar de manter contacto com pesquisadores diversos e de estabelecer vínculos que, além de contribuírem para enriquecer as reflexões sobre o campo de estudos sobre a deficiência, me propiciaram condições de estruturar e delimitar a continuidade dessa reflexão no doutorado. Pelas leituras acumuladas, percebi que o tema deficiência admite múltiplas abordagens, pode ser estudado com o auxílio de diferentes disciplinas e, além disso, permite e necessita da colaboração desses múltiplos enfoques.

O presente estudo buscou estruturar o tema deficiência, lançando mão de conhecimentos e vivências e expondo-as em uma seqüência compreensível de dados e fatos. O estudo possibilitou igualmente um exercício de não me deixar ser levada para um lugar comum que reforce ou aprofunde defeitos, limites, impossibilidades e restrições. O mesmo encontra-se impregnado por minhas impressões, sendo uma versão e análise, sob minha inteira responsabilidade, dos fatos. Uma versão contingente. A minha versão. Obviamente, para cada leitor desse trabalho, o tema lhe tocará de modos particulares, levando cada um deles para diferentes lugares.

Assim, esta tese é, ao mesmo tempo, uma escuta e um olhar que investigam e refletem as impressões sobre o potencial humano – sobre o que o mesmo nos informa, sobre como ele atua –, quando se defronta com uma adversidade súbita ou gradual, mas que é permanente, impondo uma mudança radical no curso de vida de qualquer pessoa.

Parafraseando Oliver Sacks (2006: 17), autodenominado “neuroantropólogo em trabalho de campo”, que estuda a vida onde a maioria das pessoas vê senão a morte, tentei estudar o papel, muitas das vezes paradoxal, da deficiência que desvela

capacidades latentes e até surpreendentes para muitos de nós. A adaptação segue caminhos diferentes e não pode ser observada por lentes de mesmo grau que transmitem a mesma imagem ou engendra as mesmas idéias.

Caminhos de superação é, portanto, a frase que poderia simbolizar o tema central dessa pesquisa.

E porque estudar os cegos? Existiriam outros caminhos igualmente de superação a conhecer, a narrar. Poderia ser outro grupo de pessoas também. Cada deficiência remete a mundos inimagináveis, apenas aflorados a partir de um olhar mais detido. Mas a escolha não é neutra. A abrangência de diferentes graus de dificuldade visual e o grande contingente populacional brasileiro acometido por esta deficiência, identificado no censo de 2000, chamou-me a atenção, significando quase 50% do total das deficiências registradas naquele levantamento.

Outro fator motivador e relevante da pesquisa é o fato de que, em nossa contemporaneidade, o sentido da visão tende a ganhar primazia por sobre os demais sentidos humanos, ao estarmos penetrando em um mundo centralizado e interpretado cada vez mais sob o signo das imagens.

Portanto, ser cego ou tornar-se cego, no mundo atual, além de ser razão de vivenciar o sofrimento e ser motivo de preconceito, significa ser portador de um acréscimo de carga existencial pela condenação a viver em um mundo cada vez mais organizado ao entorno da percepção do olhar.

Sobre o problema e objetivo da pesquisa

Para levar adiante a execução desta pesquisa, envolvendo o desafio de compreender a vulnerabilidade da pessoa cega no mundo contemporâneo, foram concebidas algumas questões focais, que norteiam a investigação e o desenvolvimento do estudo, a saber:

- i. como as pessoas cegas lidam com a perda da visão na idade adulta e que desafios a perda da visão proporciona para a continuidade do desenvolvimento das atividades da vida diária e do trabalho?

- ii. em que medida as pessoas que perdem a visão na vida adulta conseguem continuar desenvolvendo as atividades costumeiras no trabalho, ou mesmo, como as mesmas se estruturam e reestruturam a sua vida para a conquista e ocupação de novos espaços de trabalho?
- iii. como as instituições de apoio a pessoas cegas operam e como estabelecem programas de reabilitação para indivíduos que perdem a visão na idade adulta? O que estes programas proporcionam?;
- iv. como as pessoas cegas se organizam e se articulam no sentido de criarem uma lógica de ajuda mútua?

A construção desta tese foi elaborada de forma a dar respostas a estas perguntas e a atender, em um âmbito mais amplo, ao seu objetivo geral: investigar, no âmbito da vulnerabilidade, do preconceito e do estigma, impostos pela cegueira, as condições de superação que levam à reestruturação da vida após a perda da visão na idade adulta, em especial no que se relaciona às possibilidades de realização de atividades do trabalho.

Essa missão foi desdobrada, ao longo do trabalho, nos objetivos específicos:

- i. estudo e compreensão sobre o preconceito, estigma e situação de vulnerabilidade dos deficientes, em especial, de pessoas cegas, com base em uma perspectiva histórica ampla e, em particular, na época contemporânea;
- ii. compreensão do desenvolvimento das ferramentas de leitura para cegos, com ênfase na técnica do Braille, bem como sua recepção e institucionalização no âmbito do Estado Brasileiro;
- iii. entendimento das oportunidades, dificuldades e desafios da realidade concreta vivida pelos cegos, a partir do tratamento dispensado pelo Estado, em programas de reabilitação; por meio de entrevistas e vivências com profissionais cegos e videntes que trabalham nos programas de reabilitação, e com os cegos, público-alvo destes programas de reabilitação;
- iv. levantamento, pesquisa e estudo das condições que tornam-se favoráveis para a abertura de caminhos de superação, entendidos como novas e diversas perspectivas de vida construídas pelas pessoas afetadas pela perda da visão, por meio de entrevistas e convivência com pessoas cegas.

Este trabalho, portanto, se baseia em pesquisa empírica, apoiada na observação participante, na convivência em espaços comuns, relatos, entrevistas e oficinas realizadas com pessoas cegas e deficientes visuais, educadores, pesquisadores e profissionais que trabalham com este grupo.

Tendo como base conceptual de referência a antropologia filosófica, segundo os escritos de Martin Buber, e os trabalhos escritos sob a defectologia por Lev Semionovitch Vigotski, no pano de fundo das particularidades das mudanças culturais contemporâneas, este trabalho busca compreender também como a imaginação e a criatividade humanas elaboram novas formas de estar no mundo, construindo caminhos para superação das dificuldades interpostas, de certa forma, entendendo o humano para além dos limites formais usualmente concebidos.

Sobre o caminho, dificuldades e alegrias da pesquisa

Estudar o mundo dos cegos não é uma tarefa simples. Embora se tenha conhecimento de que a dificuldade em enxergar cresce com a longevidade – além de ser a que apresenta o maior número de casos das categorias de deficiências –, é fato que não é comum encontrar cegos nas praças, nas ruas e nos demais ambientes públicos. Como qualquer pesquisador iniciante no tema em estudo, procurei encontrá-los nas bibliotecas com acervo Braille ou junto a professores que estudam esse grupo há mais tempo.

Outro fato remete a recorrente abordagem da deficiência. Não me sentia motivada para explorar o universo sombrio da cegueira. Achava que era possível um novo olhar sobre esta deficiência. Não quis estudar o que não é possível, a dificuldade e a limitação. Grande parte dos trabalhos científicos entre teses e artigos trata a deficiência sempre da mesma forma. Retratam as perdas, tristezas e a limitação. Não queria reforçar estas estimativas sobre o tema. Queria abordar um campo de possibilidades de superação e, em última palavra, a consolidação de esperanças. Participei de colóquios, transitei por exposições e participei de encontros, tendo os cegos como companhia.

Antes de tudo, realizei quatro entrevistas abertas. Uma foi por telefone, com um pesquisador (22 de janeiro de 2008), e as demais se realizaram em três diferentes locais: uma biblioteca pública central (19 de março de 2008); uma universidade do Rio

de Janeiro (9 de janeiro de 2008); e um colóquio realizado no Rio de Janeiro (23 de outubro de 2007). Escolhi essa biblioteca, entre as onze existentes no Rio de Janeiro com acervo em código Braille, por ser possuidora de maior número de títulos no respectivo código, além de ter a melhor infra-estrutura para cegos leitores, além de estar sob a responsabilidade de uma bibliotecária cega. Na universidade, conversei com um professor vidente que leciona disciplinas no curso de graduação em Informática e que já teve alguns alunos cegos, dos quais um deles o ajudou a desenvolver um dos primeiros softwares leitor de tela para cegos no Brasil; num colóquio, entrevistei uma professora universitária cega, que leciona na Faculdade de Comunicação da Universidade Federal de Pernambuco; e, a partir de uma reportagem na internet, localizei um pesquisador cego que desenvolve sistemas de informação para cegos em bases gratuitas. Perguntei aos entrevistados sobre seu trabalho com cegos, sua formação e experiência em pesquisa, pedindo-lhes também sugestões. Cada um me mostrou uma perspectiva e um cuidado na pesquisa de campo.

Após conversar com os quatro profissionais – três cegos e um vidente – e com outros cegos participantes dos eventos, deparei-me com os primeiros relatos que viriam constituir a pesquisa exploratória sobre onde estudam e trabalham, e que locais freqüentam os cegos no Município do Rio de Janeiro. Sob efeito da influência exercida pelos livros estudados nas aulas do doutorado, mergulhei numa importante literatura sob a radical reorganização da cultura letrada no mundo contemporâneo, pois instigava-me o potencial impacto dessa reorganização sobre o *modus vivendi* dos deficientes visuais.

Cegos, método Braille, internet e tecnologias de informação foram elementos que se configuravam no meu universo temático de estudo pelo diálogo estabelecido com *El vinhedo do texto*¹ de Ivan Illich e *Mundo codificado*² de Villém Flusser. Os temas tratados por esses autores refletem a reestruturação do pensamento humano pela convergência de novas formas comunicacionais. O primeiro reflete sobre o papel da leitura na organização da cultura europeia ocidental, interrogando: o que aconteceu? Será que hoje, quando se fala em leitura, está se falando da mesma coisa? Mudaram o método, a razão e o lugar? O que se tem hoje por leitura não é uma radiografia do sentido.

¹ Refiro-me ao livro cuja citação completa é: Illich, Ivan. *El viñedo del texto. Etología de la lecture: um comentário al "Didascalicon" de Hugo de San Victor*. México: Fondo de Cultura Económica, 2002.

² Flusser, V. *O mundo codificado: por uma filosofia do design e da comunicação*. São Paulo: Cosac Naify, 2007.

Rádio, televisão, internet mudaram o que era a leitura. A tela, os meios de difusão e a “comunicação” de massa substituíram a página, as letras e a leitura, que, agora, se denomina “mensagem”. Illich (2002: 15) não critica os novos hábitos e comportamentos estabelecidos a partir dos meios de comunicação e métodos de ensino. Nem tampouco questiona a importância e a beleza da leitura livresca em suas múltiplas variedades. Ao voltar-se para a cultura livresca, ressalta o distanciamento entre o leitor que agora lê um livro e a atividade que realiza enquanto lê.

Flusser aponta as linhas escritas como representação do mundo por meio de significados, implicando um estar-no-mundo “histórico” para os que escrevem e lêem. Paralelamente aos escritos, as superfícies ou imagens sempre existiram, impondo, no entanto, uma estrutura muito diferente ao pensamento, ao representar o mesmo mundo por meios de imagens estáticas. Hoje as imagens se dinamizaram para além de seus significados estáticos. Os novos canais comunicativos (filmes, TV, outdoor, internet, etc) incorporam as linhas escritas à superfície para além de seus significados.

Essas reflexões me fizeram buscar outros estudiosos na vanguarda de seu tempo, como Marshall McLuhan³, Walter Ong⁴, George Steiner⁵ que, já atentos às mudanças dos meios comunicativos na década de setenta do século passado, anteviram as mudanças ora em curso. Umberto Eco⁶ faria uma conferência em 1996 atualizando o pensamento de McLuhan a respeito de a mídia estar prestes a ser orientada por imagem.

³ A tese central de McLuhan é que as mudanças nas interrelações humanas e na estrutura social que delas se originam foram e vêm sendo promovidas e precipitadas pela evolução dos meios de comunicação. Segundo ele, quando uma forma de expressão, um meio comunicativo, é interiorizado, verifica-se uma alteração das relações entre os nossos sentidos e, em consequência, mudam os processos mentais. Os conhecidos estudos de Marshall McLuhan enfatizaram os antagonismos audição-visão, oral-textual, chamando a atenção de pessoas que trabalhavam nos meios de comunicação de massa e do público informado de um modo geral, ao afirmar “o meio é a mensagem”. Suas reflexões exprimiam a consciência aguda do poder das mudanças dos meios comunicacionais, antevendo a mídia eletrônica. Estas idéias estão aprofundadas em *Os meios de comunicação como extensões do homem*. São Paulo: Cultrix, 1964 e *A galáxia de Gutenberg*. São Paulo: Editora Nacional, Ed. da USP, 1972.

⁴ Afirma que sabemos o que podemos recordar. O conhecimento organizado que o indivíduo pertencente à cultura escrita detém foi reunido e colocado a sua disposição pelo advento da escrita. As reflexões e os métodos de memorização estão entrelaçados. *Oralidade e cultura escrita. A tecnologia da palavra*. Campinas: Papirus, 1998.

⁵ Segundo esse autor, cujas ideias foram compartilhadas por Illich, haveria fora do sistema educativo e assumindo funções completamente diferentes casas de leitura e similares. Refere-se aos *shul* dos judeus e à *medersa* islâmica ou monastérios, onde os poucos que descobrissem seu envolvimento numa vida centrada na leitura pudessem encontrar o silêncio e a cumplicidade do companheirismo disciplinado que se necessita para iniciação de uma ou outras diferentes “espiritualidades” ou estilo de celebrar um livro. Steiner, G. *Linguagem e silêncio. Ensaio sobre a crise da palavra*. São Paulo: Companhia das Letras, 1988.

⁶ From Internet to Gutenberg. A lecture presented by Umberto Eco at The Italian Academy for Advanced Studies in America. (November 12, 1996). Umberto Eco. Disponível em <http://www.hf.ntnu.no/anv/Finnbo/tekster/Eco/Internet.htm>

Hoje em dia isso é palavra de ordem para qualquer telejornal. O que é curioso é que a mídia começou a celebrar o poder da imagem no momento em que, na cena mundial, surgia o computador pessoal.

Na tela de um computador pessoal rolam palavras, linhas e, para usar um computador, deve-se ser capaz de escrever e ler. A nova geração é treinada para ler em uma velocidade incrível. Um professor universitário menos treinado, segundo Umberto Eco, é hoje incapaz de ler uma tela de computador na mesma velocidade que um adolescente. Esses mesmos adolescentes, se por acaso desejarem programar o seu próprio computador, devem saber, ou aprender, procedimentos lógicos e algoritmos, e digitar palavras e números no teclado a grande velocidade. Nesse sentido, Eco compara o computador à Galáxia de Gutenberg.

Esse leque de indagações rebate incisivamente em quem não enxerga. Imaginemos um mundo onde a maioria é cega e poucos enxergam! Saramago vislumbrou essa situação em seu *Ensaio sobre a cegueira*, tendo um dos seus personagens afirmado ao recuperar a visão: “Penso que não cegamos, penso que estamos cegos. Cegos que vêem, cegos que, vendo, não vêem...” Saramago mostra, através dessa obra intensiva e sofrida, as reações do ser humano às necessidades, à incapacidade, à impotência, ao desprezo e ao abandono. Leva-nos também a refletir sobre moral, costumes, ética e preconceito através dos olhos da personagem que vê. É um convite a fazer-nos perceber nossa própria cegueira (SARAMAGO, 1995:310).

Alguns filmes⁷ e documentários de curta e longa-metragem me permitiram olhar para a perda parcial ou total da visão e promoveram um aprofundamento na fruição dos outros sentidos. Rotina em casa e no trabalho, habilidades, resposta a estímulos, compreensão e a luta contra todo tipo de preconceito eram temas enfocados com sutileza, lirismo e poesia, retratando realidades de modo diverso daquele com que costumamos representar os cegos.

⁷ *Luzes da cidade* (Chaplin, 1931), *À primeira vista* (1998), *Olhos opacos* (1999), *A cor do paraíso* (1999), *Reminiscência* (2001), *Janela da alma* (2001), *A pessoa é para o que nasce* (2004), *Um toque de cor* (2004), *Uma mudança na percepção* (2006), *Sentidos à flor da pele*, (2008), *Ensaio sobre a cegueira* (2008). Esses filmes retratam estudos experimental, humanístico e informal sobre viver sem visão. Diálogos ilustrados com animações, fotos e imagens convidam a celebrar a beleza das perspectivas apresentadas pelas pessoas cegas. Imagens vivificam depoimentos na tentativa de traduzirem sentimentos. Pintores, intelectuais, gente do povo retratando cada um por sua perspectiva a cegueira. Mito e verdade misturam-se às narrativas captadas por lentes que não são neutras.

Essas reflexões ferveram num caldeirão de possibilidades com múltiplas direções. O interesse pelo desenvolvimento de um tema – mesclado por meios comunicacionais impressos e digitais e sua influência na organização da cultura dos cegos – estava embalado por uma necessidade apresentada a mim à época⁸ da aprovação de meu projeto de pesquisa na Divisão de Pesquisa, Documentação e Informação do Instituto Benjamin Constant. As atividades de pesquisa seriam desenvolvidas no Departamento de Estudos e Pesquisas Médicas e de Reabilitação do Instituto Benjamin Constant (IBC) e veio acompanhado de uma solicitação: estudar o desinteresse dos cegos adultos tardios pelo aprendizado do Braille.

Narrativas de profissionais⁹ cegos e videntes descortinaram diferentes perspectivas. O que mobilizava o aprendizado de um novo sistema de escrita e leitura para quem já tinha sido educado pelos métodos convencionais? Por que existiam resistências, apontadas pelos profissionais responsáveis pelo seu aprendizado? Para que aprender um novo sistema? Responder a essas perguntas exigia uma atenção para além das entrevistas com os profissionais, pois seria apenas uma face da questão. Paralelamente aos diálogos com profissionais cegos e videntes que participavam do dia a dia dos cegos¹⁰ em reabilitação, comecei a partilhar os espaços de convivência junto aos cegos para captar suas experiências, necessidades e emoções. Passei a visitar uma vez por semana o IBC e o Instituto Helena Antipoff (IHA) durante o primeiro ano. Nos períodos subseqüentes, freqüentei apenas a primeira instituição com a mesma regularidade, além de outros locais onde houvesse oportunidade de convívio.

Já em contato com profissionais que atuavam junto aos cegos e com os próprios reabilitandos dos dois institutos, procurei assistir a aulas, participar de seminários, de oficinas, de jornadas, de centros de estudos, de encontros descontraídos em lanchonetes, ou circulava pelos corredores ouvindo histórias informalmente, sem tomadas de depoimentos. Só depois, pouco a pouco, fui conhecendo mais o universo de lutas, tristezas, alegrias e vitórias que cerca os cegos e seus familiares. De repente, vi-me envolvida com muitos relatos pessoais e dramas vividos por aquelas pessoas. Reparei, em muitos deles, seqüência de fatos e experiências que refletiam diferentes

⁸ Em dezembro de 2007 iniciei minhas visitas periódicas ao IBC e Secretaria Municipal de Educação do Rio de Janeiro. Tive o projeto aprovado em maio e junho de 2008 em cada instituição, respectivamente. A pesquisa de tese iniciada extra oficialmente em dezembro de 2007 foi finalizada em janeiro de 2010. Contudo os laços criados ainda permanecem e perduraram para além do trabalho.

⁹ Foram entrevistados 15 profissionais, sendo 10 videntes e 5 cegos.

¹⁰ Foram entrevistadas 76 pessoas sendo 38 cegas e 38 deficientes visuais.

contextos, embora unidos por um fio condutor: a superação. Esse tema passou a ter centralidade na pesquisa, substituindo o aprendizado do Braille e promovendo uma guinada no trabalho.

Algo particular e único, ao mesmo tempo em que comum e compartilhado, permeava os relatos. O desejo de todos que perdem a visão depois de ter enxergado é retornar a vida tão normal quanto possível. As experiências acumuladas e caminhos a seguir são singulares, assim como a capacidade criativa, comportando infinitas possibilidades, embora referidas a um lugar comum. Contudo, o anseio de dar um novo sentido à própria vida e se pôr em atividade eram prerrogativas presentes em cada uma das falas. Ou seja, a experiência da perda da visão é única, pessoal, singular. Havia algo de comum no objetivo daquelas vidas: ter uma atividade e ser feliz. Os caminhos para alcançar esse objetivo eram infinitamente diferenciados.

Essa aproximação vivencial permitiu um melhor delineamento do estudo e, antes da finalização da pesquisa, já era possível sugerir algumas respostas para as questões que envolviam os profissionais preocupados com o pouco interesse no aprendizado do Braille: o ensino de qualquer técnica ou treinamento passa, necessariamente, por um curvar-se à alteridade do outro, permissão mútua, na qual quem aprende e quem ensina são responsáveis; e, acima de tudo, respeitando-se, por quem ensina a apropriação do sentido do aprendizado para cada um.

Logo percebi que ter uma atividade, ser reconhecido pela experiência acumulada e participar da vida social eram condições essenciais à superação de uma limitação (qualquer dificuldade). O aprendizado de técnicas comunicativas (Braille, softwares, computadores adaptados e demais periféricos) e de mobilidade (uso de bengalas) se constituía em ferramental útil à consecução de novos objetivos que se interpõem à nova vida que cada um passa a ter, desde que embalados por sentido e aplicação na nova condição. É possível ver diferentes sentidos e relevância para uma mesma atividade. Assim, para entender a necessidade do conhecimento de uma técnica, é preciso saber qual aplicação será dada ela. E, a partir dos diálogos com a superação, fui percebendo a riqueza e o valor dados a simples encontro, conversa e convívio em muitas ocasiões vividas e compartilhadas com aqueles que eu precisava ouvir.

A aceitação para integrar o grupo foi consentida pelo convívio e relação estabelecida, até que, num dado momento, era avisada e convidada pelos cegos para

participar de encontros e comemorações, embora soubessem que eu estava ali na tentativa de colher por “uma” lente os caminhos individuais e coletivos adotados por aqueles que me recepcionavam.

Mas não é possível apenas dialogar e colher informações sem um respaldo conceitual. Busquei nas idéias de Lev Semionovitch Vigotski¹¹ e Martin Buber um apoio conceitual que pudesse orientar as reflexões e análise dos relatos dos sujeitos da pesquisa. As interlocuções foram de uma riqueza inestimável permitindo a reconstrução de histórias de vida e caminhos de superação de pessoas que perderam a visão após terem enxergado.

As histórias de vida precisavam de uma orquestração e moldura. A minha seqüência de escrita zigzagueou do conceito para a prática e da prática para o conceito. Os capítulos construídos revelaram um ordenamento de minhas idéias e por isso construí a primeira parte que chamei Imagens do Tempo por retratar fatos e dados fora do meu universo investigativo, mas importantes como “pano de fundo” para as histórias que eu ainda nem sabia como escrever. O Capítulo I me permitiu apresentar um panorama qualitativo e quantitativo da cegueira, tendo relevante importância no entendimento do grupo analisado. O Capítulo II me transportou para tempos e lugares remotos apresentando a evolução de conceitos e introduzindo as questões conceituais que me prepararam para a análise dos fatos e dados. Por fim, o Capítulo III mergulhou no passado e no presente do gérmen da educação de cegos no Brasil, enfim todos fundamentais para a segunda parte. O título Diálogos para a parte II não foi escolhido por acaso. Significou a essência do que se seguiu. Seja com artífices, seja com a própria superação, os diálogos me informaram o que o potencial humano é capaz diante de súbitas e permanentes mudanças.

¹¹ Há diversas traduções/transliterações das obras deste autor do russo (alfabeto cirílico) para outras línguas e posteriormente para o português segundo nos orienta Zoia Prestes uma das tradutoras das obras de Vigotski do russo para o português no Brasil. Utilizarei a grafia Vigotski em referência às suas idéias. Grafarei de outro modo em conformidade com a referência bibliográfica consultada (PRESTES, 2010).

PARTE I – IMAGENS DO TEMPO

Introdução

Uma pesquisa analisa dados colhidos no presente. Contudo, não é possível a uma abordagem ater-se apenas ao momento atual. Uma narrativa para ser bem compreendida deve ser subsidiada por elementos da pesquisa histórica, cronologia necessária ao entendimento dos resultados alcançados. É importante um retorno ao passado e às origens sobre os quais se edificaram os dados do presente. Imagens do tempo descortina em seus três capítulos fatos e abordagens sobre deficiência e cegueira. Por isso, entendeu-se que as informações que se seguem constituem-se na base para o trabalho, fornecendo a compreensão requerida sobre os elementos fundantes do tema em questão. Nessa primeira parte serão apresentadas reflexões e informações sobre desafios, incertezas, conceitos e bases de dados sobre deficiência, além de aspectos relacionados à história dos cegos e da cegueira no mundo e no Brasil. Será apresentada uma perspectiva histórico-cultural da cegueira apoiada nos estudos vigotskianos e de outros autores. Trata-se de uma preparação do “terreno” para a apresentação dos dados da pesquisa realizada.

CAPÍTULO I

DEFICIÊNCIA: ESPERANÇAS E INCERTEZAS DE NOVOS TEMPOS

1. Desafios e caminhos a percorrer

Evidências históricas mostram que o desenvolvimento humano não ocorre paralelo ao progresso material. Os novos desafios que a humanidade enfrenta não se encontram no plano econômico e técnico, mas nas relações interpessoais. O século XX encerrou-se com grandes avanços sociais e tecnológicos que promoveram melhorias na comunicação e no contato entre sociedades e indivíduos; e isso se deu de tal forma acelerado, que resultou em interatividades deslocalizadas, choques culturais e desequilíbrios em modelos sociopolíticos, assimilados sem adequações ou sequer avaliados em seus benefícios.

É certo que avanços se sucederam, apoiados por conta e risco de saberes e suas ferramentas, sem que, em muitos casos, se desse conta de qual a direção acertada. Igualmente estes mesmos avanços reinaram em diferentes campos a serviço do homem, permitindo sua aplicação generalizada na superação de desvantagens naturais. Os mesmos avanços tecnológicos forneceram os meios e os elementos necessários para que grupos de pessoas gestassem suas possibilidades para aquisição de conhecimentos, sem os quais não seria factível participar ativamente da vida social e econômica.

As sociedades organizadas em torno do trabalho e do emprego constroem seus valores e princípios morais na relação dos indivíduos com suas atividades produtivas. Dispor de um emprego supõe o desempenho num rol socialmente valorado, sendo reconhecido como sujeito de direitos e obrigações, num círculo virtuoso de bem-estar social. Não dispor de uma colocação é um fator de marginalidade e risco de exclusão das relações sociais (ARENDETT, 2003: 90). Dada esta realidade inquestionável – em que importa a lógica dominante da máxima produtividade e rentabilidade com o mínimo custo – as pessoas com limitações têm reduzidas as suas possibilidades de participação na vida social e produtiva.

Valorizar a diversidade e a diferença manifestada pelo humano requer que os princípios éticos e solidários, associados à compreensão da vulnerabilidade e alteridade, sejam levados em consideração na elaboração de saberes, práticas e inovações, de modo a permitir que as pessoas portadoras de limitações físicas, sensoriais e psíquicas sejam integradas ao círculo virtuoso das atividades, ocupações, direitos e obrigações que fazem parte do universo de qualquer membro de uma sociedade.

O número de pessoas que apresentam necessidades especiais vem crescendo por conta do aumento da expectativa de vida e dos fatores ambientais. Tal número se refere a mais de 10% da população mundial ou mais de 600 milhões de pessoas cuja atenção segue insuficiente e para as quais as expectativas de integração na vida diária ainda são muito reduzidas em todas as sociedades, desenvolvidas ou não (GARCÍA, 2003:50).

Embora nos últimos trinta anos muitos esforços tenham sido realizados no âmbito de políticas e programas de prevenção, atenção, reabilitação e integração dessas pessoas, permanecem lacunas que refletem o descumprimento de normas e práticas para o desfrute das oportunidades propugnadas.

As sociedades modernas estão, sem dúvida, mais conscientes da situação dessas pessoas, sendo numerosos os países que incorporaram, em suas cartas magnas e normas, a erradicação da discriminação de pessoas com deficiências e promoveram sua integração com propostas e acordos internacionais. A história constitucional brasileira, por exemplo, somente a partir de 1978 observou dispositivos específicos acerca dos direitos das pessoas com deficiência, com a edição da Emenda Constitucional 12/78, que representou um marco na defesa deste grupo. Seu conteúdo compreendia os principais direitos das pessoas deficientes, sendo-lhes assegurada a melhoria de sua condição social e econômica, especialmente referentes à educação, assistência e reabilitação, proibição de discriminação e acessibilidade.

A Carta Brasileira de 1988 manteve os direitos que já eram previstos na referida Emenda, conferindo a eles maior detalhamento e especificidade, além de fixar as atribuições executivo-legislativas dos estados da federação. Ressalte-se, ainda, que a Constituição sofreu a influência e o impacto do movimento crescente de tutela da pessoa com deficiência no âmbito internacional.

Muitas vezes, a presença das referências às pessoas deficientes na legislação são aspectos formais que não necessariamente contribuem para a integração real e efetiva dessas pessoas. Esta incapacidade dos poderes públicos e dos grupos sociais para promover a integração efetiva é uma manifestação da ineficiência social dos sistemas criados e uma constatação clara de que se corre o risco de utilizar valores e normas morais em discursos com retórica não aplicada nas atividades da vida cotidiana e nem nas empresas. Não se trata, portanto, de incorporar marcos legais, mas sim de incorporar princípios na raiz das práticas convivenciais e atitudinais.

No hay excepciones. En todos los países del mundo, los discapacitados han sufrido y sufren discriminaciones y violaciones a diario, a pesar de la protección que les ofrecen diferentes tratados internacionales (KANG, 2009).

As pessoas com deficiência devem sentir que podem exercer seus direitos, sendo estimuladas ao diálogo e à escuta de suas necessidades, embaladas em valores fundados na liberdade individual. Legar esses valores é permitir que estas pessoas possam ter clareza para influenciar os tratamentos clínicos, a reabilitação prescrita, a proposta de aprendizado e o trabalho que podem desenvolver – construídos a partir de possibilidades e limitações.

Este campo de influência varia em termos de cultura, segmento social, região geográfica, escolarização, acesso a equipamentos e instrumentos públicos ou privados, além de outras variáveis facilmente identificadas. Em resumo, não se pode enquadrar as pessoas em manuais de habilidades passíveis de se desenvolver por quem quer que seja.

Há de se reconhecer o avanço e o domínio da técnica pelo homem para o homem, permitindo que um reequilibre as diferenças do outro, propiciando a elaboração de políticas que atendam às expectativas.

Mas como organizar os serviços e produtos que atendam a uma população cada vez mais expressiva? O poder público e a iniciativa privada precisam encarar demandas da população para a qual a esperança de vida se alarga consideravelmente. É necessário identificar oportunidades e ameaças a fim de que se tenha em mente qual o modelo adequado de sociedade para abertura da cultura da diversidade, respeitando-se a dignidade de cada pessoa, para que se possibilitem escolhas sobre seu futuro e modo de viver melhor.

2. A realidade da deficiência

Pelo seu caráter atípico, surpreendente, ora divertido, vez por outra repelente e repulsivo, pelas mais diferentes razões – por ignorância, superstição, altruísmo ou razões humanitárias e religiosas; por compaixão, temor, conveniência e egoísmo; pela força do sangue; por motivos de manutenção da ordem social, por inércia de costumes; pela necessidade de mão de obra barata; por requerimentos de mandados legais ou por falta de alternativas –, a questão é que em todas as culturas sempre houve indivíduos diferentes que adquiriram várias denominações e foram objetos das mais variadas concepções e formas de trato. Subordinaram-se também a variadas instituições dominantes que estabeleciam as bases do que é diferença, quem são os diferentes, qual o lugar deles na sociedade e qual o trato prescrito a eles.

Cada sociedade, em momentos históricos diversos, desenvolveu necessidades e estabeleceu valores sociais, em função dos quais se determinava o que era adequado ou inadequado (diferente) socialmente. Criaram-se instituições que fixavam e distinguiam critérios de seleção dos sujeitos diferentes, estabelecendo terminologias, a função a desempenhar na sociedade, o ambiente em que deveriam permanecer reclusos e o tratamento a receber (DÍAZ, 1995:20).

Na atualidade, a superação de obstáculos alcançada pelas pessoas deficientes e outras minorias sociais deveu-se ao esforço conjunto das famílias, associações de pessoas com deficiência, profissionais e instituições. Entretanto, existe unanimidade em considerar que ainda há barreiras sócio-espaciais limitadoras da participação dessas pessoas na sociedade. Elas têm menos oportunidades que outros cidadãos para viver uma vida com possibilidades de realização, porque possuem mais dificuldades para estudar e para encontrar trabalho; além disso, muitas delas são excluídas de diferentes âmbitos da sociedade porque simplesmente não têm acesso a eles.

A maior barreira, contudo, está dentro de nossas mentes. Frequentemente, quando se pensa em pessoas com limitações sensoriais, físicas ou psíquicas, pensa-se apenas na deficiência que as converte em diferentes, construindo-se uma generalização da incapacidade, não se levando em conta que a deficiência não é um atributo da pessoa, descaracterizando, assim, suas qualidades e restringindo suas possibilidades.

O esforço por lograr uma visão mais consciente dentro do imaginário coletivo dessas pessoas tem se revelado quase inútil. Ocorre o mesmo com as leis que, por si mesmas, sem outro tipo de medida, não logram os objetivos a que se propõem. É necessário outro tipo de estratégia que veicule imagens que se possam contrapor às que se associam à dor, ao sofrimento e à incapacidade.

Em geral nos relacionamos com a imagem que temos do outro, não com sua realidade. E este mecanismo mental está na base de muitas dificuldades de relação, de mal-entendidos, rejeições e preconceitos. A imagem da deficiência em muitas vezes apresenta-se para nós associada à piedade, ao medo e à dúvida. Como as pessoas ditas normais se relacionam com pessoas com deficiências? Quem de antemão quererá a companhia de alguém que é visto como diferente?

Vivemos numa sociedade que valora a estética e a aparência em detrimento da ética e do significado profundo das coisas e das pessoas. Num mundo de falsas imagens de normalidade, que promete felicidade ou infelicidade segundo nos acerquemos mais ou menos delas. Esta sociedade tende a gerar frustrações e sofrimentos na base das relações fundadas na aparência, derivando males do corpo e do espírito pelo não enquadramento em categorias bem vistas.

Aceitamos pessoas com aparências que incomodam aos nossos olhos desde que tenhamos vínculos com elas. Surge então um segundo elemento que se traduz como conveniência ou utilidade. Sem nos darmos conta disso, assumimos e animamos atitudes éticas e moralmente convenientes, desde que tenhamos interesse nas ações.

É necessário refletirmos sobre a essência das pessoas – um elemento de percepção que permanece com ou sem deficiência, com ou sem aparência aceitável – como a forma de se alterarem as distorções de percepção das pessoas com deficiência e de outras minorias, por parte da sociedade .

O conceito de exclusão social não alude unicamente às situações econômicas, pois se relaciona também com a pobreza de relações interpessoais. A privação social, produto de atitudes sociais negativas, engendra situações estigmatizantes e de abandono, elevando o risco de desinformação e isolamento que levam à redução de oportunidades e de participação na vida em sociedade.

A situação em desvantagem ou não a que é submetida a pessoa com deficiência é o resultado da interação de circunstâncias pessoais e de fatores sociais, da maior ou

menor acessibilidade do entorno, da existência e do acesso de ajudas técnicas apropriadas, das atitudes, dos comportamentos e das normas sociais, do ambiente familiar – todos elementos-chave na busca de uma vida digna e plena, possibilitando um repensar de imagens e conceitos sobre a deficiência.

A questão da deficiência tem merecido ações preventivas em seu controle pela mudança de hábitos e costumes inadequados. Surgem campanhas de prevenção que pressupõem ações objetivas, na medida do possível, contra lesões permanentes evitáveis¹. O fator mais contundente deste cenário é a condição socioeconômica de grupos desfavorecidos que veem incrementados os riscos de ter um membro da família portando alguma deficiência. No limiar do século XXI, os contingentes populacionais em condições socioeconômicas desvantajosas aumentaram as estatísticas de deficiência pelo não acesso às condições de saneamento básico e água tratada, além, por exemplo, da longevidade da população (PNUD, 2000).

Tradicionalmente, a prioridade das respostas políticas ao fenômeno da deficiência têm consistido em medidas de compensação social canalizada através da beneficência ou de benefícios concedidos aos familiares. Outras medidas se referem a ações ao próprio deficiente, com serviços integradores na vida comunitária (GARCÍA, 2003:76).

3. De paciente a sujeito

A deficiência passou por interpretações que a levaram desde o extermínio à veneração em contextos históricos distintos: dos medos irracionais, passando pela ignorância até as desigualdades sociais. Na passagem da Idade Média para a Idade Moderna, a busca pelo propagado ideal de conhecimento crítico poderia ter contribuído para a superação de superstições e mitos vigentes, mas continuou a vigorar um entendimento de que as pessoas incapacitadas seriam inferiores.

As idéias iluministas, embora tenham gestado os ideais de liberdade, igualdade e fraternidade, em cuja raiz floresceram os direitos humanos e a cidadania, deixaram como legado um novo rol de pobres e inúteis, sujeitos à assistência, em contraposição

¹ Campanhas de vacinação, diagnósticos precoces de doenças congênitas e doenças que ocasionam lesões permanentes incapacitantes e ações preventivas de acidentes domésticos, de trânsito e outras.

aos cidadãos de pleno direito. O inválido se converteu em sujeito protegido ou tutelado, transformando-se paulatinamente em sujeito de medidas socio sanitárias e dos sistemas de seguridade social.

A marginalização da deficiência atravessou culturas por muitos séculos. Foi entre a 1ª e 2ª grandes guerras que surgiu um novo paradigma: a reabilitação. Não que em outros momentos não houvesse ações de tal natureza, como veremos adiante, mas neste período institucionalizaram-se as medidas de saneamento social. Os mutilados de guerra – e posteriormente todos os deficientes – tornaram-se pacientes da assistência e ganharam tratamento médico para corrigir ou modificar seus estados físico, psíquico e sensorial, convertendo-se em objeto da reabilitação (GARCÍA, 2003:60).

O paradigma da reabilitação pressupõe a superação do enfoque tradicional da deficiência centrado na oposição entre apto e inapto, ou capaz e incapaz. Inaugura um enfoque moderno em que a deficiência é algo modificável, aportando a abordagem terapêutica multiprofissional. O novo enfoque não supera a contribuição dos modelos anteriores centrados na imutabilidade da doença (modelo organicista-biológico) e no tratamento clínico (modelo humanista-empírico) que coexistem, mas incorpora ideias inovadoras, agregando aspectos socioambientais de diferentes disciplinas, além de perspectivas de acesso a oportunidades e de construção de uma vida independente (DÍAZ, 1995:101 e 404).

O período entre guerras fez surgir também a Ergonomia com seu enfoque sistêmico, das interações pessoa-posto (referido à atividade desenvolvida) e pessoa-entorno (referido ao ambiente). Esta disciplina contribuiu de forma significativa no desenho de ajudas técnicas e de espaços para pessoas deficientes, além da promoção de um novo conceito de adaptação do trabalho ao homem, revendo antigos padrões de adaptabilidade inaplicáveis a pessoas com limitações.

No congresso de Ergonomia e Incapacidade celebrado em 1982 em Lorient (França), propôs-se o termo incapacidade de situação, que se define como uma desarmonia entre o homem e seu entorno, em que ambos são responsáveis pelos esforços de atenuar ou incrementar condições próximas ao ideal. Se a incapacidade é um obstáculo para desenvolver uma tarefa devido ao desenvolvimento tecnológico, há de se transpor tal impedimento com projetos nos quais desapareçam os obstáculos e apareçam novas adaptações, deduzindo-se, pois, que a incapacidade é um conceito, além de cambiante, em permanente mudança.

Os obstáculos devem ser vistos como desafios a serem transpostos, superados ou minimizados, desde que os projetos dos ambientes e atividades preponham as soluções adequadas às necessidades requeridas para a ocupação e o desempenho de funções. A Ergonomia propugna adequar o entorno e as atividades que são realizadas pelo homem, e não o contrário, como vinha acontecendo antes de seu aparecimento (GARCÍA, 2003:62).

A Ergonomia pode contribuir em uma perspectiva de análise do conceito de convergência pessoa-ambiente que se estabelece entre o paradigma da reabilitação e da vida independente. Tal paradigma considera o indivíduo como possuidor de determinadas necessidades, forças, destrezas, déficits e limitações dentro do contexto de entorno onde vive. Por sua vez, esses entornos devem proporcionar recursos e oportunidades relacionadas com as demandas e expectativas que o indivíduo vivencia para otimizar a convergência pessoa-entorno.

Desta análise se evidencia a questão da capacidade de o indivíduo dominar o ambiente que lhe facilite a vida cotidiana. Há entornos verdadeiramente hostis para muitos cidadãos (incluindo-se pessoas com idades avançadas e crianças). Contudo, existem ambientes que, pelo que representam, devem estar plenamente acessíveis (escolas, centros de trabalho, museus, mercados), pois, do contrário, impedem a participação de muitos indivíduos. Esta análise impõe uma corresponsabilidade para tomada de consciência dos atores envolvidos na concepção de cada espaço da vida em sociedade.

O contexto anterior está na base do “Desenho para Todos”, cujo conceito é uma resposta que ajusta não apenas as necessidades atuais das pessoas incapacitadas, como também propõe uma concepção de sistemas, produtos e objetos que podem ser utilizados pelo maior número possível de pessoas, em várias situações, com seus diferentes níveis de habilidades e capacidades.

A transição de um modelo médico-assistencial para um modelo social orientado para conquista de direitos incorporou em suas propostas projetos de ambientes e objetos adequados às necessidades das pessoas. Possibilitou uma mudança de olhar sobre a pessoa como objeto e possuidora de doença para um sujeito que precisa ter seus direitos atendidos. Esta mudança foi iniciada em 1975, quando pela primeira vez a ONU falou de direitos humanos das pessoas incapacitadas, pela promulgação da Declaração sobre Direitos Humanos das Pessoas com Incapacidades (ONU, 2009).

A celebração do Ano Internacional das Pessoas com Incapacidades, em 1981, por iniciativa das Nações Unidas, trouxe o primeiro Programa Europeu a favor de pessoas com incapacidades, em 1983, e a Convenção 159² da Organização Internacional do Trabalho - OIT (ILO, 1983). Por esta Convenção, fica assegurado, tanto nas zonas rurais como nas urbanas, a igualdade de oportunidade e tratamento a todas as categorias de pessoas deficientes no que se refere a emprego e integração na comunidade. O Brasil ratificou em 1991 as recomendações da Convenção 159 sobre habilitação e reabilitação profissional (BRASIL, 2004).

Além da Convenção 159/83 da Organização Internacional do Trabalho (OIT), o Brasil ratificou a Convenção Interamericana para a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação Contra as Pessoas Portadoras de Deficiência, também conhecida como a Convenção de Guatemala. Ambas as normas apresentam status de leis nacionais e tratam da garantia de emprego adequado e da possibilidade de integração ou reintegração na sociedade das pessoas com deficiência. Quem as ratifica, como foi o caso do Brasil, deve formular e aplicar política nacional para a readaptação profissional e de emprego para pessoas deficientes. Em 2006, a OIT aprovou a Convenção Internacional de Direitos da Pessoa com Deficiência. Entre outras determinações, a nova norma da OIT estabelece que as cerca de 650 milhões de pessoas com deficiência, em todo o planeta, têm direito à saúde, à educação inclusiva e ao transporte. O Brasil foi um dos primeiros países a assinar esta Convenção, em 30/03/2007, na sede da Organização das Nações Unidas (ONU), em Nova York.

4. Evolução de conceitos

Pode-se afirmar que o conceito de deficiência seguiu passos bem semelhantes em muitas culturas. Do discurso místico ao discurso político, a abordagem biológica marcou seu lugar após a superação do caráter demoníaco que sempre esteve presente. À

² Para efeito desta Convenção, entende-se por "pessoa deficiente" todas as pessoas cujas possibilidades de obter e conservar um emprego adequado e de progredir no mesmo fiquem substancialmente reduzidas devido a uma deficiência de caráter físico ou mental devidamente comprovada. Todo país que a ratifique deverá considerar que a finalidade da reabilitação profissional é a de permitir que a pessoa deficiente obtenha e conserve um emprego e progrida no mesmo, e que se promova, assim, a integração ou a reintegração dessa pessoa na sociedade. Essa política tem por finalidade assegurar que existam medidas adequadas de reabilitação profissional ao alcance de todas as categorias de pessoas deficientes e promover oportunidades no mercado regular de trabalho (ILO, 1983).

medida que a incapacidade foi sendo pesquisada e dados produzidos, houve a necessidade de sistematização e revisão de conceitos e modelos que possibilitassem aos pesquisadores de diferentes disciplinas e ramos do conhecimento comparar seus resultados e análises. Muitas instituições internacionais vêm ampliando os modelos de abordagem sobre a deficiência, sendo o proposto pela Organização Mundial de Saúde (2001, 2002, 2007) o mais utilizado para fins estatísticos, complementado pela Organização Internacional do Trabalho – OIT (1983, 2007), Organização das Nações Unidas – ONU (2006, 2009), Organization for Economic Co-Operation and Development – OECD (2007) e Statistical Office European Communities – EUROSTAT (2002).

Um bom entendimento sobre a terminologia utilizada por pesquisadores e estudiosos no tema da deficiência favorece a comparação de trabalhos. Existem, contudo, variações relacionadas ao modelo médico e ao modelo social que dificultam a aplicação e a utilização do conhecimento produzido (AMIRALIAN *et all*, 2000).

O modelo clínico ou médico da deficiência propõe uma abordagem organicista-biológico e vê a incapacidade como um atributo da pessoa, diretamente causado por doença, trauma ou outra condição de saúde, que requer cuidado médico oferecido por profissionais na forma de tratamento individual. A incapacidade, neste modelo, clama por tratamento médico ou outra intervenção, para ‘corrigir’ o problema do indivíduo (OMS, 2002).

Para a o modelo social da deficiência, por outro lado, vê a incapacidade como um problema socialmente criado e não totalmente como um atributo de um indivíduo. No modelo social, a incapacidade demanda uma resposta política, uma vez que o problema é criado por um ambiente não acomodatório, trazido por atitudes e outras características de planejamento (OMS, 2002).

Foi proposto o modelo biopsicossocial que integra conceitos das dimensões médico e social, pelo fato de nenhum dos dois modelos ser suficiente para definir ou caracterizar adequadamente a deficiência, além de os dois possuírem fragilidades conceituais. A Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF) é baseada neste modelo, que incorpora as perspectivas biológica, individual e social (FARIAS e BUCHALLA, 2005).

A CIF pertence à família de classificações internacionais da OMS, cujo membro mais conhecido é a CID-10, que significa Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde. A CID-10 fornece aos usuários uma estrutura etiológica, através de diagnósticos, para a classificação de doenças, distúrbios e outras condições de saúde. Em contraste, a CIF classifica funcionalidade e incapacidade associadas a estados de saúde. Portanto, CID-10 e CIF são complementares.

A Classificação Internacional de Doenças (CID) vem sendo estruturada, por mais de um século, primeiramente como forma de responder à necessidade de conhecer as causas de morte. Passou a ser alvo de crescente interesse, sendo seu uso ampliado para codificar situações de pacientes hospitalizados, depois para consultas de ambulatório e atenção primária, e posteriormente também para morbidade.

Em sua décima revisão, a Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde, ou de forma abreviada “CID-10”, é a mais recente revisão da “Classificação de Bertillon” de 1893, que era inicialmente uma classificação de causas de morte, passando, a partir da sexta revisão, a ser uma classificação que incluiu todas as doenças e motivos de consultas, o que possibilitou seu uso em morbidade (DI NUBILA & BUCHALLA, 2008).

O conceito de uma “família” de Classificações foi surgindo na medida da percepção dos usuários de que uma classificação de doenças não seria suficiente para todas as questões relacionadas à saúde. Segundo esse conceito, a CID atenderia as necessidades de informação diagnóstica para finalidades gerais, enquanto outras classificações seriam usadas em conjunto com ela, tratando entre outros, com diferentes enfoques, informações sobre os procedimentos médicos e cirúrgicos e as incapacidades. Assim, a partir da décima revisão foi aprovada a idéia de desenvolver uma “família” de classificações para os mais diversos usos em administração de serviços de saúde e epidemiologia.

A ideia de desenvolvimento da CIF partiu da necessidade de cobrir as questões sobre consequências das doenças não tratadas pela CID, fato amplamente publicado, avaliado e revisado. Com isso se desenvolveu a CIF a partir da “Classificação Internacional das Deficiências, Incapacidades e Desvantagens” publicada em 1980 (ou International Classification of Impairments, Disabilities and Handicaps, conhecidas pelas siglas CIDID em português ou ICIDH em inglês), em caráter experimental para

propósitos de teste, que incorporava categorias correspondentes às consequências duradouras das doenças. Por esta classificação definiu-se a distinção dos conceitos de Impairment (deficiência), Disability (incapacidade) e Handicap (desvantagem) (AMIRALIAN *et all*, 2000):

- i. **Deficiência:** perda ou anormalidade de estrutura ou função psicológica, fisiológica ou anatômica, temporária ou permanente. Inclui-se aí 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.
- ii. **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.
- iii. **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.

A CIF foi desenvolvida após estudos sistemáticos de campo e consulta internacional, no início dos anos 90, sendo aprovada em maio de 2001 para uso internacional. Foi endossada como segunda edição da ICIDH, refletindo o conhecimento e o pensamento de uma década diferente. Organizações como a Rehabilitation International (RI) tiveram participação importante em questões conceituais ao longo das revisões sucessivas da CIDID/ICIDH até a versão final da CIF (WHO, 2001).

A CIF é uma classificação de saúde cujos domínios são agrupados de acordo com suas características comuns (tais como origem, tipo ou similaridade) e ordenados de um modo significativo.

Com uma estrutura que obedece a um modelo, sua informação está organizada em três componentes:

- i. O “Corpo”, compreendendo duas classificações, uma para funções e outra para estruturas. Os códigos usados para funções corporais são precedidos da letra “b” (de *body functions*) e as estruturas corporais pela letra “s” (de *structure*);
- ii. “Atividade” e “Participação” – o que o “corpo” realiza. Representam aspectos da funcionalidade a partir das perspectivas individual e social, incluídas em uma lista única que engloba todas as áreas vitais, das quais fazem parte desde a aprendizagem básica até as interações interpessoais ou de trabalho. Os códigos para atividades e participação são precedidos pela letra “d” (de *domain*).
- iii. O “Contexto” é a circunstância em que o “corpo” realiza suas “atividades e participação”. Entre os fatores contextuais estão os “fatores ambientais”, que não só representam os ambientes físico, social e de atitudes nos quais as pessoas vivem e conduzem suas vidas, mas também provocam um impacto sobre todos os três componentes. Estes são organizados em uma lista, partindo do ambiente mais próximo do indivíduo para o ambiente mais geral, sendo representados pelos códigos que se iniciam com a letra “e” (de *environment*).

Um dos principais objetivos da nova classificação internacional é colocar ênfase numa linguagem positiva, além de incorporar termos como participação e atividade que permitem ampliar e relacionar diferentes enfoques, não se restringindo, por exemplo, a binômios saúde-doença nem incapacidade-normalidade.

Antes de a OMS elaborar a Classificação Internacional das Deficiências, Incapacidade e Desvantagens (CIDID), em 1980, não existiam dados estatísticos internacionalmente comparáveis devido às diferenças de conceito de deficiência aplicado em cada país, embora a Organização para a Cooperação e o Desenvolvimento Econômico já pensasse numa sistematização e padronização no final da década de 1970 (GARCÍA, 2003: 82).

A Rehabilitation International – uma rede mundial de pessoas com deficiência, provedora de serviços e órgãos governamentais destinados a melhorar a qualidade de vida das pessoas com deficiência – realizou em 1969 um levantamento sobre a incidência de deficiência no mundo. A partir desta análise se descobriu que “uma pessoa em cada dez possuía algum tipo de deficiência”. Posteriormente, a Rehabilitation

International efetuou projeções para outros anos, sempre aplicando a mesma proporção. Em 1980 divulgou-se que havia no mundo 500 milhões de pessoas com deficiência.

Em 1988 as Nações Unidas criaram uma Base de Dados Estatísticos sobre Deficiência (DISTAT), fruto de um acordo de colaboração entre a Oficina de Estatística das Nações Unidas (UNSO) e o Instituto de Investigação da Universidade de Gallaudet³, que representou o primeiro intento para identificar e compilar diferentes dados estatísticos sobre deficiência existentes em vários países. No esforço de busca de coleções estatísticas para serem incluídas na DISTAT, evidenciaram-se apenas 95 países ou áreas geográficas possuidoras de séries estatísticas entre os anos de 1975 e 1988. Da compilação desse material, publicou-se em 1990 o Compêndio de Estatísticas de Deficiência das Nações Unidas, com informações de 55 países do mundo. Doze anos depois, em 2002, esta base de dados contava com 177 estudos nacionais de 102 países (GARCÍA, 2003:83; UN, 2009).

Verifica-se que o conhecimento das séries estatísticas sobre deficiência é facilmente inteligível quando se observam pequenos grupos de população situados numa área geográfica específica. Torna-se, porém, altamente complexo quando se intenta levantar dados numa escala regional, nacional ou supranacional. Outra questão observada é que os dados estatísticos sobre pessoas com deficiência são abundantes quando se trata de países desenvolvidos, mas reduzidos em países em desenvolvimento, que não contam com infraestrutura necessária.

Levantar inquéritos sobre deficiência pressupõe um reconhecimento sobre a realidade das pessoas deficientes, o que em muitos países se torna condição de difícil aceitação e às vezes tabu, pelo preconceito e discriminação social. Além disso, persiste ainda em algumas concepções culturais a ideia de que a deficiência é um castigo por pecado cometido em existências anteriores.

Os conceitos e modelos propostos têm por finalidade não só conhecer o contingente populacional afetado, a região geográfica em que ocorre, o nível de

³ A Universidade Gallaudet (Gallaudet University) desenvolve programas exclusivos para pessoas surdas. Está localizada em Washington, DC, capital dos Estados Unidos da América. É uma instituição privada, que conta com o apoio direto do Congresso esse país. A primeira língua oficial de Gallaudet é a American Sign Language (ASL), a língua de sinais dos Estados Unidos (o inglês é a segunda). Nessa língua se comunicam entre si empregados, estudantes e professores, e se ditam a maioria dos cursos. Ainda que se conceda prioridade aos estudantes surdos, a universidade admite, também, um pequeno número de pessoas ouvintes a cada semestre. A estas se exige o domínio da ASL como requisito para permanecer na instituição. Disponível em <http://www.gallaudet.edu/>. Acesso em 10 de outubro de 2009.

desenvolvimento, as causas comuns, mas também estabelecer critérios comuns que possibilitem dados comparativos para avaliação. Ainda assim, numa mesma área, dependendo do critério eleito, podem ser encontradas informações distintas. (GARCÍA, 2003:80)

5. Instituições e bases de dados sobre deficiência e cegueira

Estudos sobre deficiência têm sido atrelados aos valores de cada momento histórico numa dada cultura. A delimitação e a magnitude da questão são fatores indispensáveis para qualquer proposta de intervenção. Quando se olha para estimativas populacionais sobre pessoas com deficiência, devem-se observar conceitos, critérios e modelos aplicados.

Existem estimativas sobre pessoas com limitações física, sensorial e motora realizadas pela ONU⁴, PNUD⁵, OIT⁶, OMS⁷, OPAS⁸, OCDE⁹, DISTAT¹⁰, EUROSTAT¹¹ e no Brasil pelo IBGE¹², entre as mais importantes, que estabelecem políticas internacionais com padrões de referência.

Segundo a OIT (2007) uma em cada dez pessoas no mundo possui algum tipo de deficiência. Em torno de 650 milhões de pessoas das quais 450 milhões em idade de trabalhar. Alguns têm emprego e estão totalmente integrados na sociedade. Mas a maior parte enfrentam com freqüências situações de pobreza e desemprego. Cerca de 80% de todas as pessoas com deficiências vivem em países em desenvolvimento e tem pouco ou nenhum acesso a serviços.

As pessoas com deficiência registram maior desemprego e menor ingresso que as não deficientes, estando relegadas a trabalhos de menor qualificação. Grande parte se encontra desempregada e de tanto procurarem e sempre ouvirem negativas, acabam desistindo e resignando-se a viver sob as expensas familiares. Entretanto, quando lhes é

⁴ Organização das Nações Unidas

⁵ United Nations Development. Programme

⁶ Organização Internacional do Trabalho

⁷ Organização Mundial da Saúde

⁸ Organização Panamericana de Saúde

⁹ Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Econômico.

¹⁰ Demographic and Social Statistics - United Nations Statistics Division

¹¹ European Union Statistics Division

¹² Instituto Brasileiro de Geografia Estatística

dada oportunidade, segundo suas habilidades e capacidades, correspondem às expectativas, alcançando cargos de responsabilidade.

A Convenção 159 ratificada por oitenta países afirma que as organizações de empregadores, de trabalhadores e de deficientes devem ser consultadas sobre a aplicação de políticas nacionais relacionadas com a readaptação profissional e emprego de pessoas com deficiência. A necessidade de realizar estas consultas com atores chave também está incluída na Convenção.

O universo de pessoas deficientes no Brasil foi melhor mensurado a partir do censo demográfico de 2000. Anteriormente, os censos apontavam um contingente de pessoas com deficiência menor que 2% (NERI: 2003,1). O salto para 14,5% em 2000 decorreu de mudanças na metodologia adotada, melhorias nos instrumentos aplicados, seguindo as últimas recomendações da Organização Mundial de Saúde.

A diferença básica entre os levantamentos anteriores e o de 2000 é conceitual. Neste, o instrumento de coleta de informações permitiu aos respondentes uma auto avaliação de suas capacidades psíquica, sensorial e motora, reportando possuir alguma ou grande dificuldade permanente que limitasse o exercício de atividades habituais como brincar, estudar e trabalhar ou enxergar, ouvir e caminhar.

Esses questionamentos não estavam presentes nos inquéritos anteriores. Inovou também ao perguntar à população quanto ao uso de bengalas, aparelhos auditivos, lentes de contato e outras próteses e órteses¹³.

Anteriormente, consideravam-se pessoas com deficiência apenas as que eram absolutamente incapazes, omitindo-se um largo contingente populacional que apresentava um nível de limitação que a impedia de participar da vida social. (NERI: 2003, 10).

¹³ Órtese refere-se unicamente aos aparelhos ou dispositivos ortopédicos de uso provisório, destinados a prevenir ou corrigir deformidades ou melhorar a função das partes móveis do corpo. Exemplo: O aparelho dentário ortodôntico é uma órtese, pois corrige a deformidade da arcada dentária (orto=reto, correto), já a dentadura ou um implante dentário é uma prótese pois substitui o órgão ou sua função (substitui os dentes). Exemplos: Andador, bengala, cadeira de rodas, colar cervical, muleta, lente de contato. Prótese é o componente artificial que tem por finalidade suprir necessidades e funções de indivíduos seqüelados por amputações traumáticas ou não. Uma prótese substitui um membro ou uma parte do organismo. No censo de 2000 os respondentes auto avaliaram-se introduzindo o parâmetro de percepção da própria deficiência, diferentemente dos outros inquéritos nos quais o avaliador considerava a resposta fechada sobre capacidade ou incapacidade de funções sensoriais (NERI: 2003, 1).

5.1. Cegos no mundo e no Brasil

Define-se cegueira legal como sendo a presença de acuidade visual¹⁴ pior ou igual a 20/400 no melhor olho com a melhor correção possível ou a presença de campo visual inferior a 20°. Esse campo visual restrito é muitas vezes chamado “visão em túnel” ou “em ponta de alfinete”, atribuindo-se denominação conhecidas como “cegueira legal” ou “cegueira econômica”. Para definir-se que uma pessoa é deficiente visual ou cega, utilizam-se duas escalas oftalmológicas: acuidade visual – aquilo que se enxerga em detalhes a determinada distância – e campo visual – a amplitude da área alcançada pela visão (CBO: 52, 2009).

Em 1966 a Organização Mundial de Saúde (OMS) registrou 66 diferentes definições de cegueira, utilizadas para fins estatísticos em diversos países. Para simplificar a forma de abordar essa questão, um grupo de estudos sobre a Prevenção da Cegueira da OMS, em 1972, propôs normas para a definição de cegueira e para uniformizar as anotações dos valores de acuidade visual com finalidades estatísticas. A dificuldade de enxergar passou por definições em momentos distintos, em razão das abordagens assumidas pela interação/compreensão da influência de fatores ambientais, sociais e culturais da própria evolução dos conceitos e da capacidade diagnóstica.

A partir de trabalho conjunto entre a American Academy of Ophthalmology e o Conselho Internacional de Oftalmologia, vieram extensas definições, conceitos e comentários, transcritos no Relatório Oficial do IV Congresso Brasileiro de Prevenção da Cegueira. Na oportunidade foi introduzido, ao lado de “cegueira”, o termo “visão subnormal” (“low vision”, em língua inglesa) (CBO, 1980).

Diversamente do que se poderia supor, o termo cegueira não é absoluto, pois reúne indivíduos com vários graus de visão residual. Ela não significa, necessariamente, total incapacidade para ver, mas, isso sim, prejuízo dessa aptidão a níveis incapacitantes para o exercício de tarefas rotineiras.

¹⁴ A acuidade visual que determina a capacidade de visão de uma pessoa é medida pelo optótipo de Snellen ou escala optométrica de Snellen. É possível, por esta escala, estabelecer níveis de visão normal, moderadamente defeituosa, com defeito severo e cegueira. 20/20 quer dizer que uma pessoa consegue ler a uma distância de vinte pés o que o que um olho normal lê numa distância de 20 pés. 20/20 foi arbitrado como padrão normovisual. A escala e suas características encontram-se descritas no Anexo I. (ZAPPAROLI *at all*, 2009).

A “cegueira parcial” (também dita legal ou profissional) inclui indivíduos apenas capazes de contar dedos a curta distância e os que só percebem vultos. Próximos da cegueira total estão os indivíduos que só têm percepção de projeção luminosa. No primeiro caso, ocorre distinção entre claro e escuro; no segundo (projeção), o indivíduo é capaz de identificar também a direção de onde provém a luz. A cegueira total ou amaurose pressupõe completa perda de visão. A visão é nula, nem a percepção luminosa está presente. No jargão oftalmológico, usa-se a expressão “visão zero”.

Pedagogicamente, delimita-se como cego aquele que, mesmo possuindo visão subnormal, necessita de instrução em Braille (sistema de escrita por pontos em relevo) e como portador de visão subnormal aquele que lê tipos impressos ampliados ou com o auxílio de potentes recursos ópticos (CONDE, 2009).

Em 2002, mais de 161 milhões de pessoas em todo mundo apresentavam alguma dificuldade em enxergar devido às doenças do olho. Desses, 124 milhões possuem baixa visão e quase 37 milhões são cegos como demonstra tabela 1.1. Nessa estatística não foram considerados os prejuízos na visão por erros de refração. No mundo inteiro, para cada pessoa cega 3,4 em média, possuem baixa visão. Esses dados podem variar de região para região do mundo tendo em vista o acesso da população aos serviços de saúde pública, padrão sócio-econômico podendo aquele valor variar entre 2,4 nas regiões mais desenvolvidas para 5,5 que possuem condições precárias de acesso aos serviços de saúde (RESNIKOFF, 2001, 2004).

Tabela 1.1. Dados regionais médios de cegueira e população mundial em 2002.

Região	Pessoas cegas		População	
	Número (x10 ³)	%	Número (x10 ³)	%
África	7.288	19,8	715.289	11,5
Américas	2.418	6,6	852.551	13,7
Sudoeste da Ásia	12.558	34,1	1.799.358	29,0
Europa	2.732	7,4	877.886	14,1
Mediterrâneo	2.482	6,7	286.933	4,6
Pacífico Ocidental	9.378	25,4	1.681.851	27,1
Total	36.857	100,0	6.213.869	100,0

Fonte: (RESNIKOFF, 2004)

A partir de 2006, a OMS divulgou novas estimativas globais, incluindo os valores relativos a erros refrativos não corrigidos, o que representou um adicional de 153 milhões de pessoas. Pelo menos 13 milhões de crianças (com idades entre 5-15) e 45 milhões de adultos em idade ativa (entre os 16-49) estão incluídos no número acima em todo o mundo. Dessa forma, os dados ampliaram-se para 314 milhões de pessoas ao redor do mundo, cuja visão é prejudicada, devido a doenças oculares ou erros refrativos não corrigidos. A nova estimativa de 2006 acusou a existência de 45 milhões de pessoas cegas em todo o mundo (WHO: 2006; 2007:2).

Entretanto, nesse mesmo período evidenciou-se um declínio da cegueira em alguns países devido a melhorias no desenvolvimento sócio-econômico e incrementos na provisão de serviços de saúde dos olhos. Pode-se citar o tracoma e a oncocercose como exemplos de doenças que levam à pedra da visão em tendência decrescente. Não obstante, com o envelhecimento, cresce a propensão a doenças relacionadas a quadros crônicos como diabetes, obesidade e hipertensão, exigindo acompanhamento de longo prazo desde sua detecção (WHO: 2007, 4).

Segundo informações contidas no Plano de Ação 2006-2011 para eliminação da cegueira evitável da Organização Mundial da Saúde (WHO: 2007, 18) o número de pessoas com baixa visão irá aumentar como resultado do envelhecimento da população mundial, sendo a degeneração macular, glaucoma e retinopatia diabética, as causas mais freqüentes de patologias que determinam sua elevação.

Para complicar este quadro, os serviços de atendimentos a pessoas de baixa visão não estão disponíveis ou são acessíveis a pequena parcela da população em muitos países, particularmente aqueles em desenvolvimento, ou se encontram apenas nas grandes cidades.

As principais patologias oculares em adultos são catarata, glaucoma, retinose diabética, degeneração macular relacionada à idade, tracoma, traumatismos, uveorretinites, descolamento de retina e as decorrentes de infecções e tumores. Nas crianças, anomalias decorrentes de infecções transplacentárias neonatais (toxoplasmose, rubéola, sífilis), erros inatos de metabolismo, traumas e tumores. Catarata, tracoma, oncocercose e taxas reduzidas de vitamina A compõem o grupo das patologias evitáveis ou tratáveis com intervenções cirúrgicas, medicamentos e medidas de saúde pública. As

irreversíveis são a degeneração macular relacionada à idade (DMRI) e glaucoma¹⁵ (QUIGLEY, 2006; KASAHARA, 2009).

As causas mais comuns de cegueira variam em diferentes países e regiões segundo seu desenvolvimento econômico e o nível de atenção à saúde. As principais patologias no continente africano incluem catarata, tracoma, enfermidades da córnea, glaucoma, oncocercose e deficiência de vitamina A; na Ásia se constituem de catarata, enfermidades da córnea, glaucoma e enfermidades da retina. Na América Latina e Europa Oriental, os acometimentos mais frequentes incluem catarata, glaucoma e retinopatia diabética. Na América do Norte e Europa Ocidental são degeneração macular relacionada à idade – DMRI, retinopatia diabética e glaucoma. (IAPB: 2004, 8) O gráfico a seguir apresenta dados percentuais das principais causas da cegueira no mundo (WHO, 2005).

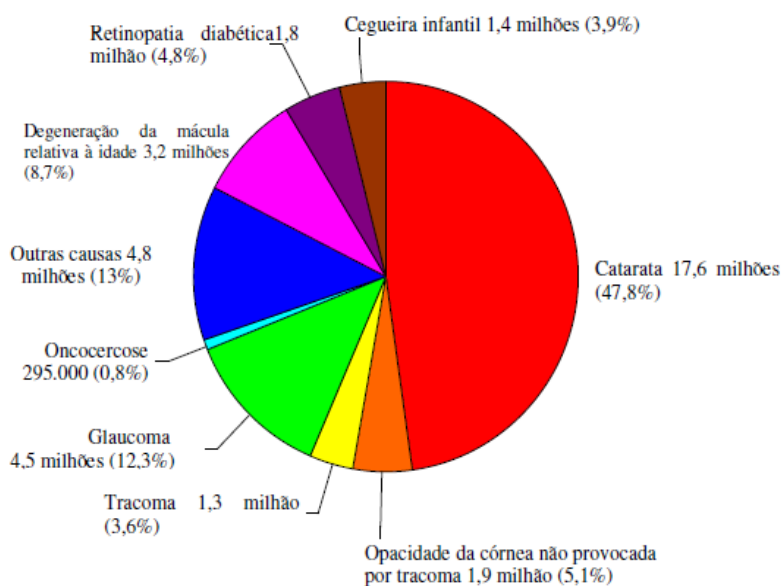


Figura 1.1. Principais causas de cegueira no mundo em 2002.

No Brasil, o levantamento do IBGE em 2000 contabilizou 16.644.842 pessoas com diferentes graduações na capacidade de enxergar, desde erro refrativos corrigíveis

¹⁵ A estimativa do número de pessoas com as diversas formas de glaucoma para 2010 é de 60,5 milhões, aumentando para 79,6 milhões, em 2020. A cegueira bilateral por glaucoma afetará 8,4 milhões de pessoas, em 2010, e 11,2 milhões, em 2020. Embora seja a segunda causa de cegueira no mundo, o glaucoma ainda é uma doença relativamente pouco conhecida do público em geral e seu diagnóstico na prática clínica é subestimado. Estudos populacionais sugerem que mais da metade dos indivíduos com glaucoma identificados nos Estados Unidos não sabiam ser portadores da doença anteriormente. Dados referentes à doença no Brasil são escassos. (QUIGLEY, 2006)

até incapacidade de enxergar. Nesse número estão incluídas pessoas com alguma, grande ou total incapacidade visual. Daquele total, 14.060.946 apresentam alguma dificuldade, 2.435.873 apresentam grande dificuldade visual e 148.023 são cegos. O Nordeste concentra o maior número de deficientes em geral e de cegos, como se observa nas tabelas 1.2 e 1.3. Contudo, o estado brasileiro com maior número de cegos é São Paulo (23900) seguido da Bahia (15400) (IBGE, 2000a; NERI:2003). Os dados sobre deficiência visual no estado do Rio de Janeiro são mostrados na Tabela 1.4.

Tabela 1.2. Percentual de pessoas com deficiência por região brasileira.

Regiões Brasileiras	Proporção da população (%)
Brasil	14,5
Norte	14,7
Nordeste	16,8
Sudeste	13,1
Sul	14,3
Centro-Oeste	13,9

Fonte Censo IBGE 2000a

Tabela 1.3. População brasileira com alguma dificuldade de enxergar por região.

População	População Deficiente	Alguma, grande ou total incapacidade visual	Alguma dificuldade permanente em enxergar	Grande dificuldade permanente em enxergar	Incapaz de enxergar
Brasil 169.872.856	24.600.256	16.644.842	14.060.946	2.435.873	148.023
Norte 12.911.170	1.901.892	1.415.370	1.199.136	205.173	11.061
Nordeste 47.782.487	8.025.537	5.747.461	4.836.931	853.114	57.416
Sudeste 72.430.193	9.459.596	6.031.472	5.113.771	863.101	54.600
Sul 25.110.348	3.595.028	2.326.259	1.953.350	355.348	17.562
Centro Oeste 11.638.658	1.618.204	1.124.279	957.757	159.139	7.384

Fonte: Censo demográfico (IBGE 2000 e NERI, 2003).

Tabela 1.4. Distribuição populacional por grau de deficiência visual no Rio de Janeiro.

Região	Grau de Dificuldade Visual			Total
	Incapaz de enxergar	Grande dificuldade em enxergar	Alguma dificuldade em enxergar	
Brasil	148.023	2.435.873	14.060.946	16.644.842
Sudeste	54.600	863.100	5.113.772	6.031.472
Rio de Janeiro	14.418	191.336	1.178.121	1.383.875

Fonte: Censo IBGE 2000a e NERI, 2003

Pesquisas detalhadas que associem o contingente populacional com as patologias visuais são escarssas no Brasil. Os dados comumente utilizados partem das informações do censo 2000 do IBGE, cujo questionário aplicado na época, o primeiro que computou informações autoavaliadas sobre o tipo de deficiência, não solicitava maiores detalhes sobre as causa ou patologia associadas à deficiência (congenita, adquirida, etc).

Infelizmente, o questionário do censo de 2010 aplicado na fase de coleta dos dados domiciliares em agosto de 2010 não contempla também perguntas sobre as causas ou diagnóstico da cegueira e dificuldades visuais, informações importantes para propostas educacionais e de saúde pública, tendo em vista o contingente de deficientes visuais em relação ao total de deficiências levantados no censo de 2000 conforme tabela anterior. Permanecerá a lacuna sobre informações das principais causas de doenças oculares e da cegueira nas amostras coletadas.

Grande parte das dissertações e teses além dos trabalhos publicados em revistas brasileiras consideram os dados do IBGE como fonte básica de literatura. Contudo, o Conselho Brasileiro de Oftalmologia calcula a incidência da cegueira a partir de um percentual de seu acometimento nas diferentes classes sociais. Sua estimativa excede os valores do censo no total de incapazes e com grande dificuldade em enxergar, totalizando a existência de 4 milhões de brasileiros com deficiência visual e cegueira (CBO: 2009, 10).

Em pesquisa feita na base de teses da CAPES identificaram-se 66 teses de doutorado no período compreendido entre 2000 e 2009, utilizando-se cegueira, pessoas

cegas e reabilitação como palavras-chave. As temáticas das pesquisas envolveram fundamentalmente aspectos educacionais, de mobilidade e domínio espacial, intervenções cirúrgicas e procedimentos relativos à traumas acidentais em hospitais de atendimento emergencial, além de desenvolvimento de sistemas eletroeletrônicos para melhoria da percepção e locomoção. Faltam estudos de base populacional (VIACAVA, 2002) sobre a dinâmica da cegueira desde suas causas, sintomas e dados clínicos até como os cegos vivem, trabalham e envelhecem. O cerne da questão é o fato de a população pobre não ter acesso a oftalmologistas, fato esse que dificulta o diagnóstico precoce de patologias facilmente reduzidas ou estabilizadas (CASTAGNO, 2009).

Alguns estudos de base populacional recentes destacados que relaciona números e causas da cegueira no Brasil são o projeto Pequenos Olhares¹⁶ e outro sobre fatores associados a prevalência de algumas deficiências (CASTRO *at all*, 2008). Pequenos Olhares foi desenvolvido em vários municípios brasileiros por um grupo de oftalmologistas com o apoio do Conselho Brasileiro de Oftalmologia. Foi nesse estudo que os pesquisadores da CBO chegaram ao contingente populacional de 4 milhões descrito acima, considerando a acuidade visual no melhor olho o intervalo entre 20/60 e 20/400. O estudo sobre fatores associados a prevalência de deficiência, dentre elas a cegueira, foi realizado em São Paulo.

Outro estudo (GONÇALVES, 2005) apontou que 10% das pessoas entre 65 e 74 anos e aproximadamente 30% dos maiores de 75 anos são afetados em alguma extensão pela degeneração macular relacionada à idade – DMRI no Brasil. Esses dados possibilitam calcular que cerca de 2.902.400 mil brasileiros acima de 65 anos sofrem de DMRI. Os fatores de risco além da idade são o sexo (as mulheres são mais afetadas), hereditariedade e a raça (indivíduos brancos são mais acometidos pela doença). Além desses fatores, existem o tabagismo, a hipertensão arterial, as doenças cardiovasculares, a hipermetropia e a nutrição como outras causas de desencadeamento da doença.

A catarata ainda é a primeira grande causa de cegueira evitável no mundo e no Brasil, principalmente nos países em desenvolvimento que não oferecem serviços cirúrgicos públicos em larga escala à população, a exemplo do que ocorre em parte da

¹⁶ Projeto realizado no ano de 2005 destinado ao atendimento de crianças de 330 municípios brasileiros com triagem, acompanhamento e atendimento, além de palestras sobre a importância dos cuidados com a visão. O Conselho Brasileiro de Oftalmologia e a Frente Parlamentar de Saúde apoiaram esta iniciativa, sob a coordenação Elisabete Ribeiro Gonçalves, Marcos e Nelson Louzada. Maiores detalhes no sítio <http://www.cbo.com.br/site/index.php?mostra=pequenos_olhares>; <<http://www.cerof.ufg.br/olhares2.html>> e <<http://www.cbo.com.br/site/index.php?mostra=doencas>>.

Europa e América do Norte. No Brasil é uma doença largamente encontrada na população acima de cinquenta e cinco anos. Sua incidência é de 17,6% nas pessoas entre 55 e 65 anos; 47,1% no grupo entre 65-74 e 73% nos pacientes acima de 75 anos. É seguida pelo glaucoma e retinopatia diabética (GONÇALVES, 2005).

Outro fator de risco de problemas na visão e que vem merecendo atenção das autoridades de saúde é o diabetes. Dados recentes do International Diabetes Federation - IDF revelam que mais de 285 milhões de pessoas em todo o mundo vivem com diabetes e este número irá chegar a 435 milhões em 2030 (IDF, 2009 a,b). A retinopatia diabética é uma das principais causas de cegueira e deficiência visual em adultos nas sociedades desenvolvidas. Cerca de 2% de todas as pessoas que tiveram diabetes por 15 anos ficam cegas, enquanto cerca de 10% desenvolvem uma deficiência visual severa. No Brasil existem hoje 7.632.500 diabéticos segundo mapa da diabetes no mundo (IDF, 2010) (NAKANAMI, 2007).

Desde 2007 o Departamento de Atenção Especializada da Secretaria de Atenção à Saúde do Ministério da Saúde em colaboração com o Ministério da Educação lançaram o Projeto Olhar Brasil. Trata-se de uma iniciativa que visa identificar problemas visuais, em alunos matriculados na rede pública de ensino fundamental (1ª a 9ª série), no programa “Brasil Alfabetizado” do MEC e na população acima de 60 anos de idade, prestando assistência oftalmológica com o fornecimento de óculos nos casos de detecção de erros de refração. As ações previstas até 2011 objetivam também otimizar a atuação dos serviços especializados em oftalmologia, ampliando o acesso à consulta e intervenções em outras patologias, no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS e propiciar condições de saúde ocular favorável ao aprendizado do alunado, melhorando o rendimento escolar dos estudantes do ensino público fundamental, jovens e adultos do Programa Brasil Alfabetizado (BRASIL, 2007, 2008, 2009).

CAPÍTULO II

OS CEGOS E A CEGUEIRA

1. Aspectos histórico-culturais da cegueira

Em todas as sociedades, desde a pré-história, as pessoas incapacitadas, incluindo-se aí os cegos, por serem vistas como uma pesada carga, eram deixadas pelo caminho em função da dificuldade do grupo lhe prover o sustento e a segurança. Ademais, o medo e a superstição apareciam inconscientemente na mentalidade do homem primitivo. Acreditava-se que a criança nascida cega ou o adulto que cegava tardiamente eram símbolos de maus presságios e castigo da ira de divindades. Ocorria em alguns casos a expulsão da tribo, atitude considerada justa pelos demais membros (MARTÍNEZ, 1991:17).

O conceito fundamental arraigado na mentalidade primitiva foi, sobretudo, de que a cegueira constituía castigo para expiar uma culpa misteriosa. Mas de quem era a culpa? Seria o cego culpado por uma culpa cometida antes de nascer? Seria atribuída à pessoa cega uma culpa dos pais, de outros parentes, de seus antepassados? Pouco a pouco se engendrou a ideia de uma justiça reparadora, segundo a qual se atribuíam culpas passadas às pessoas, ainda que nada se soubesse sobre o que elas haviam cometido. Não obstante, tinha-se por certo que tais delitos ou faltas se materializavam no peso de uma desgraça física.

No presente capítulo são abordados aspectos considerados relevantes sobre os estágios constituintes da evolução histórica da concepção de cegueira – o período místico, o período biológico ingênuo e o período científico –, usando-se como referência principal os escritos de Lev Semionovic Vigotski (1896-1934).

Vigotski aponta que o período místico se estende da Antiguidade – passando pela Idade Média – a uma parte significativa da Idade Moderna. Esta fase é rica em registros que confirmam as opiniões populares, as lendas e fábulas e os provérbios. A cegueira era tratada com temor, superstição e respeito. Considerava-se o cego um ser indefeso, desvalido, abandonado, surgindo a convicção geral de que se desenvolviam

nele forças místicas superiores da alma, que lhes agraciava acesso ao conhecimento e à visão espiritual, em lugar do sentido ausente (VYGOTSKI, 1997:100).

O período biológico ingênuo inaugurou uma nova concepção de cegueira, com a mística cedendo lugar à ciência. A partir do século XVIII, os cegos são vistos como educáveis e capazes de participar na vida social. Surgem novos fundamentos para explicar a suplência dos sentidos, ao mesmo tempo em que teorias afirmam existir uma compensação de uma função orgânica em detrimento de outra. Segundo tais teorias, acreditava-se que a perda de uma das funções de percepção ou mesmo de um órgão se compensava com o funcionamento e desenvolvimento acentuado de outros órgãos; ou seja: a ausência ou enfermidade num dos órgãos pares (pulmão, rim), seria compensado pelo outro remanescente saudável.

Ainda por esta teoria, acreditava-se que a ausência da visão promovia o desenvolvimento acentuado do ouvido, do tato e de outros sentidos. Criaram-se convicções e lendas sobre a supercapacidade do sentido do tato, além da musicalidade exacerbada por um ouvido bem dotado. Somava-se a tudo isso um sexto sentido inalcançável pelos videntes. Rapidamente a inconsistência destas teorizações caiu por terra, revelando que as funções do tato e da audição não estariam acentuadas nos cegos, mas, pelo contrário, eram até em menor medida que aquelas observadas nos videntes.

Para Vigotski, uma elevada função tátil ou auditiva, em comparação com a normal, era tida como resultado secundário, dependente e derivado, uma consequência de algo desenvolvido e exercitado, e não causa direta da visão ausente. A suplência não surge da compensação fisiológica direta pelo déficit da visão, mas como compensação sociopsicológica geral que surge num curso complexo, indireto, sem substituir a função suprimida nem ocupar o lugar do órgão insuficiente. A concepção biológica ingênuo resultou falsa, mas abriu caminhos para o entendimento científico sobre a cegueira. As conclusões desta fase possibilitaram perceber a cegueira não como um defeito humano, não como um fator restritivo da organização das funções cognitivas, mas como insuficiência de um sentido (VYGOTSKI 1997:101).

As ideias do período científico a partir da Idade Moderna caracterizaram-se pela ênfase na capacidade de aprendizagem do cego com base na convivência social. Surgem os estudos sobre os aspectos sociopsicológicos da cegueira, seus comprometimentos e vias de compensação; não oriundos de uma substituição orgânica

ou fisiológica, como se acreditava na fase anterior, mas compreendidos como processos sociais. O cego, em contato com o mundo que o cerca, elabora seus significados de forma independente da restrição sensorial, sendo mediado em suas aquisições pelos diferentes canais de interação, fundamentalmente pela linguagem, principal sistema comunicativo e estruturante das relações que estabelece na atividade humana (VYGOTSKI 1997:103).

No estudo do período científico, em função da importância consignada por Vigotski à convivência social e à linguagem, como estruturantes dos processos de aprendizagem das pessoas cegas, o texto apóia-se também sobre contribuições dos conceitos da ontologia relacional de Martin Buber (1878-1965). A associação entre os dois autores, pela relevância que enfatizam à vida em relação como suporte da construção e formação da pessoa, permite trazer fundamentos mais consistentes para auxiliar a compreensão das histórias de vida de pessoas que perderam a visão na idade adulta, apresentadas no capítulo V.

À luz das referências conceituais de Vigotski, Buber e outros autores, tais relatos de perda de visão exprimem caminhos de superação e de compensação, mediante a elaboração de efetivas formas organizativas psíquicas, que engendram estruturas e mecanismos de transformação das dificuldades impostas pela restrição da visão. Essas restrições podem possibilitar o desenvolvimento de novas habilidades em função das interações que o meio social oferece, das condições socioculturais individuais e coletivas e dos aspectos singulares e particulares de cada pessoa cega.

2. A fase mística da cegueira

Na apresentação de algumas características para a compreensão da fase mística da cegueira são usadas as obras de SÓFOCLES (1976), SILVA, (1986), HENRI, (1988), ROCHA, (1987), MARTÍNEZ (1991), dentre outros, que possibilitam apresentar um relato histórico sobre a cegueira.

Desde a Antiguidade, o indivíduo cego era pensado comumente de duas formas: ora como alguém desdenhado pela sorte, ora com a ideia de um “escolhido”, mediador entre os deuses e os homens. Em outras vezes, como alguém que “vê” além das aparências porque tem uma “outra visão” mais penetrante e mais precisa. Também é

comum percebê-lo na figura de um “condenado” que deve expiar sua culpa pela privação do prazer de ver e de receber informações – experiências cotidianas dos “normais”, não “culpados” de algum pecado ou crime que merecesse tal punição. O cego é “visto” como “divino” ou “maldito”, “incapaz” ou “necessário”.

Exemplo literário deste fato é a tragédia Édipo, de Sófocles. Ao cego Tirésias foi dado primeiramente o caráter positivo da cegueira, o caráter de “vidente espiritual”, capaz de ver até mesmo o futuro. Sua imagem mudará, contudo, conforme mudam as circunstâncias ou o contexto em que ele se insere como cego. Vejamos o que diz Corifeu sobre Tirésias quando este é chamado a solucionar o enigma da desgraça que ocorre em Tebas e esclarecer seu significado:

Corifeu: Mas está aí quem pode descobrir o criminoso! Afinal trazem o vidente iluminado! Se algum mortal tem acesso à verdade, é ele!

Édipo: Tirésias! Tu que tudo percebes, do mais claro ao mais denso dos mistérios, alto nos céus ou rasteiro na terra, tu hás de sentir, mesmo sem poder ver, a desgraça que assola a cidade... (SÓFOCLES:1976:22).

Este caráter é reforçado pelo próprio Tirésias que, ao mesmo tempo que o justifica, indica a possibilidade de erro da visão. Quando ele declara que Édipo vive em pecado, maritalmente, com sua mãe, Édipo inverte sua perspectiva e humilha Tirésias. Este se defende apontando a “pobreza” da visão diante da “cegueira” do espírito.

Ao saber que vivia incestuosamente com a própria mãe, Édipo se impõe o que considera o maior dos castigos como punição: a cegueira, que surge assim como expiação de seu “pecado”, e que lhe serve ao mesmo tempo de refúgio para não ter de enfrentar a vergonha diante do mundo que o acusará.

Édipo: Não me venhais dizer que não fiz bem assim. Já não careço de conselhos. Se eu ainda enxergasse, com que olhos fitaria meu pai ou minha mãe, entre os mortos, depois de cometer tais crimes contra os dois, crimes que nem na forca estariam bem pagos? [...] (SÓFOCLES, 1976:82).

Ver meus filhos não me alegraria, nem mais a cidade com seus muros, seus templos e as imagens de seus deuses? [...] como iria eu olhar de frente o povo? Não! E se ainda soubesse de algum meio de fazer silêncio nos ouvidos eu vedaria ainda mais por completo esta triste carcaça – e me faria, além de cego, inteiramente surdo!

Como se vê nesta fala de Édipo, a cegueira e a surdez são pensadas como fatores de distanciamento do indivíduo da vida social. E, mesmo neste sentido, a ambiguidade se mantém, pois, se por um lado são vistas como defeito, por outro também podem ser entendidas como virtudes, quando se pensa que este distanciamento permite ao deficiente “viver” numa outra realidade, em outro mundo, o das percepções extrassensoriais. Pela peça de teatro de Sófocles, observa-se a alternância de percepção da pessoa cega, ora frágil e amaldiçoada, ora como dotada de poderes metafísicos, contemplada com a graça divina.

Foram muitos os cegos que viveram tendo a profissão de poeta, de trabalhadores domésticos e de artesãos – desde o tempo de Homero até 1440 com a imprensa de Gutemberg.

Os povos escandinavos e eslavos, em constante atrito, viviam em organizações pastoris e comunitárias nas quais era comum os mais fortes protegerem os mais fracos. Nesta estrutura social, a solidariedade dos fortes, na figura da autoridade patriarcal, favorecia a existência de grandes grupos familiares, levando a que os produtos obtidos fossem compartilhados entre todos, fortes e fracos.

Aos desprovidos de capacidade para luta, incluindo os cegos, havia lugar específico nas atividades comunitárias: eram reservadas tarefas de curtição de peles, ordenha de animais, fabricação de derivados de leite, cuidado com os cavalos e a lavoura, tecelagem de redes, remendo de tendas de campanha; em suma, uma série de atividades muito úteis a todos que compartilhavam a vida comunitária. Em troca, obtinham o reconhecimento e respeito pelas habilidades e trabalhos úteis a todos, além da proteção dos fortes.

Em muitos acampamentos eslavos, a alguns cegos era conferida a incumbência da vigilância noturna, porque os mesmos atribuíam aguda perspicácia auditiva aos faltosos das vistas, com capacidade de perceber a chegada do inimigo antes do companheiro vidente (MARTÍNEZ, 1991: 456).

Na Idade Média, os cegos, a maioria desafortunada, associaram-se em grêmios e corporações dedicadas a distintos menestréis, quase sempre relacionados com artesanatos e, principalmente, dedicados a rezas e cantos litúrgicos por encargo de pessoas devotas.

Muitos deles encontravam alojamento e ocupação em abadias, mosteiros e catedrais – como músicos, tocando algum instrumento ou tomando parte em *scholae cantorum*. Alguns tiveram que vencer a oposição do clero para continuar praticando a música e tocar instrumentos com a finalidade de ganhar seu sustento. Participavam de corais exclusivos de cegos, atuando em festas religiosas em palácios e castelos de senhores feudais, alegrando datas festivas (MARTÍNEZ, 1991: 473).

Nessa época, cegos foram também curandeiros, pessoas tidas à época como *devolvedores* da saúde – possuidores de faculdades extraordinárias para curar. Eram fitoterapeutas, servindo-se de plantas para sanar os males dos doentes, como por exemplo, o emprego da raiz da erva de santa rosa para curar a gota. Havia os que conheciam as características antiespasmódicas da valeriana e sabiam que suas raízes possuíam propriedades estimulantes. Receitavam-na em infusões com o objetivo de tratar distúrbios nervosos. Aplicavam a sálvia (erva-sacra) no tratamento do reumatismo crônico, queimaduras e úlceras. Tais conhecimentos eram-lhes repassado por predecessores. Nos mosteiros e conventos da Idade Média era comum o preparo de unguentos e fármacos, oferecidos à população por cegos que corriam às aldeias.

Também há relatos de numerosos astrólogos, apesar de mal vistos e considerados hereges pela Igreja. Aplicavam a adivinhação e premonições. Os romanceiros de cordel também se espalharam afamados pela capacidade de comercializar seus produtos, enquanto seus clientes se divertiam com as rimas.

As congregações medievais de cegos eram formadas também para mútuo socorro contra enfermidades e, em geral, para defesa dos riscos que a cegueira comportava. As associações de invidentes, cujos membros tratavam-se como irmãos, tinham como domicílio social algum templo, buscando sempre a proteção da Igreja e os lugares onde se praticava a caridade mais pródiga. Espalhavam-se em pequenos grupos pelas cidades vizinhas, fixando-se no entorno de templos para exercer a mendicância (MARTÍNEZ, 1991: 483).

Existiam algumas ordens religiosas que admitiam jovens cegas, cujo prestígio e consideração guardavam proporção com o dote que cada uma possuía. As pobres não eram admitidas, a não ser que se dedicassem ao trabalho doméstico ou servissem de companhia a uma monja vidente; ou, ainda, para pedir esmola de casa em casa. A

maioria permanecia em casa na companhia de familiares, dedicadas aos afazeres domésticos ou vendendo pequenos produtos artesanais por elas confeccionados.

Em 1314 fundou-se em Valência na Espanha a confraria dos Cegos Oracioneiros, cujos membros se encarregavam de dirigir o rosário e demais responsórios em velórios, novenas, tríduos e em outros atos devotos, que se ofereciam pela alma de quem acabava de falecer, ou em agradecimento e louvor. Os irmãos desta confraria deviam ser cidadãos exemplares por sua conduta. Estavam obrigados a ser virtuosos em sua moral e costumes, fervorosos e cristãos praticantes. Cabia ao irmão maior a cobrança de valores pelos trabalhos realizados pelos confrades, para depois distribuir o arrecadado (dinheiro e bens) convenientemente. A irmandade se regia por severos estatutos e era muito exigente na admissão e no comportamento de seus membros (MARTÍNEZ, 1991: 562).

Em algumas localidades, no período medieval europeu, adotaram-se atitudes de proteção com respeito aos cegos, eximindo-os de impostos e tributos, nem lhes impondo penalidades pela mendicância. Por outro lado, continuava-se a considerá-los inúteis para o trabalho honrado e incapazes de serem educados – exigência para se incorporarem à vida ativa em igualdade de condição com seus concidadãos.

No entanto, naquela época proliferaram as instituições para manter e albergar os carentes de visão. São exemplos, o asilo fundado por São Basílio em Cesárea de Capadócia (Ásia Menor) no século IV e instituições similares na Síria, Jerusalém, Itália e Alemanha. Estes asilos-hospitais dedicavam tratamento a toda sorte de enfermos, incluindo tanto cegos como leprosos, com base nos conhecimentos derivados dos célebres médicos Hipócrates, Galeno, Dioscórides, Aureliano Celi (GARRISON, 1966).

Na França, no século XI, ganha destaque a Escola de Medicina de Montpellier, que concentrava grande conhecimento sobre infecções e proporcionava tratamento e operações nos olhos. Em 1285, Bernard de Gordon, célebre médico da cidade, escreveu “Lírio da Medicina”, obra em que relata as primeiras experiências com óculos de berilo, material utilizado na fabricação de binóculos.. Neste mesmo período, criou-se uma casa para cegos chamada “Les Quinze-Vingts”, instituição que possuía características de asilo-hospital, constituindo-se num dos primeiros modelos para abrigar somente cegos debilitados (HENRI, 1988: 23).

Alguns autores associam a criação da casa “Les Quinze-Vingts” a uma antiga história envolvendo São Luiz, o rei Luiz IX de França. Conta-se que o rei e seu exército teriam sido presos pelos turcos durante as cruzadas. Como resgate, um sultão turco que mantinha o rei e seus comandados prisioneiros, pediu uma fabulosa soma em dinheiro, sob a ameaça de que, por dia que demorasse a entrega, vinte prisioneiros franceses seriam cegados. Durante quinze dias o fato se sucedeu até que foram libertados os prisioneiros juntamente com o rei. O rei Luiz IX criou então em Paris, no ano de 1265, o Quinze-Vingts (15x20) para servir de refúgio a trezentos franceses cegados nas cruzadas. (ROCHA, 1987:183). Contudo, existem divergências quanto a atribuir a São Luiz a criação da congregação Quinze-Vingts, uma vez que alguns autores salientam que a mesma já existia no reinado de Philippe Augusto, avô de Luiz IX. Nesta perspectiva, ficaria a cargo do rei apenas o estatuto, elaborado após o retorno da 7ª cruzada, que recupera a cidade de Damietta, no Egito (SILVA, 1986).

Em que pese a boa disposição da Igreja e de alguns governantes e senhores em favor dos carentes do sentido da visão e das atividades profissionais a que os cegos se dedicavam, a maior parte deles teve que recorrer, para garantir seu sustento, à mendicância, uma prática que se tornara uma instituição sagrada e merecedora de respeito. A mendicância, entre os povos cristãos, foi praticada em locais diversos por várias classes, principalmente pelos cegos, pelas dificuldades em proverem seu próprio sustento.

A fundação de asilos e de hospitais para cegos não pretendia elevar sua condição social, nem melhorar seu nível cultural. Na realidade, outorgava-lhes, caritativamente, a condição de mendigos privilegiados, reservando-se a bem poucos o desfrute e acesso à cultura da época. Mesmo durante a Idade Média se diversificavam os sentimentos e as opiniões que os cegos despertavam entre as pessoas com quem conviviam: alguns se compadeciam, outros os julgavam privilegiados, muitos os temiam (MARTÍNEZ, 1991: 494).

O advento da imprensa em 1445 sugeriu mudanças nas mentes, impulsionando a ideia de ensinar os cegos a ler e a escrever. Os calígrafos e os que trabalhavam nos impressos foram os que mais se destacaram neste intento, em conflito com as pessoas dedicadas ao ensino. Os calígrafos acreditavam que era possível ao cego reconhecer objetos pelo tato. Eles observaram que o relevo das ferramentas era facilmente identificado pelos cegos que visitavam as oficinas. Entre os cegos mais interessados em

aprender estavam os que se envolviam em ofícios relacionados a empréstimos, cujo treinamento prático, capacitava-os na distinção de recibos e papeletas que entregavam como garantia aos clientes. Para os dedicados ao ensino, prevalecia a ideia do treinamento e da capacitação com caracteres vulgares, a escrita praticada pelos videntes em relevo, sendo esta última iniciativa já praticada neste período (MARTÍNEZ, 1992: 14).

3. O período biológico ingênuo

O século XVIII com suas tendências humanitárias trouxe fecundas inovações à Europa, imprimindo-lhe um caráter sociológico que acenava com novas perspectivas de concepção da cegueira. A Revolução Francesa e a Revolução Industrial afirmaram novos tempos para a humanidade. Criaram-se disposições na direção de um otimismo pedagógico, da dessacralização da natureza e do mundo pelo império da técnica. As novas concepções se contrapuseram ao império da fé, mas ocorreram também formas novas de opressão, resultantes da racionalização da diferença entre os seres humanos aplicável às instituições escolares e sanitárias. A mesma revolução que iluminou as possibilidades de instrução criou novos ordenamentos sociais segregadores.

Os movimentos de reforma das revoluções científico-econômicas, ao racionalizarem os procedimentos nas escolas-asilo, mistos de hospital, escola e oficina de mestres e aprendizes, equipando-as com recursos humanos e instrumentais, isolaram parcela expressiva da população. Ao internarem pessoas “anormais”, promovendo o saneamento social, deram guarida ao nascimento de hospícios e a institucionalização da deficiência (BUENO, 1997:165).

Os hospícios antecedem em cerca de um século as instituições para deficientes. Promoviam o isolamento como forma de proteção do meio social de manifestações individuais de estado “anormal” não reversíveis e com potencial de interferir na nova ordem racional-científica. Desajustados de toda a natureza conviviam internados conjuntamente – usurários, mulheres de conduta extravagante, visionários, paralíticos e criminosos. Em algumas instituições usava-se o critério de separação dos “pobres bons” – cegos, paralíticos e doentes venéreos – em pavilhões distintos dos loucos internados por cartas régias e delinquentes assassinos.

As instituições para instrução de crianças deficientes surgem no século XVIII em Paris, dedicadas a cegos¹ e surdos², tendo em comum com os hospícios o fato de serem internatos. Estas escolas propugnavam uma formação profissionalizante, visando ao aprendizado de ofícios, em decorrência de experiências exitosas anteriores na educação de cegos. De forma distinta dos hospícios, as escolas para deficientes se ocupavam em restabelecer ou desenvolver habilidades prejudicadas pela deficiência, seja na linguagem, seja na leitura ou na escrita, com aperfeiçoamento de dispositivos específicos. Contudo, boa parte dos educandos profissionalizados levava a vida nas mesmas condições daqueles sem acesso a educação, por não encontrarem trabalho, nem oportunidade de se manterem fora do ambiente institucional. O próprio Luis Braille viveu até sua morte, aos 43 anos, na instituição em que ingressou como aluno e se tornou professor (BUENO, 1997: 168).

A criação de instituições voltadas ao atendimento de crianças cegas preencheu três funções fundamentais, que espelhavam os conflitos e contradições que permearam sua gênese, e que permanecem até os nossos dias, segundo Bueno (1997:167):

- i. proporcionar a uma criança com alterações evidentes, incluindo a cegueira, acesso à cultura socialmente valorizada, propiciando o desenvolvimento de potencialidades e habilidades necessárias a uma vida relativamente útil;
- ii. “contribuir para a separação e segregação dos divergentes, dos que atrapalhavam a nova ordem social” atingindo, fundamentalmente, os deficientes de camadas populares, já que os bem-nascidos, mesmo com limitações e preconceitos, podiam usufruir a convivência e riqueza familiar socialmente produzida;
- iii. “conformar novas subjetividades sobre as pessoas que se incorporavam às instituições, por meio de práticas como a internação, a auto-suficiência institucional em relação ao meio social e a incorporação de funções como o trabalho em oficinas segregadas.”

Em pouco tempo, alguns institutos abandonaram a função inicialmente proposta de promoção de acesso dos cegos à cultura pela educação escolar, transformando-se em asilos fornecedores de “mão de obra barata, pela retirada dos desocupados das ruas e seu encaminhamento para o trabalho manual e tedioso”

¹ Instituto dos Jovens Cegos de Paris criado por Valentim Haüy em 1784 (JANNUZZI: 2004, 29).

² Escola Abade de L'Épée, criada em 1760, transformou-se no Instituto Nacional de Surdos-Mudos (JANNUZZI: 2004, 30).

parcamente remunerado, quando não, em “troca de um prato de comida e um catre no asilo-escola-oficina” (BUENO, 1997:167).

Embora haja críticas³ sobre a forma como se estruturou o Instituto dos Jovens Cegos de Paris, criado por Valentin Haüy (1745-1822) em 1784, o fato é que outros institutos com a mesma conformação se espalharam por vários países da Europa⁴. No Brasil a experiência de implantação da primeira escola para cegos ocorreu em 1854 com a criação do Instituto Benjamin Constant, a partir do modelo de Haüy (MAZZOTTA, 2003:19).

3.1. O nascimento do instituto de Valentin Haüy

Valentin Haüy (1745-1822) é tido como o precursor do sistema Braille e pai da institucionalização da instrução das pessoas cegas. Dentre suas múltiplas ocupações, listavam-se as atividades de poliglota, paleógrafo e perito na decifração de escritas e códigos secretos, professor de línguas antigas como o grego, latim e hebraico, e de mais dez línguas modernas. Durante mais de trinta anos foi tradutor e intérprete em entidades privadas e públicas na França. Possuía aguda sensibilidade pelos infortúnios das minorias e inconformismo com situações para as quais devotava enorme capacidade de entrega e generosidade. Suas ações surgiram na França num momento de expressiva preocupação sociocultural e efervescente luta entre o antigo regime e seus opositores (GUERREIRO, 2000:110).

Segundo relato de Maurice de la Sizeranne (1857-1924), Haüy vivenciou experiências impactantes que o motivaram a criar um instituto para cegos. Na feira de Santo Ovídio, em Paris, presenciou um empresário, em um café na Praça da Concórdia, atraindo clientes pela exibição de dez mendigos cegos atuando como fantoches. “Empunhavam desajeitados instrumentos musicais” em trajes e óculos ridículos, “entoando melodia monótona em unísono”. “Um maestro também cego, em traje

³ Segundo Bueno, a escola fundada por Valentin, cujo currículo se compunha de linguagem escrita (através de letras em relevo), aritmética, geografia, música, e treinamento industrial, foi incorporada pelo governo revolucionário em 1791 sob a denominação de Instituto para Cegos de Nascimento, aceitando, a partir de então, somente cegos que pudessem trabalhar, passando a denominar-se Instituto de Trabalhadores Cegos em 1795. Este autor aponta que tais transformações não podem ser vistas apenas como mudanças de denominações ou incorporação de atividades profissionais, já que estas atividades já estavam presentes no currículo da instituição desde a criação por Haüy. (BUENO, 1993: 168)

⁴ Liverpool em 1791, Londres em 1799, Viena em 1805, Berlim em 1806, Estocolmo 1808, dentre outras. (SILVA: 1986, 256)

grotesco, apresentava-se com uma cauda de pavão, à frente do conjunto” (GUERREIRO, 2000:111).

O repugnante “espetáculo concebido para provocar hilaridade” desgostou Valentin Haüy, causando-lhe viva indignação. O choque produzido pelo degradante espetáculo suscitou a formação de propósitos verdadeiramente tiflófilos, que o próprio Haüy expõe nos seguintes termos: “Por que foi que a ideia duma cena tão vergonhosa para a espécie humana não terá morrido logo no momento em que foi concebida? Por que foi que o divino ministério da poesia e da gravura foram postos ao serviço da divulgação duma tal atrocidade? Ah! foi sem dúvida para que o quadro reproduzido diante dos meus olhos, enchendo-me o coração duma aflição profunda, me excitasse o engenho”. E assim, tomado dum nobre entusiasmo, afirmou: “porei a verdade no lugar desta farsa ridícula, farei ler os cegos e colocarei em suas mãos livros impressos para eles próprios. Eles traçarão os caracteres e lerão a sua própria escrita. Finalmente, farei com que sejam capazes de interpretar música decentemente” (GUERREIRO, 2000:112).

Após este episódio, um acontecimento fortuito reforçou a ideia de Valentin Haüy ao início da atividade docente. Em 31 de maio de 1784, ao sair da Igreja de São Roque no bairro de Saint Germain des Prés, depois da celebração da festa de Pentecostes, deixou como esmola uma moeda de prata na caixa de um mendigo cego, de nome François Lesueur, que contava 17 anos de idade. O rapaz dirigiu-se a Haüy para lhe dizer que este havia se enganado, visto que lhe tinha dado uma moeda em prata em vez de um soldo. Surpreendido, Haüy lhe perguntou como se tinha apercebido disso, ao que Lesueur respondeu que havia sido pelo ouvido e pelo tacto.

Maurice de la Sizeranne (1916) e Oliva (1984) salientam que “impressionado por esta capacidade e estimulado pela honestidade e inteligência de Lesueur, Haüy convidou-o a aprender a ler”. O passo seguinte era vencer a resistência dos pais de Lesueur, que não podiam prescindir do produto das esmolas recebidas pelo filho. Haüy propôs aos pais do aprendiz entregar, por dia, o equivalente recebido pelo rapaz em esmolas em troca da permissão de professor e aluno se encontrar diariamente.

A partir de caracteres em alto e baixo relevo, Lesueur aprendeu as letras e os algarismos, além das suas combinações para formar palavras, frases e números. Mas um dia, quando apalpava papéis que estavam sobre a escrivaninha de Haüy, Lesueur encontrou um cartão de visita em que a impressão apresentava algum relevo,

identificando um caractere gravado. Logo se apressou em participar a descoberta ao mestre, o qual, não menos entusiasmado, com o bico do cabo da sua pena gravou no papel diversas letras, que Lesueur reconheceu sem qualquer hesitação.

A impressão de caracteres em relevo foi aperfeiçoada por Valentin Haüy, a partir das experiências com Lesueur. A técnica envolvia a fundição dos caracteres e a concepção de um dispositivo especial para pigmentação dos relevos, o que permitia facilmente a utilização dos livros também pelos videntes. A intenção de Valentin era possibilitar que cada um dos seus alunos tivesse acesso à biblioteca – e à constituição da sua própria –, além de esperar que os cegos pudessem dedicar-se ao ensino de crianças videntes.

Estes passos culminaram com a fundação da primeira escola para cegos no mundo, em 1784, funcionando, a princípio, na própria residência de Haüy. Em 1786, a instituição foi transferida para instalações alugadas, reunindo escola e oficinas no mesmo estabelecimento. Nesta época Haüy ficou responsável pela sociedade filantrópica de educação das pessoas cegas, nascendo assim a “Institution des Enfants Aveugles” (mais tarde “Institution Nationale des Jeunes Aveugles”), cuja oficialização só se consumou em 1791. Como revela Oliva (1984), “em pouco tempo a atividade educativa de Haüy conhecia um crescimento notável”, com o número de alunos ultrapassando algumas dezenas. O novo instituto contava também com o prestígio e a influência da Academia das Ciências, da qual o irmão de Haüy era membro, e do Gabinete Acadêmico das Escritas, de que era membro o próprio Haüy.

No ano de 1786, em pleno funcionamento do “Institution Nationale des Jeunes Aveugles” e às vésperas do Natal, na continuação de uma extensa série de demonstrações com a dupla finalidade de impressionar a opinião pública e de angariar auxílios financeiros, 24 alunos da escola de Haüy se apresentaram perante a Família Real e a Corte, no palácio de Versalhes. A apresentação tinha por finalidade pôr à prova a capacidade na leitura, realização de operações matemáticas, utilização de mapas geográficos, interpretação musical, composição e revisão tipográfica. Executaram tarefas oficiais e, mais tarde, em 1789, alguns alunos da instituição foram admitidos como músicos da capela real.

Diversos autores como Oliva (1984), Villey (1984), Henri (1988) e Guerreiro (2000) apontam Haüy como o precursor da tiflopedagogia, pelo seu esforço na

elaboração dos primeiros materiais em relevo – livros textuais, matemática, mapas –, utilizados na escola que fundou para os cegos; além de desenvolver um adaptador utilizado na impressão em relevo e de criar as primeiras oficinas para cegos. Haüy foi o pioneiro que desbravou o caminho para Barbier de la Serre e para a histórica invenção de Louis Braille, provando que o problema essencial na educação das pessoas cegas consistia em transformar o “visível” em “tangível” (OLIVA, 1984).

Entretanto, com a eclosão da Revolução Francesa, sua atividade tiflófila se defrontou com múltiplas dificuldades financeiras, agravadas pelos efeitos de inúmeras vicissitudes político-sociais, que levaram a escola quase à extinção. Não obstante estas conturbadas circunstâncias, em que as diferenças da cena política e até das religiosas (mesmo as mais influentes) mal deixavam aquecer os lugares, Haüy procurava mover-se no seu meio. Não tardou que a sua versatilidade o fizesse confrontar nefastas consequências, que vieram a lhe impor o abandono da direção administrativa das suas atividades tiflófilas e tiflopedagógicas.

A restrição de recursos financeiros determinou a junção da Escola para Cegos com a Escola para Surdos-Mudos no mesmo prédio. Pouco tempo depois, a Escola para Cegos foi incorporada ao Hospício dos “Quinze-Vingt” e Haüy foi afastado da direção administrativa da escola que fundou. Embora tais medidas tenham desgastado sua imagem, no plano político e no religioso, além de ter sido preso por duas vezes, ele conseguiu fundar, no ano de 1802, uma pequena escola privada, à semelhança da existente. Esta escola, batizada com o nome de “Le Musée des Aveugles”, acolheu um pequeno número de indivíduos cegos franceses e estrangeiros abastados. Apesar da escassez de recursos, bons alunos foram formados na escola, fato que difundiu, para além das fronteiras francesas, informações favoráveis sobre o novo lugar de instrução e sobre o nome de Valentim Haüy (GUERREIRO, 2000:118).

3.2. Dos sistemas de lecto escritura para cegos

Alguns séculos se contam desde as primeiras tentativas conhecidas para dotar as pessoas cegas de um “sistema de letras ou sinais sensíveis ao tato que lhes facultasse a leitura ou que a necessidade da sua cultura impusesse”. Grande parte dos processos antigos partia da gravação de caracteres comuns do alfabeto latino em tábuas enceradas

e outros artefatos como estanho. Em 1517, o espanhol Francisco Lucas, de Saragoça, emparelhou uma série de letras sobre placas de madeira, sistema aperfeiçoado por volta de 1575 pelo italiano Rampansetto, de Roma, que gravou-as em baixo-relevo e com maiores dimensões (GUERREIRO, 2000:114).

Na França de 1640, o notário Pedro Moreau fabricava letras móveis de chumbo. Na Alemanha, Schönberger as usava com o mesmo propósito, feitas em estanho. Outros seguidores, como Jorge Harsdorffor de Nuremberg, em 1651, e Padre Terzi, da Itália, em 1676, recriaram o velho processo de gravar letras com estilete em tábuas cobertas de cera. Estes sistemas possuíam pouca aplicabilidade prática pela dificuldade de manuseio, sendo rapidamente postos de lado pelos seus utilizadores (GUERREIRO, 2000:114).

Grande parte dos cegos que alcançaram a celebridade por seus estudos e conhecimentos, até o advento do sistema Braille, empregaram alguns métodos particulares desenvolvidos por curiosos ou mestres⁵ inovadores, não dando prosseguimento aos seus inventos pela dificuldade que apresentavam para os aprendizes.

Assim, muitos métodos e ferramentas foram criados como tentativas para a instrução de cegos. Em comum possuíam baixa praticidade e dificuldade de manuseio, além da pouca reprodutibilidade das ferramentas necessárias ao uso, quase podendo dizer-se que cada pessoa cega que “se instruía o fazia por diferente modo, servindo-se de meios mais ou menos engenhosos conforme as circunstâncias”. Neste sentido, Diderot, em “Cartas sobre os cegos”, refere-se a Srta. Melanie de Salignac, nascida em 1741, que lia com a ajuda de letras recortadas em papel e escrevia com a ajuda de um alfinete (DIDEROT, 1985:36).

A preocupação com a instrução dos cegos, portanto, não data do aparecimento da primeira escola de Paris em 1784. Muito antes, já havia várias tentativas nesse campo. Para Veiga (1983:25), esta constatação se verifica tanto pela capacidade dos cegos de se instruírem, quanto pelos sentimentos piedosos inspirados. Por um fato ou

⁵ Jacques Bernouilli (1654-1705) se notabilizou ensinando crianças cegas em caracteres vulgares a partir de linhas e relevos de letras gravados em blocos de madeira, cujo contorno era possível acompanhar para desenvolvimentos de pequenos textos; Nicolás Sounderson (1682-1739), ao final do séc. XVII se servia de um sistema de símbolos geométricos de diferentes tamanhos e formas aos quais atribuía valores e ideias segundo uma determinada posição (DIDEROT, 1985:11).

por outro, é de longa data a existência de métodos e processos para ensinar os cegos a ler e escrever.

Os métodos desenvolvidos na instrução de cegos obedeciam a certa regularidade em seus princípios, sendo, a partir do século XIX, identificados e classificados segundo sistemas de gravação de caracteres e meios de reprodução. Grande parte dos mais difundidos pode ser classificada em sistemas de gravação de caracteres vulgares e angular em relevo. O sistema vulgar em relevo, como representado na Figura 2.1, consiste na reprodução de formas e letras dos signos do alfabeto comum por meio de gravação, com estilete, de linhas em alto e baixo relevo. Alguns de seus idealizadores foram Edmundo Frey (Londres), John Alston (Glasgow), James Halle (Edimburgo), Thomas M. Lucas (Bristol) e Valentin Haüy (França), este último o mais ilustre representante desta grafia (MARTÍNEZ, 1992: 411).

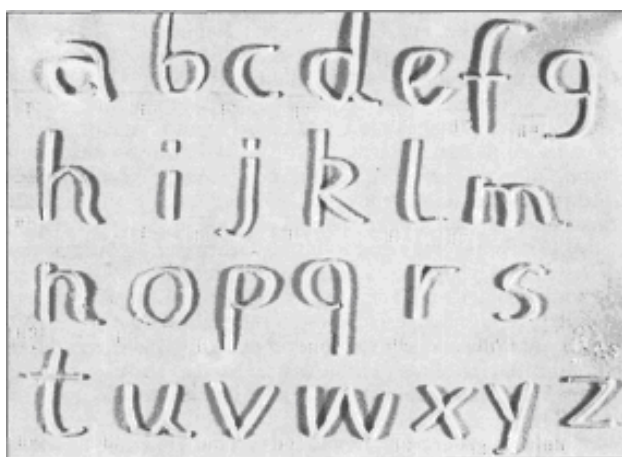


Figura 2.1. Alfabeto reproduzido com letras em relevo. (MARTÍNEZ: 1991, 412)

O sistema angular em relevo é aquele que tem por objetivo reproduzir a forma das letras e dos demais signos do alfabeto, mediante símbolos em cujas estruturas se observam a grafia de ângulos retos, agudos e obtusos, como mostra a Figura 2.2. Os procedimentos de Frère, William Moon (1818-1894) y Pedro Llorens Yatchots são os principais exemplos de idealizadores de sistemas alfabéticos em relevo que utilizam este tipo de grafia. O sistema Llorens foi utilizado em musicografia durante o século XIX. Outro catalão, Aniceto Mascaro (1842-1906), inventou no final do mesmo século um sistema em que se reproduzia a figura das letras dos videntes com pontos em relevo –

popularizado por toda a Península Ibérica com a denominação de Sistema Mascaro (BORDONAU, 2005:7), (MARTÍNEZ, 1992, 410) e (MARTÍNEZ, 1993:323).

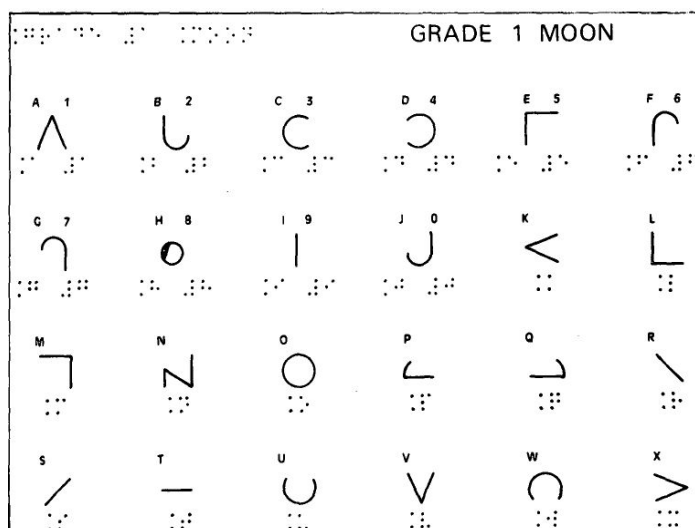


Figura 2.2. Alfabeto Moon (MARTÍNEZ, 1991, 413).

De todos os sistemas introduzidos numa época de grande rivalidade tipográfica para os cegos, o sistema Moon (Figura 2.2) ainda permanece utilizado, principalmente nos países de língua inglesa. Seu inventor foi William Moon, de Brighton, em 1847. Moon, que mantinha um resíduo visual desde infância, acabou por ficar cego aos 21 anos de idade, dominando bem depressa todos os sistemas de leitura em relevo conhecidos àquela época. Rapidamente percebeu que poucos indivíduos cegos conseguiam usar esses sistemas com eficácia, levando-o a inventar o seu próprio alfabeto, ao qual conferiu o seu sobrenome como denominação (GUERREIRO, 2000:125; MARTÍNEZ, 1991: 413).

3.3. Da escrita sonográfica de Barbier à gênese do alfabeto Braille

As origens do sistema Braille se encontram no procedimento conhecido com a denominação de sonografia noturna, leitura noturna ou simplesmente sonografia, idealizado pelo francês Carlos Maria Nicolas Barbier de la Serré (1767-1841), ou simplesmente Barbier de la Serre. Barbier era capitão no exército napoleônico e, em

campanha, necessitava transmitir e enviar dados durante a noite. Tal necessidade o fez idealizar um sistema de pontos telegráficos que podiam ser lidos no escuro por soldados. Este sistema evoluiu para um código cifrado, criptografado, próprio para guarda e envio de mensagens das trincheiras militares à noite (Figura 2.3) (MARTÍNEZ, 1992:418).

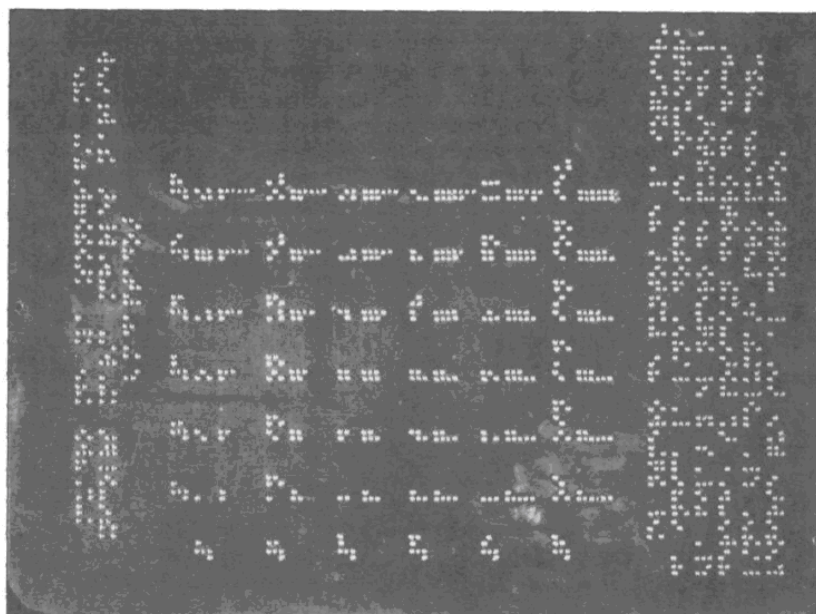


Figura 2.3. Sonografia noturna de Barbier de La Serre (Martínez, 1991:419).

Tendo em vista que a sonografia era destinada a pessoas videntes, Barbier teve a ideia de usar pontos na confecção do relevo, talvez porque os pontos fossem mais fáceis de fazer do que a linha lisa já adotada. Mas como a leitura pelo tato não poderia ser impingida aos soldados de olhos abertos, o capitão francês levou seu alfabeto à escola de Haüy, em 1819, para testar sua invenção pelas pessoas cegas. No plano funcional, acreditava que seu método possuía vantagens – pela maior fluência – sobre o processo de escrita e leitura das letras do alfabeto latino em relevo. A diferença é que o novo método necessitava de memorização de sua simbologia, prescindindo, no entanto, das máquinas tipográficas exigidas no sistema de Haüy, pois os pontos poderiam ser feitos à mão sobre um papel.

A simbologia de Barbier se baseava em sinais representativos de sons, princípios fonéticos, sendo constituída por trinta e seis fonemas básicos mais frequentemente utilizados na língua francesa (HENRI, 1988:37). Pelo fato de se basear em princípios fonéticos e não em princípios ortográficos, a estrutura dos caracteres

possuía grande complexidade que dificultava a determinação exata do significado de cada um. Outra questão importante era que os pontos possuíam grandes disposições, em virtude das dimensões dos caracteres. O leitor era forçado a percorrer um zigue-zague com o dedo sobre o papel, em vez de percorrê-lo horizontalmente. A Figura 2.4 demonstra o sistema de Barbier adaptado para os cegos.

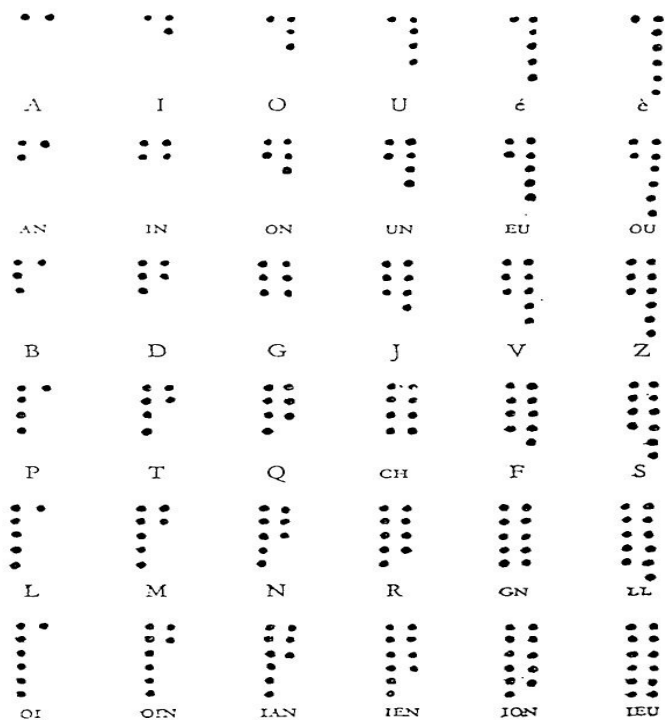


Figura 2.4. Sonografia de Barbier adaptada à leitura dos cegos. Obs.: Para cada símbolo fonético há arranjo de pontos. (HENRI, 1988: 42)

Luis Braille (1809-1852) e seus contemporâneos Haiüy, Moon, Mascaro e Llorens reconheceram a inegável contribuição do sistema sonográfico de Barbier em relação ao sistema de caractere vulgar em relevo. Através do primeiro, vários cegos foram alfabetizados, inclusive o próprio Braille. Entendiam, no entanto, que também não lhes era possível restringir-se a uma escrita fonética. Tal sistema não se prestava aos ditados ortográficos nem a deveres de cálculo. Além do mais, doze pontos eram bem mais que o necessário para produzir os sessenta signos, faltando ainda representar as letras ausentes, sinais de pontuação as cifras e símbolos matemáticos (HENRI, 1988:45).

A primeira transformação da “Sonographie Barbier” operada por Louis Braille, contando pouco mais que dez anos, foi “dividir ao meio”, no sentido da altura, o retângulo formado pelos doze pontos (seis em cada fila). A nova célula Braille⁶ (Figura 2.5) adaptada à escrita dos cegos contou com duas colunas e três linhas, totalizando seis pontos numerados de 1 a 6, de cima para baixo e da esquerda para a direita, sendo a fila esquerda representada pelos pontos 1, 2 e 3 e a fila direita pelos pontos 4, 5 e 6, como representado abaixo (ZURITA, 2005).

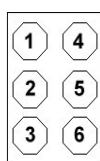


Figura 2.5. Célula Braille (ZURITA, 2005)

As mudanças ocorreram porque Luis Braille reconheceu, desde logo, que os símbolos com mais de três pontos em cada fila não eram abrangíveis num só contacto pela parte mais sensível do dedo e, por consequência, a percepção imediata de um sinal representativo de um determinado caractere era impossível. Esta constatação da dimensão ideal de um relevo sensível à capacidade de apreensão permitiu a representação por pontos mais ajustada à percepção táctil.

Braille concebeu um código que possui uma lógica de representação (Figura 2.6): as dez primeiras letras consistem na combinação unicamente dos quatro pontos das filas superiores da célula; as dez seguintes letras são as mesmas, com a adição de um ponto inferior na coluna da esquerda; e as seguintes da mesma forma, com a adição do ponto se dando na fila inferior (ZURITA, 2005, 2010).

Pierre Villey (1879-1933) – professor universitário cego, historiador e crítico –, cujas obras envolvem ensaios sobre Montaigne, sobre a psicologia e a pedagogia dos cegos, afirma a referência e classifica como “prodígio do alfabeto Braille” o fato de o

⁶ Com o Braille se representam os alfabetos latino, grego, hebraico, cirílico e outros, bem como os alfabetos e outros processos de escrita das línguas orientais; escreve-se o texto vocabular, tanto no modo integral como no estenográfico, a matemática, a geometria, a química, a fonética, a informática, a música etc. O Braille é utilizado nos idiomas japonês e chinês com uma célula de oito pontos que representam os ideogramas. É utilizado também no mundo árabe, na África e países da Oceania. Os povos que utilizam o código mais recentemente são: os guaranis, os do Bután, o tibetano e os de Ruanda e Burundi na África (ZURITA, 2005).

seu símbolo genético se compor apenas de seis pontos que, não excedendo o campo da taticidade, satisfazem todas as necessidades da sua utilização. Pierre Villey se refere à Barbier, como um precursor expressivo da obra de Luis Braille (GUERREIRO, 2000:121).

ALFABETO Y NUMERALES BRAILLE									
a	b	c	d	e	f	g	h	i	j
•	•	••	••	•	••	••	••	•	••
k	l	m	n	o	p	q	r	s	t
•	•	••	••	•	••	••	••	•	••
•	•	•	•	•	•	•	•	•	•
u	v	w	x	y	z				
•	•	••	••	••	•				
••	••	••	••	••	••				
Símbolos de puntuación									
,	;	:	.	!	()	"?	"	
•	•	••	••	••	••	••	••	••	••
Signo numeral	—								
	•								
	••								
					3				
									6
1	2	3	4	5	6	7	8	9	0
•	•	••	••	•	••	••	••	•	••

Figura 2.6. Alfabeto Braille

No alfabeto proposto por Braille, cada sinal passou a corresponder a uma só letra, a um só algarismo, a um só sinal de pontuação. Existem informações de que o primeiro trabalho de Luis Braille fora pensado, e realizado, aos dezesseis anos de idade, durante um período de férias. A partir da multiplicidade das combinações das quais se originam seis pontos, extraiu uma série de caracteres metodicamente dispostos e conseqüentes uns dos outros. Tal simplicidade surpreende, sobretudo, se pensarmos que o novo sistema foi concluído em primeira e última versão, além de editado em 1829, contando seu idealizador vinte anos de idade. Nele, Braille expõe o seu novo método de

escrita e de leitura que permite escrever não só palavras e números, mas também notas musicais e símbolos matemáticos (Figuras 2.7 e 2.8).





































	Ut	Re	Mi	Fa	Sol	La	Si
 ou 							
 ou 							
 ou 							
 ou 							

Figura 2.7. Quadro de notas musicais e valores (HENRI, 1988:56)
















									
									

Figura 2.8. Números e signos matemáticos (Henri, 1988:52)

O código Braille passou a ser usado pelos alunos da Institution Nationale des Jeunes Aveugles na escrita e leitura das aulas a partir de 1830. Essa experiência possibilitou a seu idealizador aperfeiçoar o sistema quanto à pontuação, acolhendo o uso corrente de simbologia já utilizada pelos alunos. Em consequência dessa utilização é que foram criados os dez novos sinais que Braille adotou definitivamente para representar as pontuações.

O sistema proposto por Braille rompeu com a concepção fonética, em que os símbolos representavam sons silábicos, e deu ao seu código fundamento ortográfico e alfabético, consagrando-o como o inventor do maior e melhor sistema de lectoescritura para os cegos. Bastante influenciado por métodos de escrita e, fundamentalmente, de leituras anteriores, em sua primeira edição o método ainda era permeável à adoção de elementos do relevo linear.

Nem tudo era otimismo na aceitação do sistema Braille. Muitos professores videntes ofereceram resistência ao novo método de leitura, lançando novos métodos de lectoescritura para cegos. O New York Points dos Estados Unidos e o alfabeto Moon da Inglaterra fizeram oposição, que acabou sendo derrubada pelos próprios cegos. Entretanto, esta oposição permanece entre professores videntes que encontram dificuldade na memorização e percepção pelo tato. Tal dificuldade é apontada como causa de grande prejuízo para os cegos, dada a redução de professores com interesse em dedicar-se a aprender e ensinar este sistema (VEIGA, 1983:27).

Assim, seguindo o Braille, sistemas “paralelos” não tardaram a se desenvolver, sendo um deles assentado numa célula de três colunas por duas linhas, em vez de duas colunas por três linhas. Esta iniciativa persistiu nos Estados Unidos até a segunda década do século XX, “tendo o seu abandono e a adoção do Braille padrão ficado a dever-se aos esforços e empenhos de Helen Keller⁷ que, também para esse fim, conduziu uma das suas muitas cruzadas” (GUERREIRO, 2000:122).

Embora o uso do sistema Braille já estivesse difundido e apontado entre os alunos do colégio de Haiüy como mais vantajoso em relação aos sistemas anteriores, permanecia a impressão de livros em relevo linear. Apenas em 1837, ano da 2ª edição da obra de Luis Braille, após oito anos de experiências e de ajustes, com a colaboração de alunos, professores e demais entusiastas do novo sistema, o sistema de pontos em relevo se apresentou quase exatamente como hoje se conhece (com sessenta e três sinais).

Luis Braille contemplou na edição de seu notável sistema, em 1837, a representação de quase todos os sinais utilizados da escrita em caracteres comuns. Contudo, seu sistema só foi oficializado na França em 1854 (dois anos depois da morte do seu autor) e, no restante da Europa, apenas em 1870. É importante salientar que a referida edição fixou, além do alfabeto, dos algarismos e da pontuação, outros sinais ortográficos, bem como os sinais aritméticos e algébricos (que posteriormente sofreram diversas modificações), um sistema estenográfico (quase totalmente modificado) e um

⁷ Helen Keller (1880-1968). Surda-muda e cega que, mesmo privada desses sentidos desde os dezenove meses de idade, conseguia comunicar-se com outras pessoas pela mímica e palavra articulada. Nasceu no Alabama, Estados Unidos. Dotada de grande inteligência e sensibilidade, graduou-se em filosofia pela Universidade Radcliffe. Recebeu títulos e diplomas honorários das Universidades Temple e de Harvard e das Universidades da Escócia (Glasgow), Alemanha (Berlim), Índia (Nova Delhi) e de Witwaterstrand (Johannesburg) África do Sul. Esteve no Brasil em 1953 em convite oficial do governo brasileiro. (MACHADO, 1980: 63)

código de notação musical que constitui, no essencial das suas linhas, a atual musicografia braille universal (BRASIL, 2004). A este respeito cabe apontar que, até o advento desta musicografia específica, nenhum outro sistema satisfazia as necessidades dos estudantes e profissionais cegos.

Os sinais musicográficos são capazes de reproduzir com exatidão os textos musicais escritos à tinta, proporcionando às pessoas cegas, deste modo, a possibilidade de exploração da música, itinerário que, na época, lhes sorria irrecusavelmente, transbordante de promessas. A música, seja como arte (exprimindo sentimentos ou impressões por meio de sons), seja como ciência, começou a estar progressivamente acessível e ao inteiro alcance das pessoas cegas (GUERREIRO, 2000:127).

4. As ideias do período científico e sua origem

O período científico foi marcado pelas ideias da corrente histórico-cultural da personalidade, cujas origens estão associadas fundamentalmente aos nomes dos pensadores russos L. S. Vigotski (1896-1934), A. N. Leontiev (1903-1979) e A. R. Luria (1902-1977). Tais autores desenvolveram trabalhos em diferentes áreas disciplinares como a lingüística, a psicologia, a pedagogia e a neurologia. Na época em que aparecem seus primeiros trabalhos a psicologia está fortemente marcada pelo experimentalismo.

Do ponto de vista, teórico três linhas principais disputavam o campo psicológico: a introspeccionista, inaugurada pelos trabalhos de W. Wundt (1832-1928), que se propunha à descrição dos fenômenos da consciência por meio da análise dos seus elementos constituintes; a gestaltista, fundada nos trabalhos de M. Wertheimer (1880-1943), K. Koffka (1871-1946) e W. Kohler (1887-1946), que se opunha ao elementarismo introspeccionista, propondo uma análise holística dos fenômenos psíquicos; e a funcionalista que, a partir dos trabalhos de J. Dewey (1859-1952) e de J. R. Angell (1889-1949), contrapunha-se também ao elementarismo introspeccionista pela análise das funções da atividade consciente (VALSINER: 2001, 212).

A psicologia russa, no início do século vinte, apresentava características culturais peculiares em razão da sua história e da fermentação socialista que marcou o fim da era czarista. Segundo Valsiner (2001, 214), duas tradições tiveram grande

influência na psicologia russa: a primeira, no contexto da biologia evolucionista, com nomes como V. A. Vagner (1849-1934) e A. Severtsov (1866-1936) e a outra, no contexto da neurofisiologia, onde se destaca I.M. Sechenov (1829-1905), iniciador da corrente reflexológica, e seus sucessores V. Bekhterev, fundador do Laboratório de Psicologia de Kazan e I. Pavlov.

Várias das idéias da construção teórica de Vigotski, Luria e Leontiev têm sua origem nestas duas tradições, tais como a linha de desenvolvimento natural e a histórico-cultural, a função dos instrumentos na atividade humana, a existência de duas categorias de funções, as elementares e as superiores, assim como o conceito de interiorização das funções psíquicas, além da importância da atividade na transformação da realidade externa e interna da pessoa. Merece destaque as fortes ideias filosóficas de Karl Marx e Friedrich Engels, implantadas na Rússia pós-revolucionária de 1917, que influenciaram enormemente o período científico e cujos princípios socialistas baseavam-se na formação do homem novo (SIRGADO: 1990).

A implantação do marxismo representou uma transformação radical da sociedade russa e da futura URSS nos campos social, econômico, político e ideológico, com profundas repercussões no campo da ciência e das ideias. O desenvolvimento científico na década de 1920 é exemplar. De um lado, porque a ideologia oficial assume progressivamente um papel controlador da atividade científica, significando controle da produção e disseminação dessas ideias. De outro, porque uma boa parte da jovem geração de psicólogos dedica-se, com entusiasmo, a construir novos sistemas teóricos em psicologia com base nas teses principais do materialismo dialético (PRESTES: 2010, 28).

Paralelamente sob o olhar “vigilante” do partido, que não tolera desvios doutrinários, mas deixa que eles sejam resolvidos ao nível interno das próprias comunidades científicas, florescem as bases de uma nova psicologia, pretendendo superar os impasses e paradoxos com que se debatia a psicologia da época. Esta parece ter sido a posição do grupo que deu origem à corrente histórico-cultural e dos seus continuadores, depois.

A corrente histórico-cultural com fundamento nos trabalhos de Vigotski, Leontiev e Luria contribuiu particularmente quanto ao método, ao conceito de atividade e quanto à origem das funções psicológicas, inaugurando uma nova concepção sobre o

psiquismo humano. Vigotski afirma que o método deve considerar a natureza do objeto. A investigação de um problema novo requer o desenvolvimento de um novo método. Se nem todos os problemas investigados são novos, uma nova forma de abordagem deve ser considerada para um problema aparentemente semelhante (VIGOTSKI: 2004, 93).

4.1. A corrente histórico-cultural e seu método

O método utilizado pela corrente histórico-cultural no estudo do comportamento humano foi desenvolvido principalmente por Vigotski. Um ponto central do mesmo é que os fenômenos psíquicos não podem ser considerados e estudados como meros objetos, mas sim como processos em mudança (VIGOTSKI: 2004, 94). Vigotski sustenta que, mesmo que o método possa ser adequado ao estudo de processos elementares (de natureza biológica), não pode servir de base para o estudo de processos complexos, como as formas de comportamento especificamente humanas. O desenvolvimento psicológico dos homens difere qualitativamente e exige um método próprio.

Três princípios básicos definem, segundo Vigotski, a abordagem metodológica das funções especificamente humanas. O primeiro é que ela vise a processos e não a objetos. Os processos implicam mudanças que requerem tempo de duração e cuja gênese e evolução podem ser seguidas em determinadas circunstâncias. A análise do processo pressupõe uma exposição dinâmica dos pontos que constituem a história deste processo. O segundo é que ela seja explicativa e não meramente descritiva, chegando às relações internas constitutivas do processo, pois a mera descrição não ultrapassa o nível das aparências. O terceiro afirma que a abordagem seja genética e dinâmica, ou seja, que ouse buscar as origens das funções; o que não quer dizer estudar um evento no passado, mas estudá-lo no seu processo de mudança. Segundo Vigotski “o comportamento só pode ser entendido como a história do comportamento”. A história sendo mudança, ela traduz o processo de constituição do comportamento. A reconstituição deste processo dá acesso ao seu conhecimento (VIGOTSKI, 2004, 98).

Na sua análise da consciência, Vigotski estabelece dois processos básicos desta metodologia, articuladores da teoria e do método: a unidade de análise e o princípio explicativo. Propõe uma metodologia que investigue os fenômenos por meio de uma

unidade que, como ele diz, “retém todas as propriedades básicas do todo”. A análise deve ser, portanto, holística e não elementarista, uma vez que os elementos só têm significação na totalidade em que estão integrados. O princípio explicativo é um conceito que “reflete certa realidade que, por sua vez, determina fenômenos mentais e torna possível sua reconstrução” (DAVIDOV apud SIRGADO: 1990). Assim, a unidade de análise define um campo teórico-metodológico de investigação. O princípio explicativo permite um construto que vincula determinada realidade com uma elaboração teórica.

4.2. A atividade humana

O desenvolvimento da teoria da atividade surgiu no campo da psicologia com os trabalhos de Vigotski, Leontiev e Luria. Ela pode ser considerada um desdobramento do esforço para construção de uma psicologia histórico-cultural fundamentada na filosofia marxista. Embora a denominação “teoria da atividade” tenha surgido mais especificamente a partir dos trabalhos de Leontiev, muitos autores acabaram por adotar essa denominação também para se referirem aos trabalhos de Vigotski, Luria e outros estudiosos e pesquisadores soviéticos integrantes dessa escola de psicologia. (PRESTES, 2010:154) Atualmente essa teoria apresenta claramente um caráter multidisciplinar, abarcando campos como a educação, a antropologia, a sociologia do trabalho, a lingüística, a filosofia.

Tanto Vigotski como Leontiev se referem ao conceito de trabalho em Marx e Engels, para elaborarem o conceito de atividade. A atividade humana, mediadora das relações do homem com a natureza, tem um caráter criador, forma e conforma a realidade, diferenciando-se das formas de atividade animal, como nos apresenta Duarte:

A estrutura da atividade animal caracteriza-se por uma relação imediata entre o objeto da atividade e a necessidade que leva o animal a agir sobre aquele objeto. Há, portanto, uma coincidência entre o objeto e o motivo da atividade. O resultado imediato da atividade animal acarreta a satisfação da necessidade que levou à atividade, desde que esta seja bem sucedida. Ao longo da evolução humana, mais precisamente ao longo do processo de passagem da evolução biológica à história social e cultural, a estrutura da atividade coletiva humana foi assumindo cada vez mais a forma mediatizada. A atividade coletiva dos primitivos seres humanos foi se

transformando, surgindo assim uma estrutura complexa, na qual a atividade coletiva passou a ser composta de ações individuais diferenciadas em termos de uma divisão técnica do trabalho, ou seja, uma divisão de tarefas a qual só veio a se confundir com a divisão social do trabalho num momento histórico posterior (DUARTE: 2002).

Este caráter criador define o significado do trabalho, pelo qual o homem, ao mesmo tempo em que “age sobre a natureza externa e a modifica, modifica sua própria natureza e desenvolve as faculdades nela adormecidas” (MARX apud SIRGADO: 1990), sendo as ações de produzir o trabalho o meio através do qual a atividade é realizada pelo homem.

A atividade de trabalho concretiza-se por meio de instrumentos fabricados pelo homem e seu domínio na consecução de uma ação. Os instrumentos refletem, antecipadamente, as características e propriedades do objeto que vai ser produzido, o que torna o homem possuidor, como diz Leontiev (1972: 99), “da primeira verdadeira abstração consciente e racional”. Na objetivação da atividade do homem, ocorre, ao mesmo tempo, um produto e uma fonte de conhecimento. De forma similar, na atividade de trabalho, o homem encontra, por meio de suas produções culturais tanto técnicas quanto artísticas, o meio de fazer emergir, em si, funções e habilidades humanas. Os fenômenos psicológicos humanos, incluindo a consciência humana, originam-se a partir da atividade prática socialmente organizada.

Pelo trabalho o homem adquire a consciência de si mesmo pelas relações que estabelece com as coisas e com outros homens. À medida que o homem encontra sentido e necessidade para as coisas que precisa construir mais relações precisa estabelecer para consecução de seus objetivos. Com isso, o trabalho se perpetua pelos traços que deixa (objetos, instrumentos, regras) às gerações que se sucedem, e mesmo através das alienações e angústias que transmite. Uma memória coletiva que permanece ao longo do tempo com caracteres impessoais pelos artefatos deixados. Além disso, sistemas de relações se reelaboram com particularidades segundo a cultura vigente. O trabalho como conjunto de atividades desdobrado em ações é um sistema organizativo que supre necessidades do psiquismo humano pelo sentido e trocas que possibilita (CLOT: 2006, 76).

O que permitiu fundamentalmente o estabelecimento dessas trocas e perpetuação de condições de atividade coletiva foi a capacidade humana no exercício do

pensar e agir. A fala foi o meio através do qual um e outro se intercambiaram. Contudo, para Vigotski o intelecto prático é mais antigo do que o verbal, sendo a ação anterior à palavra; até mesmo uma ação mental é anterior à palavra mental (PRESTES: 2010, 155).

Esta análise mostra as relações estreitas que ligam o pensamento humano à fala, uma vez que os significados das palavras, socialmente construídos, cumprem uma dupla função: de representação e de generalização. Pela representação é possível ao homem a reconstrução do real ao nível do simbólico. Na generalização ocorre a construção de sistemas lógicos de pensamento – condição de possibilidade para a elaboração de sistemas explicativos da realidade. Esta dupla função permite a comunicação da experiência, individual e coletiva, tornando possível a compreensão e a origem da natureza da vida psíquica, além da exposição da experiência (VIGOTSKI: 2007, 63).

4.3. As funções psicológicas superiores

A atividade humana é mediada pelos símbolos construídos historicamente e internalizados culturalmente pelo comportamento. A fala o principal destes símbolos, possibilita o aprimoramento da elaboração de processos psíquicos superiores e das funções humanas – o pensamento, a própria fala e diversas habilidades.

Neste processo de desenvolvimento humano é possível distinguir duas linhas qualitativamente diferentes quanto à origem das funções psicológicas, diferindo cada uma delas quanto à origem. De um lado, os processos elementares, que são de origem biológica; de outro, as funções psicológicas superiores, de origem histórico-cultural, que são funções psíquicas complexas e mais abrangentes que as biológicas. A história do comportamento do ser humano nasce do entrelaçamento dessas duas linhas.

Para Vigotski os processos mentais podem ser agrupados em dois níveis: processos psicológicos elementares – sensações, percepções imediatas, emoções primitivas – e os processos psicológicos superiores – atenção voluntária, ações conscientemente controladas, capacidade de planejamento, formação de conceitos, memória lógica, imaginação. Os processos elementares estão presentes no ser humano,

desde a criança na mais tenra idade, e nos animais, tais como reações automáticas, ações reflexas e associações simples.

A modificação da natureza pela ação humana está relacionada ao desenvolvimento das funções psicológicas superiores; relações sociais externas que, em um processo que ocorre ao longo da história do indivíduo, numa sucessão de eventos, permeada sempre por aspectos cognitivos, motores e afetivos, estão na base para o desenvolvimento do comportamento do indivíduo.

Ao longo desse processo que, segundo Luria (1987, 13), “o homem, diferentemente dos animais, pode operar não somente em um plano imediato, mas também em um plano abstrato, penetrando assim profundamente a essência das coisas e suas relações”, reside a capacidade da consciência humana, diferindo-o grandemente dos animais, de ir além da experiência imediata, podendo refletir sobre a realidade por meio da experiência abstrata.

Vygotski em seus apontamentos sobre o desenvolvimento das funções psicológicas superiores postula que o domínio da própria conduta e das próprias reações com a ajuda de diferentes meios é uma característica inerente ao homem, residindo nesta a condição de possibilidade de o homem dominar a natureza, dominando-se a si; pelo conhecimento de si, de outros homens e em relação à situação em que se encontra, entendendo os motivos relacionados a esta situação e à sua ação (SILVA e DAVIS, 2004).

A teoria histórico-cultural proposta por Vigotski e desenvolvida em colaboração com Leontiev e Luria baseou-se nos princípios do materialismo dialético, procurando construir uma nova psicologia com o objetivo de integrar, numa mesma perspectiva, o homem enquanto corpo e mente, enquanto ser biológico e social, participante de um processo histórico e cultural. Os elementos desta teoria enfocam aspectos da relação indivíduo-sociedade, resultante da interação dialética do homem com o seu meio histórico-cultural: ao mesmo tempo em que o ser humano transforma o seu meio para atender às suas necessidades básicas, transforma-se a si mesmo.

4.4. O período científico e a defectologia⁸

Entre 1925 e 1930, os estudos de Vigotski e de seu grupo provocaram mudanças na interpretação da consciência como uma forma especial de organização do comportamento. Com essa teoria, “as funções naturais, ao longo do desenvolvimento, são substituídas pelas funções culturais, que são o resultado de assimilação dos meios historicamente elaborados para orientar os processos psíquicos” (PRESTES: 2010, 31).

A aplicação da abordagem científica por Vigotski ao estudo da cegueira suscitou questionamentos fecundos e produziu resultados expressivos. Ao assinalar o papel social do “defeito” na formação da personalidade do cego, enfatizou como característica fundamental para a compreensão e estudo da cegueira a importância da educação social de crianças com deficiência, assim como seu potencial para o desenvolvimento normal.

Pela primeira vez, a partir dos critérios da observação científica e pela experiência, a cegueira foi abordada não somente como um defeito em si, mas como uma limitação sensorial restrita ao sentido ausente, mas que potencialmente pode originar novos mecanismos e distintas funções psíquicas a partir de instrumentos presentes e acessíveis na cultura.

Segundo Vigotski, as deficiências corporais – seja a cegueira, a surdo-mudez ou deficiência mental – afetam antes de tudo as relações sociais e não suas interações diretas com o ambiente físico. O defeito manifesta-se como uma alteração da situação social. Assim, o tratamento dispensado a crianças que apresentem tais deficiências por pais, parentes e colegas, seja pelo caráter super protetor ou restritivo quanto às possibilidades de descobertas, distinguindo-as de uma forma ou de outra, afeta substancialmente as relações das crianças com o meio que vivem (VYGOTSKI:1997, 102).

A partir de 1928, Vigotski acrescentou a essas idéias o fato de que “a cegueira não era apenas a falta de visão, mas significava a reestruturação do organismo e da personalidade”; a cegueira influenciava a base orgânica e mental, determinando uma

⁸ Ramo da ciência que estudava os diferentes problemas (ou “defeitos”) físicos e mentais. Em tese, um diagnóstico defectológico de determinada criança e um prognóstico para sua recuperação (mesmo que parcial) exigia avaliação combinada de especialistas na área de psicologia, psiquiatria infantil, pedagogia e medicina (VALSINER: 2001, 73).

reorganização de toda a mente e envolvendo o uso de novos meios e instrumentos, determinando novos modos para alcançar os mesmos objetivos e metas (VALSINER: 2001, 82; VYGOTSKI: 1997, 37 e 99).

Para Vigotski, em seus primeiros escritos de 1925, um defeito não afetaria a personalidade do sujeito diretamente. Entre o sujeito e o mundo circundante existiria o ambiente social, que transforma a reciprocidade das ações. Portanto, era o problema social resultante de uma deficiência que necessitaria de atenção como algo principal e não o defeito em si.

Esses escritos estão sob forte influência das idéias do papel do defeito e da compensação de W. Stern⁹ (1871-1938), seu contemporâneo, e de Alfred Adler¹⁰ (1851-1914). Stern assinalou o duplo papel do defeito. Uma memória frágil, além do problema em si, por exemplo, se compensaria com o exercício da observação, suprimindo a capacidade de recordar. O sentido do tato nos cegos poderia ser desenvolvido, a partir da prática de exercícios da percepção¹¹, comparação e valoração das diferenças percebidas (VYGOTSKI:1997, 100).

Segundo as idéias de Alfred Adler é preciso ver o todo e não a parte. Se uma criança é míope seu corpo não possui uma anomalia. Não existe dificuldade para falar ou ouvir. O desejo de voar estará expresso com máxima intensidade nas crianças que experimentam grandes dificuldades em saltar. É o contraste entre a insuficiência orgânica e os desejos, as fantasias, os sonhos, isto é, as aspirações psíquicas e a compensação. A transformação dialética da desvantagem orgânica, por meio do sentimento subjetivo da desvantagem (VYGOTSKI: 1997,16).

Durante o contato com o meio exterior surge um conflito provocado pela falta de correspondência entre o órgão ou função insuficiente e as tarefas planejadas. Mas

⁹ Psicólogo alemão que trabalhou no campo da psicologia infantil e diferencial. Vigotski recepciona as idéias de Stern sobre o duplo papel do feito e na inter-relação entre linguagem e pensamento, além do papel dos exercícios no desenvolvimento do sentido do tato. Stern partiu da filosofia idealista para fundamentar suas idéias filosóficas da defectologia. (Vygotski, L.S. *Fundamentos de Defectología. Obras Escogidas V. Madrid: Visor Dis. S.A. 1997, p.37*)

¹⁰ Psiquiatra e psicólogo austríaco. Fundou a escola de psicologia individual (psicologia da personalidade). Separou-se da escola de Freud discordando em termos políticos e sociais. Vigotski destaca o caráter dialético de sua teoria e sua idéias opostas à Freud e Kretschmer, acerca da base social do desenvolvimento da personalidade. Vigotski atribui particular importância às idéias de Adler em relação a questão da compensação como força motriz do processo de desenvolvimento da criança anormal. Crítica, porém, a limitada e errônea redução da influência ambiental no processo de desenvolvimento da criança, o “sentimento de inferioridade” e a inconsistência filosófica do conceito de super compensação. (Vygotski, L.S. *Fundamentos de Defectología. Obras Escogidas V. Madrid: Visor Dis. S.A. 1997, p.19*)

¹¹ Referida como exercício de sensibilidade, treinamento do sentir superfícies de diferentes texturas.

esse conflito cria também grandes possibilidades e estímulos para a superação da função restritiva. O defeito se converte, por conseguinte, no ponto de partida e principal força motriz do desenvolvimento psíquico da personalidade. O defeito cria uma elevada tendência ao avanço, estimulando fenômenos psíquicos de previsão e pressentimento, assim como seus fatores ativos – memória, atenção, intuição, sensibilidade, interesse –, todos a nível psicológico – elementos em um grau acentuado (VYGOTSKI: 1997, 15).

Sobre o defeito e a compensação, Vigotski menciona que o direcionamento dos atos psicológicos para o futuro já está presente nas formas mais simples do comportamento e que os mesmos se orientam para uma dada finalidade. Assim, a atividade racionalmente direcionada possui relação com seu fim. Tais idéias, compartilhadas por A. N. Leontiev, um de seus colaboradores, seriam conformadas por Vigotski, como atividade realizadora da vida, demonstrando sua preocupação com seu papel no desenvolvimento do psiquismo humano, uma de suas linhas de investigação. Afirma que a socialização do intelecto leva às necessidades não só dos objetivos, como também das ações. Destaca o lugar da colaboração e cooperação orientada para um objetivo (PRESTES: 2010, 33).

Em seus escritos de 1931, a partir de sua teoria histórico-cultural já formulada, Vigotski afirmaria que é no espaço da vida social que se elabora e desenvolve todas as formas superiores de atividade intelectual própria do homem. Para Vigotski as formas colaborativas de conduta precedem as condutas individuais. A criança assimila um modo social de conduta que emprega a si mesmo, como outros aplicaram em relação a ela, e que, por sua vez, ela reproduz no convívio com outras pessoas (VYGOTSKI:1997, 219).

A investigação sobre a personalidade do cego permite inferir que a compensação das conseqüências da cegueira não reside no campo das percepções, ou seja, não é no campo dos processos elementares, mas no campo dos conceitos adquiridos no coletivo, no campo das funções superiores. É possível ao cego ter acesso ilimitado ao conhecimento, uma vez que o pensamento, que é o modo reelaborado dos dados da experiência, compõe-se tanto pelos dados da realidade direta que o rodeia quanto pela experiência racionalmente elaborada.

As propostas de Vigotski vão contra a suposição tradicional e do senso comum de sua época que toda a vida e desenvolvimento de um ser humano cego, desde quando

criança, se estrutura seguindo a “linha da cegueira”. Vigotski defende a educação social pelo fato de não atribuir à cegueira um fato psicológico, mas sim social, pelas mudanças de atitude que acarreta. A participação ativa na vida social em todos os seus aspectos, é a possibilidade de superação do defeito pela oportunidade de trocas nas relações estabelecidas.

5. Diálogos entre Vigotski e Buber

Vigotski (1997:78) afirma que o desenvolvimento das crianças com deficiência é semelhante ao desenvolvimento das demais crianças, com alterações na estrutura que se estabelece no curso de seu desenvolvimento. Ele considera imprescindível tomar as leis gerais que orientam o desenvolvimento da criança e o seu comportamento para a compreensão das peculiaridades que a criança deficiente apresenta. Criticou as classificações psicométricas obtidas por meio de testes de inteligência e as categorizações, propondo que crianças cegas precisavam ser consideradas como sujeitos singulares, concretos, influenciados pelo contexto de relações sociais e de condições materiais onde nascem, vivem e onde constroem seu ambiente.

O autor pontua que o campo primordial, que possibilita a compensação da deficiência e o surgimento de caminhos de superação, é o convívio sócio-cultural, visto que, mediante as impossibilidades impostas pela condição orgânica restritiva, existe um espaço ilimitado e imprevisível para o desenvolvimento cultural.

Vygotski (1997:107) chama atenção para o fato que a compensação social dos cegos, segundo sua avaliação, não se radica no desenvolvimento do tato ou na maior sutileza do ouvir, mas sim na linguagem, na experiência social e na comunicação relacional com os videntes, pelo ser e estar no mundo em uma atitude ativa, dinâmica e dialógica perante a vida. As idéias deste educador estavam na vanguarda de seu tempo e levaram mais meio século até serem incorporadas e disseminadas nos meios e organizações educacionais.

Essa perspectiva vigotskiana encontra ressonância na antropologia filosófica de Martin Buber, embora esse autor não tenha escrito uma linha sequer sobre a deficiência.

Contudo, Buber¹² salienta que o homem vive em relação, descreve as diversas possibilidades de relação interhumana, e constrói sua antropologia filosófica como uma ontologia relacional (BUBER, 1979). Vários autores, dentre os quais AYRES (1999), BARTHOLO (2001, 2007) e FERREIRA (2002), utilizam a antropologia buberiana como base de referência para trabalhos que pensam o homem a partir de sua inquietude e consciência comprometidas com as causas do dia a dia, buscando o entendimento de sua existência sustentada pelo respeito e resposta por seus atos, pensados como ideal de civilização humana.

O homem pode ser estudado em seus aspectos fisiológicos e mentais. Estudá-lo em sua inteireza é desafiador. Estudá-lo de forma fragmentada é negar-lhe a integridade do caráter humano, arriscando-se a avaliar o todo por suas partes constitutivas. Nesse sentido, a valiosa contribuição da antropologia filosófica buberiana ao estudo do homem que porta uma deficiência, não é entendê-lo como um homem deficiente, mas possibilitar uma reflexão do homem sobre si mesmo, pela consciência de sua capacidade de pensar sobre si; auxiliando a contribuir e lembrando-nos que apenas na perspectiva da unidade o homem é capaz de saber de si (BUBER:1995, 13).

A compreensão buberiana do humano não se restringe à diferenciação ou comparação dos elementos de um ideal humano. Reside aí a convergência de suas idéias pelo fato de não tomar o homem como um objeto cognoscível, mas captando do humano suas particularidades e individualidades que o distingue de outros humanos. Estudar a relação interhumana para Buber é mergulhar no universo de possibilidades de escolhas de um ser dotado de liberdade. A existência aponta para um caráter histórico e dinâmico do relacionar-se. O homem não pode ser estudado a partir de perguntas e respostas numa observação empírica (BUBER:1995, 11).

Pelo pensamento, pelo uso das palavras que representam realidades vivenciadas e convívio com videntes é possível ao cego elaborar a percepção de objetos inacessível à visão. Assim, um objeto não se revela exclusivamente na vivência direta, mas a partir de toda a diversidade de nexos e relações que determinam seu lugar no universo apreensível e sua conexão com o restante da realidade para cada indivíduo cego.

¹² No livro *Eu e Tu* o autor expõe tanto a fenomenologia da palavra como uma ontologia da relação. Este é o fundamento para uma antropologia e uma ética do inter-humano. Para desenvolver *Eu e Tu*, Buber não se fundamentou em princípios e conceitos abstratos, mas na experiência concreta de sua vida vivida (BARTHOLO, 2001).

O conceito, daí elaborado, é profundo, adequado à realidade e reflete de maneira mais autêntica e plena como aquela verificada na representação. O conceito, como os demais processos psicológicos superiores, não se desenvolvem na criança cega de outro modo a não ser pela atividade coletiva, em diálogo, numa relação de troca, na comunicação. A socialização do pensamento via intercomunicação pela fala possibilita a formação de conceitos, onde a colaboração dos videntes é o elo fundamental, eliminando as conseqüências secundárias da cegueira, ou a própria causa da limitação do desenvolvimento das funções psíquicas superiores pelas possibilidades ilimitadas que o convívio social e a cultura oferecem (VYGOTSKI:1997, 230).

CAPÍTULO III

VIDA E EDUCAÇÃO DE CEGOS NO BRASIL

1. A criação de uma instituição para atendimento a cegos

As primeiras tentativas de institucionalização do atendimento à deficiência no Brasil surgem de forma tímida, a partir da disseminação de um conjunto de idéias liberais no final do século XVIII e começo do século XIX. Essas idéias já estavam latentes na Inconfidência Mineira (1789), na Conjuração Baiana (1798) e na Revolução Pernambucana (1817), reunindo diferentes categorias profissionais entre médicos, advogados, professores, artesãos e soldados.

Tais idéias defendiam que o desenvolvimento e o bem estar social dependiam da divisão do trabalho, do direito de propriedade, da livre concorrência e do sentimento de fraternidade e responsabilidade filantrópica frente à diversidade de aptidões e de recursos dos indivíduos. Esse ideário liberal, que estava vinculado à ascensão da burguesia brasileira – preocupada com a consecução de tais idéias, desde que seus interesses se mantivessem inabalados –, possuía certo viés elitista, pois a educação básica e fundamental para a grande massa permanecia no esquecimento. Em 1878 contava-se pouco mais de 15 mil escolas primárias com 175mil alunos em 9 milhões de habitantes. Apenas 2% da população escolarizada (JANNUZZI, 2004: 6).

Em um cenário educacional sombrio das primeiras letras para a grande massa da população no início do século XVIII, a educação de deficientes encontrou quase nenhum estímulo institucional e poucas iniciativas individuais, sendo nulas as estimativas de escolarização desse grupo de pessoas. O atendimento a necessidades básicas educacionais dos deficientes ficava sob a guarda das Câmaras Municipais ou das confrarias particulares que também atendiam aos desvalidos (JANNUZZI, 2004: 8).

A primeira demonstração oficial dedicada à educação de cegos remonta a 1835 e ficou a cargo do conselheiro Cornélio Ferreira França, deputado da província da Bahia, sendo apresentada à Assembléia Geral Legislativa. O projeto propunha a criação de uma cadeira de professores de primeiras letras para o ensino de cegos e surdos-mudos, nas escolas da corte e das capitais das províncias. Contudo, a baixa prioridade e

importância do assunto à época condenaram a proposta do conselheiro ao esquecimento (COSTA, 1902).

A segunda tentativa que desdobraria na criação do primeiro instituto para cegos da América Latina iniciou-se em 1839, sendo figuras centrais desta iniciativa o desembargador Maximiliano Antônio de Lemos e o garoto José Álvares de Azevedo. Em suas viagens e despachos como adido na França, Antônio de Lemos teve oportunidade de conhecer o Instituto Nacional de Jovens Cegos de Valentim Haüy. Como visitava costumeiramente a família do também desembargador José Ignácio Vaz Vieira no Rio de Janeiro, chamou-lhe a atenção por muitas vezes um menino cego de grande expressividade, José Álvares de Azevedo, sobrinho de Vaz Vieira, contando cerca de quatro anos de idade na época. Dado o seu conhecimento e influência junto aos familiares do menino e não havendo instrução especializada para cegos no Brasil à época, Maximiliano estimulou-os a encaminhar o garoto à notória instituição francesa tão logo chegasse à idade conveniente. José Álvares de Azevedo partiu do Brasil em 1844 para iniciar seus estudos na primeira escola do gênero no mundo, por onde passou Luis Braille, seu contemporâneo (COSTA, 1902).

De volta ao Brasil em 1852 após oito anos no Instituto de Paris, o jovem traz na bagagem excelente educação e instrução em alguns ofícios, além de demonstrar largo conhecimento em geografia e história. Trouxe também muitos livros impressos e manuscritos em Braille, cartas geográficas, pranchas e régua para escrita e operação aritmética, objetos ainda não vistos no Brasil. Converteu-se em defensor fervoroso da educação e profissionalização de cegos, empenhando-se, através da comunicação de artigos em jornais e ministrando aulas particulares aos seus compatriotas. Na condição de professor tornou conhecido o método que o instruíra.

O jovem cego, sabendo que Dr. José Francisco Xavier Sigaud, médico da casa imperial, possuía uma filha cega, ofereceu-se para ensinar a ler e escrever a Adèle Maria Luisa Sigaud. A jovem em pouco tempo apresentou muitos progressos, demonstrando também a habilidade de Azevedo em transmitir o novo método de leitura e escrita aprendido na escola francesa. Mais tarde, Adèle se tornaria professora do instituto (AZEVEDO: 1877, 94).

Sabendo, o pai de Adèle, do projeto que nutria Alves de Azevedo de estabelecer um instituto para os privados da visão nos moldes parisienses, possibilitou a apresentação do moço cego ao Imperador, expondo suas idéias e seus conhecimentos

adquiridos. À época, 1853, era então ministro do império Dr. Luiz Pedreira do Couto Ferraz, mais tarde, Visconde do Bom Retiro, que, compreendendo a utilidade e importância do projeto de Álvares de Azevedo, adotou-o logo como projeto seu, propondo e obtendo da assembléia legislativa autorização para fundar um instituto de cegos. Enquanto tramitava o projeto, o ministro mandou vir de Paris alfabetos em Braille, livros impressos em língua portuguesa e demais materiais apropriados a educação dos cegos conforme solicitação de Sigaud e Azevedo (AZEVEDO: 1877, 95).

Em 17 de setembro de 1854, após sua criação mediante o Decreto nº. 1428 de 12 de setembro de 1854 (LEMOS, 1981), inaugura-se o Imperial Instituto dos Meninos Cegos, instalado na chácara nº. 3 do Morro da Saúde, próximo à praia do Lazareto, tendo como diretor o médico José Francisco Xavier Sigaud. A inauguração não contou com a presença de José Álvares de Azevedo, que morreu prematuramente com dezenove anos de idade, seis meses antes (AZEVEDO: 1877: 95). Um jornal da época noticia a finalidade do instituto:

O instituto tem por fim educar meninos cegos e prepará-los, segundo sua capacidade individual, para exercício de uma arte, de um ofício, de uma profissão liberal. É, pois, uma casa de educação e não um asilo, e muito menos um hospício; uma tríplice especialidade, música, trabalho, ciência, eis o que constitui sua organização especial (JORNAL DO COMÉRCIO, 1854).

2. A consolidação do Instituto Benjamin Constant

Estava criada a primeira escola de cegos da América Latina com cotas de gratuidade num primeiro momento e totalmente isento de despesas a partir de 1946, pela Portaria Ministerial nº 385, de 08 de junho de 1946. Os Estados Unidos já tinham a sua escola desde 1832, a Escola Perkins, ainda hoje proeminente entre as maiores. Mas tratava-se de escola inteiramente particular como ainda o é. A primazia da criação de uma escola atendendo cegos pobres deveu-se a participação ativa de vanguardistas na educação de cegos e a conjugação de fatores pessoais e institucionais, determinando a criação e crescimento cada vez maior de vagas para atender um contingente em ascensão (LEMOS e FERREIRA, 1995).

O primeiro regulamento do instituto previa a instrução primária, educação moral e religiosa, o ensino de música, o ensino de ofícios fabris, e de alguns ramos de instrução secundária. Começou a funcionar com trinta vagas, sendo dez inteiramente gratuitas para reconhecidamente pobres, cabendo aos demais a obrigatoriedade do pagamento de pensão, dado o regime de internato. Aos alunos fornecia-se sustento, vestuário e cuidados médicos, também os livros e instrumentos necessários ao aprendizado do Braille, de cálculos, assim como o aprendizado de um ofício. O tempo de permanência no instituto era de oito anos. Não se admitiam menores de seis e maiores de quatorze anos. Além dos ofícios, aos alunos que se distinguiam era concedido o cargo de repetidor¹. Após dois anos de exercício nesta função, ocorreria o aproveitamento como professor, segundo a necessidade institucional (HILDEBRANDT, 2004).

Neste primeiro documento, que regulamentava o funcionamento e a admissão de alunos ao instituto, não há referências à presença de meninas, deixando transparecer, de modo sutil, que a instituição volta-se apenas para alunos do sexo masculino. O caráter misto só ganhou expressão no regimento publicado em 18 de dezembro de 1854, no qual se encontra explícita a separação entre meninos e meninas. Este regimento ainda estava aquém de um ideário de escola pública, preconizado somente após a proclamação da independência em 1822. Nele, a proporção de alunos contribuintes para os isentos era do dobro de vagas. Dois anos depois, a Constituição do Império do Brasil, em seu artigo 179, inciso 32, limitou-se a afirmar que “a instrução primária é gratuita a todos os cidadãos” (HILDEBRANDT, 2004; SAVIANI, 2008: 124).

O Imperial Instituto de Meninos Cegos, de 1854, passou a chamar-se Instituto Nacional dos Cegos, em 1889, e finalmente Instituto Benjamin Constant, em 1891. A partir de 1856, a direção do Instituto de Cegos ficou a cargo de Cláudio Luiz da Costa, professor e sogro do positivista Benjamin Constant, que o sucedeu na direção do instituto, dando prosseguimento aos trabalhos já iniciados e que teve papel destacado na proclamação da república (JANNUZZI: 2004, 25).

Cláudio Costa buscou a melhoria do funcionamento da instituição, contratando profissionais que ensinassem aos cegos os ofícios de empalhador de cadeiras, tamanqueiro, torneiro e encadernador. Contratou também uma mestra em costura para substituir a esposa do Dr. Sigaud, que muito se dedicara nessa tarefa no Instituto, pois

¹ Ofício de professor monitor que auxiliava outros cegos nas lições.

entendia que nem todos os alunos se realizariam nas atividades intelectuais, quer pelas limitações individuais de alguns, quer pela dificuldade de obtenção de trabalho, acrescida dos preconceitos da época.

A direção de Cláudio Costa efetuou a criação de uma tipografia para impressão em pontos salientes, tarefa atribuída mais tarde, em 1861, ao artesão Sr. Nicolau Henrique Soares. Estava lançado o alicerce da atual Imprensa Braille e, já em 1863, publicava-se o primeiro livro em alto-relevo no Brasil, a “História Cronológica do Imperial Instituto dos Meninos Cegos”, escrito pelo próprio Cláudio Luiz da Costa, abrangendo, em três volumes, os fatos importantes das duas primeiras administrações.

O ensino do instituto passou a obedecer a programas planejados para as necessidades dos alunos. Os alunos do quinto ano deviam saber toda a gramática portuguesa e realizar versões para o francês, além de saber conjugar qualquer verbo nas duas línguas. Além disso, deviam aprender geografia, física, geometria, álgebra e noções genéricas de ciências naturais. As alunas eram isentas destas matérias (LEMOS e FERREIRA: 1995).

À medida que a instituição se tornava conhecida, aumentava o número de alunos interessados em escolarização e formação profissional. As profissões iam de encadernadores, organistas, afinadores de piano a professores de português, francês, música e história sagrada. Alguns destes alunos empregavam-se no próprio instituto, como auxiliares de ensino ou repetidores, enquanto outros iam para colégios particulares ou se dedicavam a atividades autônomas.

O falecimento de Cláudio Luiz da Costa, em junho de 1869, ensejou ao Dr. Benjamin Constant Botelho de Magalhães, que, desde 1861, já vinha lecionando matemática e ciências naturais no educandário, tornar-se o seu terceiro diretor, cargo exercido, durante 20 anos, até novembro de 1889, quando assumiu a pasta do Ministério da Guerra no Brasil República.

O terceiro diretor recebeu um instituto consolidado e organizado, num prédio de instalações modestas na Praça da Aclamação, atual Largo do Santana, na Cidade do Rio de Janeiro, para onde se mudara na década de 1860. Naquela altura, a demanda por vagas crescia cada vez mais, inclusive das províncias mais distantes, o que levou a planejar um edifício em proporções tais que não se cingisse às necessidades da época apenas, mas pudesse atender a uma procura que, tudo indicava, seria sempre ascendente.

Baseava sua quase certeza na estimativa feita, por volta de 1870, em 12.000 deficientes visuais no país.

Entendendo o cenário apresentado por Benjamin Constant, D. Pedro II não só concordou como também o amparou de forma concreta, doando ao Imperial Instituto dos Meninos Cegos um terreno de sua propriedade particular, com área de 9.515 m², situado na Praia Vermelha, hoje Urca, na Av. Pasteur, 350/368. Deu-se início ao preparo do projeto de construção do que viria a ser o atual prédio do instituto, confiando a medição e o arruamento ao engenheiro Carlos Araújo Ledo Neves, e ao construtor, Torquato Martins Ribeiro. O lançamento da pedra fundamental ocorreu em solenidade aos 29 de junho de 1872. Apenas em 1890, um ano antes da morte de Benjamin Constant, que, aliás, já não era diretor do instituto, foi concluída a primeira etapa da construção. Neste momento, deu-se a mudança para o novo prédio, finalizando-se a segunda etapa das obras apenas em 1944.

Benjamin Constant consolidou o instituto – a primeira instituição para cegos na América Latina – em âmbito nacional. Seu interesse pela integração social das pessoas cegas era de tal ordem que, mesmo no exercício da pasta no Ministério da Guerra e, posteriormente, como Ministro dos Correios e Instrução Pública, não se descuidou dos problemas relativos à educação dos cegos. Enviou à Europa uma comissão para estudar e adquirir o que de mais moderno houvesse para o completo aparelhamento pedagógico da instituição (LEMOS e FERREIRA: 1995).

O terceiro Regimento Interno deu ênfase à formação política dos alunos. Benjamin Constant os levava habitualmente às reuniões republicanas realizadas nas dependências do instituto. Melhorou os cursos já existentes, criando outros e desmembrando algumas cadeiras – surgem em associação com o ensino literário, disciplinas científicas, além da formação para o trabalho –; ampliou também o número de vagas para cento e cinquenta e admitiu, em consequência, novos funcionários ao magistério.

Tamanha dedicação do mestre Benjamin Constant desencadeou bons frutos. Alunos egressos conseguem expressiva projeção, sendo exemplos: Antônio Fagundes Lisboa, jornalista cego, que escreve os primeiros artigos de propaganda republicana em pleno império; José Serqueira tornou-se exímio pianista, sendo convidado pelo professor de piano do Palácio Imperial, para se exhibir em público, tocando a quatro

mãos. Professores cegos se sucederam sob orientação de Benjamin Constant (VEIGA: 1983, 39).

Benjamin costumava levar alunos cegos a eventos, comemorações e aos mais notáveis acontecimentos nacionais. Não hesitou levar os alunos às falas de Patrocínio e de outros propagandistas republicanos. Assim se desenvolvia a educação política dos cegos com a participação destes nas oratórias republicanas. Alunos internados saíam constantemente para participar de acontecimentos sociais na cidade do Rio de Janeiro e eram visitados pelas mais altas expressões do pensamento da época.

O instituto, por mais de cinquenta anos após a sua fundação, continuou merecendo a atenção e a freqüência de vultos da intelectualidade e da sociedade brasileira. Entre os nomes de destaque, pode-se citar Maria Jacobina Rabelo, poetisa e líder inspiradora dos primeiros movimentos de gênero ainda no tempo do império, que dedicava algumas manhãs por semana para ler, recitar e palestrar para os alunos do colégio. Ela estimulava os mais expressivos poetas e artistas de seu tempo, tais como Olavo Bilac, Raimundo Corrêa, Coelho Neto, Guiomar Novaes, a terem o mesmo hábito (VEIGA: 1983, 42).

O Instituto Benjamin Constant não se restringiu a educação das pessoas cegas e deficientes da visão, ocorrendo posteriormente iniciativas dedicadas à pesquisa, difusão de conhecimentos, reabilitação e encaminhamento profissional. Acrescenta-se a produção e distribuição de material especializado. Outra tarefa tem sido a formação especializada de professores e técnicos provenientes dos mais diferentes regiões brasileiras, os quais para lá retornam, aplicando conhecimentos, difundindo técnicas e transmitindo experiências adquiridas nos cursos e estágios realizados (LEMOS e FERREIRA, 1995).

Professores cegos, ex-alunos do instituto, conservaram o espírito das tradições implantadas por Benjamin Constant. A escola que recebeu o nome de seu benfeitor propagou as melhores idéias sobre a educação de cegos, inspirando o aparecimento de outras escolas e modelando a formação de professores e alunos cegos no Brasil. De lá saíram os professores fundadores de escolas e associações de cegos em todo o país.

A formação ampliada preconizada pelos professores cegos egressos do instituto permaneceu vigente pelas primeiras três décadas do século XX. A partir da Revolução de 1930, iniciaram-se transformações que culminaram em trocas de diretores, alguns

deles ignorantes das reais necessidades do instituto, o que prejudicou enormemente a formação dos alunos. O prédio da Avenida Pasteur, na Urca, foi fechado em 1937, para a conclusão da segunda etapa de construção, apenas retornando em 1944, para as aulas. Na retomada de atividades, expandiram-se as atividades educacionais e seu regimento interno foi revisto, pouco depois, em 1945. Dentre outras medidas, foi criado o curso ginásial, equiparado, posteriormente, ao ministrado no Colégio Pedro II. Esta medida beneficiou sobremaneira os discentes da época, pois lhe propiciava a oportunidade do ingresso na universidade (VEIGA: 1983, 42; LEMOS e FERREIRA, 1995).

3. A Imprensa Braille

É difícil imaginar a história do Instituto Benjamin Constant sem o suporte, regular e contínuo, das transcrições para o Sistema Braille. Isto tornaria inexecutável o processo de leitura direta por parte do estudante cego congênito, privando-o, no mínimo, do conhecimento da ortografia e das pontuações, com sérios prejuízos para a compreensão de conceitos diferentes representados por símbolos foneticamente semelhantes, ou, ainda, para o atendimento dos diversos matizes de linguagem escrita, contidos nas pausas, na entonação ou na ordem das idéias. Afinal, foi lendo e escrevendo que José Álvares de Azevedo persuadiu D. Pedro II sobre a necessidade e vantagem de se criar uma instituição voltada ao ensino de pessoas deficientes da visão. Sete anos após a inauguração desta instituição iniciaram-se os primeiros trabalhos nas oficinas de tipografia e encadernação, origem incontestável da atual Imprensa Braille, já assim chamada a partir dos primeiros anos da década de 1940 (LEMOS e FERREIRA: 1995).

As oficinas de criação de livros em caracteres em relevos destinavam-se a suprir as necessidades dos alunos que tinham de usá-los por muitos anos, pois, para cada obra, era exigida uma composição tipográfica (matriz em metal) e os trabalhos de encadernação e tipografia – executados pelos alunos das séries mais adiantadas com a orientação de um mestre – eram todos manuais. Os trabalhos com tipos móveis continuaram até 1937, apesar da aquisição, em 1934, de duas máquinas de estereotipia Braille e de uma impressora. Como as atividades do Instituto foram suspensas no terceiro trimestre daquele ano, para a conclusão da segunda etapa do projeto de

construção idealizado por Benjamin Constant, as oficinas, que funcionavam nos corredores de seu andar térreo, também foram fechadas, sendo reabertas em 22 de junho de 1939. No ano anterior, mais duas máquinas de impressão com tipos móveis chegaram da França.

A reabertura das oficinas tipográficas e de encadernação inaugurou a seção Braille, subordinada à seção de educação. A seção era dirigida pelo professor José Espínola Veiga que propôs ao diretor João Alfredo Lopes Braga, a desvinculação entre as duas seções e a construção de um prédio para a Imprensa Braille, concluído em 1945, dando-se a mudança no dia 26 de junho. Entretanto, por falta de infra-estrutura de água e luz no prédio, as atividades só puderam ser reiniciadas em janeiro do ano seguinte.

A Imprensa Braille comercializava os livros impressos a preços módicos, mas as precárias condições econômicas das pessoas cegas impediam-nas de comprá-los. Assim, o diretor do instituto à época, professor Joaquim Bittencourt Fernandes de Sá, expôs a questão ao Ministro da Educação e Saúde, professor Clementi Mariani, que, em 17 de setembro de 1949, baixou a Portaria Ministerial nº 504, estabelecendo gratuidade para as obras distribuídas pelo Instituto. Já em abril de 1942, a Revista Brasileira para Cegos - RBC, criada por sugestão do professor José Espínola Veiga, tinha distribuição gratuita. Em setembro de 1959, a Imprensa Braille transcrevia o número “1” da revista infanto-juvenil “Pontinhos”, fundada pelo professor Renato Monard da Gama Malcher, que já coordenava a elaboração da RBC (LEMOS e FERREIRA, 1995).

Atualmente, a Imprensa Braille do Instituto Benjamin Constant produz e imprime obras didáticas e revistas, distribuídas para as pessoas cegas e instituições congêneres do Brasil, e também presta serviços de transcrição para as escolas onde há pessoas cegas matriculadas, sobretudo para a realização de testes e provas. Outros institutos como Helena Antipoff² - IHA também possuem maquinário para impressão e oferecem o mesmo serviço à rede municipal de ensino do Rio de Janeiro.

² O IHA é o órgão da Secretaria Municipal de Educação do Rio de Janeiro responsável pela implementação de ações de acompanhamento escolar dos alunos com necessidades educacionais especiais, atualização de professores do ensino especial que atuam na educação infantil, no ensino fundamental e no programa de jovens e adultos. Possui um importante Centro de Transcrição Braille, que elabora e reproduz material pedagógico multissensorial para as classes especiais, regulares e de apoio. São produzidos livros em Braille e tinta, matrizes com ilustrações táteis, maquetes e kits adaptados para facilitar o ensino e aprendizado na rede de escolas não só do município do Rio de Janeiro, como também em todo estado.

4. Os cegos e seus professores

Assim como no Brasil, com Adélie Sigaud e José Álvares de Azevedo, e na França, com Luís Braille, muitos países iniciaram o ensino de cegos com professores cegos. O Instituto Benjamin Constant formou muitos alunos que se tornaram professores. Contudo, não se pode negar que, capacitados às pressas, os profissionais não possuíam plenas condições para exercerem plenamente o ofício docente. Apesar de tudo, esses professores sabiam identificar as necessidades dos alunos, compreendendo-os muito bem com base em uma relação de reciprocidade e de confiança no processo de ensino e aprendizagem (VEIGA: 1983, 46). O professor José Espínola Veiga aponta que:

... cegos como eu, que passaram por escolas onde havia professores cegos e videntes, uns e outros sem preparo técnico, quem passou por estas escolas, sabe que aprendeu muito mais aqueles que se deixaram penetrar mais profundamente pelas lições de seus professores cegos do que pelos professores videntes (VEIGA: 1983, 47).

Segundo este professor, embora os mestres que enxergavam repreendessem com veemência erros comuns de posturas, cabia aos professores cegos falar melhor à sensibilidade de seu igual de infortúnio, referindo-se com mais acerto às verdadeiras sensações; sabendo apelar com propriedade às impressões táteis e auditivas. Para ele, pouca coisa será mais difícil de transmitir a um cego do que o ensino de instrumentos complexos como o piano e o violino. Mas o grande pianista cego do Brasil – Arnaldo Marchesotti – teve, desde o início, a maior parte de seus estudos orientada por pianistas cegos, como Alfredo Sangiorge.

Veiga, ex-aluno e professor do instituto, confessa ter sido mau aluno de piano, enganando sempre a professora vidente, desculpando as más lições com a invenção de erros nos livros Braille que ela não sabia ler para descobrir a mentira. Com os professores cegos, ele não podia fazer isto. Para ele, os professores mal preparados videntes serão sempre piores que os maus professores cegos. Segundo sua avaliação, só quem é cego e foi educado pelas duas categorias de professores pode avaliar esta situação. O relato abaixo reflete sua avaliação do que é ser educado por um professor cego e por um vidente:

Conheci, e todos os cegos conheceram nos educandários, professores de vista que só se dirigiam aos alunos nas classes, que nunca lhes falavam fora delas, que nem mantinham relações com professores cegos, nem no estabelecimento, nem fora dele, em qualquer convívio social. Isso não é falta de preparo técnico: é, sim, falta no foro íntimo de certa qualificação psicológica que a universidade não dá. Não dá nem pode medir senão através da observação de um estágio constante que o professor deve fazer no meio de alunos cegos, em todas as atividades diárias e permanentes da vida do educando (VEIGA:1983, 47).

Dentre os professores cegos eminentes formados pela escola ao tempo do império, pode-se citar Mauro Montagna. Ilustrado e ativo professor de geografia, tinha por hábito projetar na alma de seus alunos o saber de sua disciplina e demais assuntos importantes. Não se reservava apenas ao ensino da ciência de seu domínio, mas cuidava de informar fatos relevantes ocorridos na sociedade e na política de seu tempo. Comunicava aos discípulos o aparecimento das primeiras estações de rádio, os feitos da aviação, as glórias e conflitos dos políticos, o valor das descobertas científicas.

Mauro Montagna foi também o precursor do desenvolvimento de mapas em relevo no país, tendo criado, em madeira, maquetes onde se representavam os principais acidentes geográficos. Muitos outros professores egressos do instituto poderiam ser citados no âmbito da música, artes, literatura, língua francesa, além de mestres no ofício manual e fabril. Coube a Montagna a primazia na criação da assistência particular dos cegos no Brasil, em 1912, no Rio de Janeiro - a Escola e Asilo para Cegos Adultos³. Em 17 de outubro de 1920, criava-se ainda na capital da república a Liga de Auxílios Mútuos de Cegos do Brasil, mais tarde passando a chamar-se Liga de Proteção aos Cegos no Brasil. A União dos Cegos no Brasil foi fundada em 1924 e, em 1925, a Sociedade Aliança dos Cegos, todas no Rio de Janeiro (VEIGA: 1983, 41).

A formação de alunos e professores cegos permaneceu por cerca de 50 anos sob a responsabilidade do Instituto Benjamin Constant. Nas primeiras décadas do século XX, são fundados novos institutos em outros estados brasileiros como: Instituto São Rafael, em Minas Gerais (1926), Instituto Profissional para Cegos, em São Paulo (1927), Instituto de Cegos da Bahia (1933), seguindo-se os estados do Rio Grande do Sul, Pernambuco e Paraná (ROCHA: 1987, 187).

³ Uma antecipação das oficinas protegidas americanas surgidas em 1980 nas quais os operários tinham moradia, alimentação e trabalho remunerado (Veiga:1983:41).

5. A reabilitação de cegos

Reabilitar é restituir ao estado anterior, regenerar. Contudo, a reabilitação de cegos não recupera o sentido perdido, pois a perda repentina deste sentido tão importante é muito difícil para uma pessoa com visão normal, principalmente se considerarmos o grande volume de informações da contemporaneidade, cada vez mais orientado por imagens.

Entretanto, apesar dos procedimentos médicos e tecnológicos com os quais se pode contar para evitar a perda da visão, muitas pessoas ainda se tornam cegas por doenças, acidentes ou pelo envelhecimento.

Do ponto de vista psicológico, cada indivíduo utilizará mecanismos mentais diferenciados para a sua adaptação à cegueira. A necessidade de uma profunda reorganização psicológica destas pessoas requer um amparo urgente para que elas possam lidar com esta perda que influi em todos os aspectos de suas vidas.

As pessoas que são atendidas pelos programas de reabilitação de diversas instituições e do Instituto Benjamin Constant apresentam uma variada gama de problemas visuais. Apresentam-se com restrições distintas desde acometimentos progressivos a acidentes traumáticos que os incapacita subitamente. Qualquer que seja os mecanismos da perda ou restrição visual, seu portador precisa reaprender as mais diferentes situações de espaço e tempo, requerendo um esforço grandioso.

5.1. Ações e programas para a reabilitação de cegos

Os aspectos associados à perda da visão têm sido estudados por diversos autores. Segundo Adams (1980), um dos primeiros trabalhos da literatura psiquiátrica que falava sobre as reações à cegueira intitula-se “The Mental State of the Blind”, de 1908, de autoria de William Dunton, publicado no American Journal of Insanity.

Nos diversos trabalhos que se seguiram a este, envolvendo pacientes com perda de visão, psiquiatras e psicólogos observam predomínio de traços paranóicos, apontando que tais reações não devem ser avaliadas somente como fantasia, pois existe um repúdio real da sociedade em relação ao deficiente visual.

Há concordância quanto às fases que ocorrem, quase universalmente, nos primeiros estágios da cegueira: descrença, protesto, depressão e finalmente aceitação (BARCZINSKI, 2001).

Assim, a perda da visão provoca diversos estágios comportamentais, que podem ser caracterizados da seguinte forma:

- i. um estado de imobilidade psicológica que aparece com o choque da cegueira, podendo ser descrito como uma “proteção emocional anestésica”. Não é simples caracterizar o limite de tempo de duração desta fase, mas quanto mais longa, mais prolongado e difícil é processo de adaptação.

A esse estado de imobilidade podem se associar duas fases de comportamento, um primeiro em que ocorre a descrença, quando os pacientes tendem a negar sua cegueira. Posteriormente, uma fase de protesto, quando os pacientes procuram uma segunda opinião ou recusam-se a reaprender a locomoverem-se;

- ii. a depressão é o estágio seqüencial à fase do choque, envolvendo sentimentos e desejos de autopiedade, necessidade de confidências, pensamentos suicidas e retardamento psicomotor. Apresenta sintomas clássicos de perda de peso, mudança de apetite e ansiedades;
- iii. por fim, acontece a recuperação, quando os pacientes aceitam a cegueira, em um estágio em que se reduz ou não se percebe distúrbios psiquiátricos.

O estudo sistemático e científico em relação às reações à perda da visão estima que, em média, um paciente percorra essas quatro etapas em um período de dez meses (AMIRALIAN, 1997: 67; BARCZINSKI, 2001).

Do ponto de vista mais amplo é importante salientar que a presença da deficiência se estende à família, alterando a sua dinâmica, uma vez que os papéis entram em desequilíbrio; por outro lado, gera um bloqueio afetivo que frustra o processo de socialização, ou seja, a participação nos diferentes grupos sociais com autonomia e independência, interferindo e até prejudicando o estabelecimento de projetos de vida.

No caso de indivíduos com visão reduzida, as limitações variam de acordo com a patologia ocular apresentada e com as experiências acumuladas no decorrer da vida. Contudo, tanto a perda total da visão quanto a visão reduzida não eliminam a

reorganização nem o redimensionamento da participação do indivíduo no convívio social (CARROL, 1968: 84).

O jovem ou adulto que perde a visão é fortemente influenciado pelas atitudes e reações emocionais dos membros da família. Ele terá de superar não apenas o sentimento de grande perda que sofreu, como também seus temores e ansiedade, mas terá de lutar também com sentimentos e preocupações dos outros membros da família, que em muitos casos, estão totalmente ignorantes quanto aos efeitos da deficiência e não se sentem capazes de resolver os problemas decorrentes do novo quadro.

No processo de adaptação à deficiência é necessário que a pessoa tenha conhecimento sobre as implicações e as limitações que a perda impõe à pessoa e, nesse processo, é envolvida a família nuclear – enquanto grupo responsável pelo estabelecimento de valores e aprendizado do desempenho de papéis sociais –, o grupo de amigos e a própria comunidade (DE MASI, 1996).

De acordo com Batista (1975), a superação da condição incapacitante varia de pessoa para pessoa e depende de muitos fatores relacionados. Pode-se citar como exemplo o reconhecimento do que uma perda dessa ordem pode ocasionar à vida futura, estereótipos desenvolvidos em relação a outros deficientes visuais, culto ao corpo como estímulo estético de prazer, restrição na execução de tarefas e limitações físicas preexistentes ou concomitantes no momento da perda.

Portanto, o grau de impacto da deficiência não está tão somente ligado ao grau da deficiência, mas ao indivíduo de “per si”. O atendimento a esse grupo de pessoas dá-se por meio dos programas de reabilitação, concretizado por intermédio de equipes multidisciplinares, que se constituem como um canal para a auto-suficiência e produtividade.

Os programas de reabilitação são dotados de filosofia própria, de métodos e técnicas especiais e realizam um trabalho que envolve uma abordagem que por vezes negligencia a totalidade do indivíduo. Em alguns casos, restringem-se a uma única dimensão que pode estar referida ao diagnóstico médico, condições educacionais ou profissionais que se vinculam às condições de trabalho.

A interconexão entre as dimensões citadas proporciona a adaptação à nova condição de vida (DE MASI, 1996).

As ações de reabilitação de cegos podem ser agrupadas em aspectos objetivos e subjetivos, como pode ser observado nas tabelas a seguir:

Tabela 3.1. Aspectos objetivos considerados em programas de reabilitação de cegos.

Componentes	Conteúdos	Objetivos
Fisioterapia	terapia corretiva terapia do movimento atividades físicas	promoção da capacitação física da pessoa
Atividade de vida diária	alimentação, cuidados pessoais, administração doméstica, etc	promoção da independência e da autonomia nas atividades pessoais e sociais
Comunicação	aprendizado do Braille Sorobã uso de auxílios ópticos informática	readaptação da comunicação escrita, possibilitando retomada informativo-educativa e vocacional
Orientação e mobilidade	utilização de recursos mecânicos, ópticos e eletrônicos, orientação na própria locomoção física e orientação mental	orientação para a promoção da independência na locomoção
Desenvolvimento de habilidades profissionais	ensino de práticas de novas habilidades profissionais artesanais e industriais	capacitação e treinamento na execução de novas atividades
Orientação profissional	avaliação das potencialidades individuais avaliação das necessidades individuais	adequação das potencialidades e necessidades individuais às expectativas pessoais e às exigências do mercado de trabalho
Colocação ou recolocação profissional	atividades para a orientação na decisão profissional treinamento nas habilidades para a procura de trabalho negociações com empresários “follow-up”.	colocação ou recolocação no mercado de trabalho

Fonte: Elaboração própria a partir de adaptação de De Masi (1996).

Tabela 3.2. Aspectos subjetivos considerados em programas de reabilitação de cegos.

Componentes	Conteúdos e Objetivos
Serviço Social	desenvolvimento pessoal do indivíduo, a fim de que consiga níveis de atuação consciente, plena e produtiva no seu meio identificação das necessidades da pessoa e sua família
Psicologia	avaliação psicológica desenvolvimento de condições internas favoráveis para compreensão da deficiência e melhor adaptação no convívio com a mesma crescimento intrapsíquico

Fonte: Elaboração própria a partir de adaptação de De Masi (1996).

5.2. A reabilitação de cegos e o Instituto Benjamin Constant

No Brasil, a Secretaria de Educação Especial do Ministério da Educação, em colaboração com a União Brasileira de Cegos – UBC e a Associação Brasileira de Educadores de Deficientes Visuais têm preconizado ações e serviços de reabilitação de cegos que envolvem, prioritariamente, os aspectos subjetivos e objetivos.

Os adultos cegos, ou em processo progressivo de perda da visão, quando recorrem ao Instituto Benjamin Constant – IBC são encaminhados para o Departamento de Estudos e Pesquisas Médicas e de Reabilitação – DMR, sendo inseridos num programa de reabilitação desenvolvido pela Divisão de Reabilitação, Preparação para o Trabalho e Encaminhamento Profissional – DRT, vinculado ao DMR.

É importante ressaltar os termos usados nos centros e institutos que promovem a reabilitação. Reabilitando é o nome que se dá às pessoas que perdem a visão na adolescência ou na idade adulta. Vez por outra, os professores, profissionais ou instrutores de técnicas de reabilitação denominam alunos às pessoas que se encontram em processo de reabilitação.

Neste trabalho, adota-se a denominação reabilitando, a nomenclatura mais comumente utilizada tanto no Instituto Benjamin Constant como em outros institutos e centros de readaptação de cegos com os quais se manteve contato durante a pesquisa.

Deixa-se claro, entretanto, que tal nomeação não guarda relação com a recuperação da condição visual anterior. Reabilitando a que se refere na presente pesquisa é a pessoa que precisa readquirir novas habilidades pelo fato de se encontrar em circunstâncias adversas devido à perda da visão.

Numa primeira visita nos centros e institutos de reabilitação, o reabilitando e a sua família passam por distintos setores nos quais são avaliados quanto às condições físico-nutricionais e a seguir quanto aos aspectos sócio-psicológicos.

Assim, segundo aspectos descritivos do planejamento de ações de reabilitação de cegos no caso específico do DMR/DRT do Instituto Benjamin Constant, seguem-se avaliações clínico-oftalmológico-odontológicas e nutricionais. A avaliação nutricional compreende exames laboratoriais, anamnese alimentar, além de peso e altura. Após essa avaliação física, todos os membros da família ou quem se apresenta como responsáveis são entrevistados por um psicólogo e depois por uma assistente social. Terminadas todas as avaliações e entrevistas, uma equipe interdisciplinar constrói um planejamento de ações segundo preferências e necessidades elencadas.

Além do IBC, pessoas acometidas por perda gradativa ou súbita de visão podem recorrer no Rio de Janeiro, a centros municipais e estaduais. O Centro Integrado de Atenção à Pessoa com Deficiência - CIAD⁴ Mestre Candeia oferece serviços e atendimentos à população deficiente, além de capacitar profissionais para atuarem no município do Rio de Janeiro. O Centro de Apoio Pedagógico ao Atendimento de Pessoas com Deficiência Visual - CAP⁵ vincula-se à Secretaria Estadual de Educação do Rio de Janeiro⁶. Existem também associações filantrópicas⁷ que oferecem atendimento, orientação e auxílio aos cegos.

⁴ Embora o CIAD se vincule à Secretaria Municipal da Pessoa com Deficiência, atua de forma integrada com outras cinco secretarias municipais: Esporte e Lazer (SMEL); Educação (SME), Saúde (SMS), Assistência Social (SMAS) e Trabalho e Emprego (SMTE).

⁵ Constitui-se em uma unidade de serviços de apoio pedagógico e suplementação didática ao sistema de ensino. Foi institucionalizado pelo Ministério da Educação e Cultura - MEC, através da Secretaria de Educação Especial em conjunto com a União Brasileira de Cegos - UBC (Associação Brasileira de Educadores de Deficientes Visuais - ABEDEV, Instituto Benjamin Constant - IBC e Fundação Dorina Nowill para Cegos).

⁶ Existem dois centros para cegos e deficientes visuais vinculados à Secretaria Estadual de Educação do Rio de Janeiro: um em São Gonçalo, Niterói e outro em Angra dos Reis. Disponível em <http://www.educacao.rj.gov.br/index5.aspx?tipo=secao&idsecao=172&spid=12>. Consulta em 21 de Maio de 2010.

⁷ Associação Aliança dos Cegos, Associação Brasileira de Cegos, Associação União Geral dos Cegos, Cenáculo Protetor dos Cegos, Conselho Brasileiro para o Bem Estar dos Cegos, Sociedade Pró-Livro-Espírita em Braille - SPLEB e União dos Cegos no Brasil. Disponível em http://www.sac.org.br/Mapa_Br.htm#Rio%20de%20Janeiro. Consulta em 27 de Maio de 2010.

Além de cegos tardios, o DRT também atende alunos da rede escolar, ou seja, crianças e jovens da comunidade com problemas de visão subnormal. Os alunos são atendidos por uma equipe formada por um médico especialista e um professor que avaliam, esclarecem, orientam e realizam treinamento para o uso de recursos ópticos e não-ópticos, a fim de proporcionar-lhes um melhor desempenho visual nas tarefas escolares e na vida diária.

O público que busca atendimento no DMR/DRT se compõe, em sua maioria, de pessoas com deficiência visual adquirida na idade adulta (reabilitandos), os quais são inseridos num um elenco variado de atividades: orientação e mobilidade, atividade da vida diária, habilidades básicas de preparação para o Braille, leitura e escrita através do sistema Braille, escrita cursiva, inglês básico, música, teatro, cestaria, artesanato (biscuit, tricô, tapeçaria), cerâmica, educação física, capacitação de usuários de computadores equipados com software do sistema dosvox, sistema magic (amplificador de tela para pessoas com baixa visão) e do jaws (leitor de tela), atendimento social e psicológico.

Oferece também cursos profissionalizantes como massoterapia, shiatsuterapia, drenagem linfática manual, reflexologia dos pés, afinação de piano, oficina de cerâmica. O DRT desenvolve ainda o programa de atendimento e apoio ao surdo-cego e o encaminhamento ao mercado de trabalho de alunos e reabilitandos.

Os alunos e reabilitandos podem contar com um atendimento social que abrange desde a aquisição de óculos até orientações quanto aos seus direitos e deveres. Participam de programas específicos como o Grupo da Terceira Idade e o Centro de Convivência (atividades educativas, culturais e de promoção da autonomia psico-social de reabilitandos egressos das atividades básicas de reabilitação).

Além disso, esse Departamento oferece um programa de Residência Médica na área de oftalmologia, credenciado pelo MEC – Ministério da Educação e Cultura, que conta atualmente com 06 médicos residentes/ano. Possui também, no âmbito da Divisão de Pesquisas Médicas, Oftalmológicas e Nutrição - DPMO, uma Clínica de Fisioterapia, que desempenha suas atividades buscando alternativas de tratamento com o objetivo de melhorar a qualidade de vida dos alunos, reabilitandos, atletas e funcionários portadores de distúrbios neurológicos, ortopédicos e reumatológicos (IBC, 2009).

Nos dois próximos capítulos será apresentada a pesquisa feita com os profissionais que trabalham com a readaptação de cegos e participantes de programas de reabilitação, quando serão fornecidas informações mais detalhadas sobre o funcionamento de tais programas, o olhar desses profissionais sobre o universo em que atuam e histórias de vida de pessoas que freqüentam a instituição pesquisada.

PARTE I – IMAGENS DO TEMPO

Algumas Considerações

Embora muitos avanços tenham ocorrido na área dos direitos, da saúde e da educação, persiste o problema do acesso ao trabalho para os deficientes. Persiste, a exemplo do que ocorreu em momentos históricos passados. As transformações oriundas das mudanças da sociedade agrária para a sociedade industrial, além do aumento da longevidade, têm corroborado para a dificuldade cada vez maior de as pessoas deficientes encontrarem trabalho, a despeito de políticas de cotas ou incentivos fiscais.

Questões vinculadas ao acesso aos serviços oftalmológicos gratuitos ainda é um dos maiores entraves no diagnóstico precoce de patologias visuais. A oferta de serviços de atendimento ocular está concentrada na avaliação de problemas refrativos. Os pacientes portadores de patologias oculares crônicas como catarata, glaucoma e retinopatia diabética padecem pela carência desses serviços nos países em desenvolvimento como Brasil. A escassez de estudos de bases populacional sobre a prevalência dessas patologias em relação à faixa etária de acometimento, população de risco e fatores externos desencadeantes, aliados à falta de informação sobre crescimento dessas doenças silenciosas e de suas causas, reduzem a preocupação e a atenção ao problema.

Após a apresentação dos elementos característicos dos três períodos de investigação da cegueira proposto por Vigotski, pode-se depreender que na fase mística admitia-se a sobrevalorização da cegueira como possibilitadora de poderes ilimitados para além do homem cego, referido como ser dotado de visão espiritual; o período biológico ingênuo inaugurou a compensação orgânica do defeito, onde um órgão ou função orgânica poderia substituir o sentido ausente. Essa fase que persistiu por toda a Idade Média trouxe também a subvalorização da cegueira e a degradação do cego como alguém digno de pena e justificativa da caridade humana.

A fase pré-científica confundiu o cego com sua cegueira, atribuindo de forma positiva ou negativa, valores e lugar social ao homem cego. Vigotski salienta que “as idéias, assim como as pessoas, se conhecem melhor pelos seus atos”. Ele acreditava que

uma criança que possua uma limitação sensória não é uma pessoa limitada. As ideias do período pré-científico não conseguiram separar a pessoa de sua limitação, atribuindo a todo o ser a condição incapacitante. Tais ideias “negam a unidade humana”, fragmentando e reduzindo o homem a uma de suas partes em detrimento do todo (VYGOTSKI:1997, 111).

A fase científica revelou a cegueira como um problema social e psicológico. A compensação psíquica do defeito desenvolvida nesta fase não deve, porém, ser confundida com um papel positivo do sofrimento e os martírios da perspectiva da deficiência presente na Idade Média. O período científico não traz a valorização positiva do defeito nem da cegueira, mas dos mecanismos de superação da dificuldade da cegueira mediante estímulos positivos pelo contato e apropriação da cultura. A limitação sensória está restrita ao sentido ausente e não a pessoa em sua inteireza.

O enfoque científico introduz três dispositivos ou linhas de ação para compreensão e integração do cego: profilaxia social que consiste fundamentalmente no combate ao preconceito ainda bastante comum nos dias de hoje, alijando o cego do convívio social; a educação social, baseada num convívio escolar irrestrito, eliminando insulamentos pseudoprotégidos, acreditando no desenvolvimento pleno da pessoa cega e o trabalho social, permitindo ao cego elaborar as condições necessárias a sua vida laboral, como atividades e postos de trabalho onde possa criar as condições para sua realização na vida produtiva. As idéias desse período foram propostas por Vigotski em 1925, observando-se a atualidade do seu pensamento e importância de seu estudo.

Portanto, para Vigotski (1997, 228) “tanto a pessoa cega quanto a vidente conhecem muito mais do que podem imaginar e muito mais que podem perceber pela ajuda dos cinco sentidos”. A qualidade dos objetos não é percebida apenas pela forma visualmente direta, mas o que se descobre nos objetos com a ajuda do pensamento. Assim, a capacidade de elaboração mental, imaginação e criação que o pensamento proporciona é a esfera fundamental da compensação de uma insuficiência no campo das representações e generalizações. A capacidade do conhecimento pelas funções superiores supera o adestramento sensoriomotor, que é possível no âmbito dos processos elementares.

O conceito e demais processos psicológicos superiores não se desenvolvem na criança cega de outro modo a não ser pela atividade coletiva, em diálogo, numa relação de troca, na comunicação. Elimina-se desta forma as conseqüências secundárias da

cegueira, ou a própria causa da limitação do desenvolvimento das funções psíquicas superiores pelas possibilidades ilimitadas que o convívio social e a cultura oferecem (VYGOTSI:1997, 230).

PARTE II - DIÁLOGOS

O caminho metodológico

Os capítulos IV e V a seguir apresentam a análise dos dois grupos pesquisados: profissionais que atuam na formação e reabilitação de cegos e as pessoas com perda de visão na idade adulta. Embora os dois grupos guardem relação pelo fato de interagirem no cotidiano, o tratamento das entrevistas de ambos os grupos diferenciou-se na etapa de análise. Na fase inicial da pesquisa, para ambos os grupos, aplicou-se a metodologia da observação participante, recorrendo-se às técnicas utilizadas na antropologia social MINAYO (1998, 89), BECKER (1994) OLIVEIRA (2000). A seguir, aplicaram-se questionários semi estruturados diferenciados para ambos os grupos e só depois se partiu para um roteiro de perguntas, nas quais tanto os profissionais quanto os cegos puderam discorrer sobre questões inerentes à pesquisa de forma livre. Posteriormente, na fase de análise das entrevistas recorreu-se à sistematização de relatos verbais apoiada pela psicologia histórico-cultural como descrito adiante.

As entrevistas semi-abertas permitiram captar experiências vividas, expectativas, frustrações, comportamentos, emoções e sentimentos, para ambos os grupos, além de possibilitar o entendimento sobre o processo de reabilitação, do ponto de vista do profissional e das pessoas que perderam a visão.

Nesse primeiro contato compartilhando os ambientes do cotidiano dos dois grupos a pesquisar, dificuldades se apresentaram, sendo escolhida uma abordagem para entrada. Como um ofício antropológico, os trabalhos basearam-se em três etapas inicialmente. Na primeira deu-se a apreensão de um fenômeno social e a respectiva tematização com questionamentos ainda incipientes (OLIVEIRA, 2000:17). Como algo merecedor de reflexão no exercício da investigação, partiu-se para o campo assumindo uma atitude de olhar, ouvir e escrever.

O olhar

A experiência de pesquisar espelha uma domesticação do olhar. A partir do momento em que se sente preparado para a investigação empírica, o objeto, sobre o qual se dirige o olhar, já foi previamente alterado pelo próprio modo de visualizá-lo. Seja qual for esse objeto, ele não escapa de ser apreendido pelo esquema conceitual da disciplina formadora do pesquisador e sua forma de ver a realidade. Esse esquema conceitual disciplinadamente apreendido durante o itinerário acadêmico conduz a um caminho dentre tantos (CHAUÍ: 1988, 37). Funciona como uma espécie de prisma por meio do qual a realidade observada sofre um processo de refração, obtendo uma imagem. É certo que isso não é exclusivo do olhar, uma vez que está presente em todo processo de conhecimento, envolvendo, portanto, atos cognitivos e outros sentidos em conjunto. Contudo, é certamente no olhar que essa refração pode ser mais bem compreendida (BECKER: 1994, 47).

O primeiro momento em campo surgiu a necessidade de saber qual grupo trabalhar? A abordagem seria feita ao acaso? Qual seria a receptividade? Como abordá-los? O que proporia? Por fim, decidi-me simplesmente servir de guia e acompanhar, como alguém que chega num ambiente desconhecido e precisa se aproximar, mas sem conhecer ninguém. Quando se enxerga e dada à circunstância, às vezes, o melhor a fazer é não fazer nada. Esperar ser solicitado, esperar ser consultado, esperar ser convidado para qualquer conversa e por fim ser percebido.

O ouvir

O olhar possui uma significação específica que varia segundo a cognição de cada um. Disciplina e sofisticada a nossa capacidade de observação. Esta capacidade de elaboração faz-se e refaz-se a cada olhar numa seqüência de reflexões. O ouvir possui um lugar que goza de propriedades similares a do olhar. O ouvir e o olhar não podem ser interpretados como faculdades independentes no exercício investigativo. Ambos complementam-se e servem como duas ferramentas. O ouvir sofre as mesmas restrições do olhar, pela eliminação de ruídos que nos pareçam insignificantes, isto é, que não

façam nenhum sentido no escopo da pesquisa ou para o paradigma no interior do qual pesquisamos ou fomos treinados.

Assim, como em qualquer rito que requer uma observação e uma audição para compreender-lhe o sentido e significação, uma entrevista requer um olhar e um ouvir todo especial, principalmente quando se tratam de pessoas em situação de sofrimento. Contudo, há de se saber ouvir. Aparentemente, a entrevista tende a ser encarada como algo sem maiores dificuldades. No entanto, torna-se muito mais complexa quando consideramos a diferença de condição de vida, a saber, o mundo do pesquisador e do pesquisado, mundo no qual desejamos penetrar. O que desejamos saber está no confronto entre esses dois mundos que constitui o contexto no qual ocorre a entrevista. Neste lugar, o ouvir e o olhar do entrevistado devem sintonizar-se aos questionamentos do entrevistador.

No ato de ouvir o pesquisador necessita quebrar um exercício de poder que autores como Foucault foram incansáveis de denunciar na relação pesquisador /informante. As perguntas em busca de respostas pontuais, lado a lado da autoridade de quem as fazem, com ou sem autoritarismo, criam um campo ilusório de respostas. A relação precisa ser dialógica. Estabelece-se no entre. O informante é transformado em interlocutor. Uma modalidade de relacionamento inaugura-se. Esta modalidade guarda pelo menos uma grande superioridade sobre os procedimentos tradicionais de entrevistas. O pesquisador e o pesquisado no diálogo abrem-se um ao outro de maneira a transformar um confronto em um encontro (TUNES e BARTHOLO, 2004: 45).

O ouvir no diálogo é compartilhar. O ouvir ganha em qualidade e altera uma relação, transformando uma estrada de mão única em mão dupla, uma interação genuína. Significa dizer que o papel do pesquisador é aceito no grupo pesquisado de modo a não impedir a necessária interação. A observação participante, mediante ato de cognição pela compreensão do que se está compartilhando, permite captar significações que escapam às metodologias convencionais (OLIVEIRA: 2000, 24).

O escrever

O olhar o ouvir são considerados como atos cognitivos preliminares no trabalho de campo. O escrever traz os fatos observados – vistos e ouvidos – para o plano

do transcrito, sendo particular por quem observa refletindo o processo inter pares. A descrição e interpretação de observações, entrevistas e relatos levantados em campo, não são realizadas de forma solitária, mas no interior de um espaço socialmente construído pelo grupo que se pesquisa e pela bagagem acadêmica e de vida do pesquisador (OLIVEIRA: 2000, 25).

O olhar e o ouvir constituem a nossa percepção da realidade focada na pesquisa empírica, o escrever passa a ser parte do nosso pensamento sendo consequência de nossa cognição. No processo de redação o texto emerge do pensamento e caminha na busca de soluções que dificilmente apareceriam antes da textualização dos dados provenientes das observações. O ato de olhar, ouvir e escrever estão sintonizados com sistemas de idéias e valores. Nesse sentido, os atos de olhar e de ouvir são, a rigor, funções de um gênero de observação muito peculiar, que acreditamos permitir ao pesquisador, interpretar ou compreender a sociedade e a cultura do “outro”, sendo os questionamentos, etapas de um processo de construção que se refaz pela relação que se estabelece.

A pesquisa e análise dos relatos

As análises das entrevistas, das anotações de campo e de dados de literatura basearam-se em FERREIRA (2006), THIOLENT (2005), OLIVEIRA (2000), MINAYO (1998, 89), TUNES e SIMÃO (1998), BECKER (1994), LE GOFF (1990). A fase exploratória da pesquisa é considerada tão importante quanto à própria pesquisa em si. Compreende a etapa de escolha do tópico de investigação, de delimitação do problema, de definição do objetivo, de construção do marco teórico conceitual, dos instrumentos de coleta de dados e da exploração de campo.

A análise e sistematização de relatos verbais (TUNES e SIMÃO, 1998) permitiram a elaboração de um conhecimento coletivo de dois atores: o pesquisador e o pesquisado. Alguns profissionais entrevistados integraram comissões para criação de políticas públicas de reabilitação para pessoas deficientes visuais e cegas no Brasil.

Por meio dos relatos de suas vivências e experiências no campo da concepção e na implementação de programas foi possível reunir elementos vinculados às propostas que deram origem às ações e às consequentes críticas oriundas das práticas observadas

no dia a dia de cada profissional. Às entrevistas agregaram-se anotações sobre o convívio com esses profissionais durante os dois anos (2008 a 2010) da pesquisa e dados de literatura que possibilitassem esclarecimento das informações obtidas.

Alguns autores (VIGOTSKI: 2004,16 e BUBER: 1979) compartilham a idéia de que o processo de conhecer acontece na “inter-relação”, no “entre”, em colaboração, pressupondo, portanto, o estabelecimento de uma relação dialogal do pesquisador com os pesquisados. Essa perspectiva converte-se também num elemento de aprendizado para o pesquisador. Como num processo cooperativo, pesquisador e pesquisado compartilham e geram saberes no ato do encontro. O pesquisador, portanto, integra a pesquisa. Interfere e sofre interferência em sua ação e nos modos de configurar sua análise. Conforme essa abordagem, conhecer significa, antes de tudo, o voltar-se para o diferente, o particular, o singular; o reconhecimento da alteridade do outro e de sua irreducibilidade (BARTHOLO, 2001, 80).

É precisamente o fato de o processo de conhecimento acontecer entre pessoas o que traz uma interessante singularidade para a investigação científica no âmbito das ciências humanas e sociais. Num acontecimento dialógico autêntico, as pessoas que participam da relação não se tomam a si nem ao outro como objeto de conhecimento, pois, assim fazendo, rompem com a autenticidade do diálogo. Todavia, sem realizar esse rompimento, podem tomar como objeto do conhecer o que ocorre entre elas, a saber, a palavra, o diálogo, fazendo com que, destarte, a validade do que é cientificamente conhecido situe-se não em um indivíduo particular, supostamente detentor e proprietário de uma informação, mas na troca que circula entre pessoas em relação.

Ainda que fuja aos propósitos do presente trabalho discutir a questão da validade científica do discurso, ou relato verbal, que circula entre pessoas em relação, vale dizer que ela é de enorme interesse para a psicologia e está na pauta de suas preocupações desde o nascimento desta disciplina como ciência (TUNES, 1984; TUNES e SIMÃO, 1998; VIGOTSKI, 2004). Resumidamente, pode-se dizer que:

- i. A pesquisa no âmbito das humanidades é de caráter social e a relação pesquisador-participante constitui uma situação singular, irreplicável;
- ii. “o relato verbal não é uma superestrutura da coleta de dados da pesquisa, mas parte orgânica e integrante da mesma” (TUNES e SIMÃO, 1998);

- iii. Pesquisador e pesquisado não são observadores e analistas de si mesmos. Na pesquisa com relatos verbais, cabe ao pesquisado a função de selecionador do que, em sua realidade, recorta e relata. Por sua vez, cabe ao pesquisador organizar, inferencialmente, o conteúdo que circula na sua relação com o pesquisado, atribuindo-lhe significado de valor teórico e cientificamente válido;
- iv. “o relato verbal é diferente dos informes cotidianos, na medida em que a ação do pesquisador, ao planejar a pesquisa, é orientada para uma meta: ele sabe o que deve perguntar e por que” (TUNES e SIMÃO, 1998);
- v. “o relato verbal permite o estudo do fenômeno em seu caráter processual, no momento mesmo de sua emergência e desenvolvimento, ambos intencionalmente provocados pela ação do pesquisador” (TUNES e SIMÃO, 1998);
- vi. o fenômeno investigado pelo pesquisador é de caráter histórico, portanto, transitório;
- vii. “a pesquisa com relatos verbais não se propõe ao exame da veracidade do que é referido no relato do sujeito, mas à busca de precisão e confiabilidade das inferências feitas pelo pesquisador” (TUNES e SIMÃO, 1998);
- viii. “a precisão e a confiabilidade das inferências do pesquisador podem ser avaliadas no curso do próprio procedimento, uma vez que é tratado como indício do processo em curso tudo o que é referido no relato. Importa, pois, nessa avaliação, a lógica das relações que o pesquisador vai estabelecendo entre os indícios, no ato mesmo de atribuição de significados ao relatado” (TUNES e SIMÃO, 1998).

Vale ressaltar que todos os procedimentos éticos foram respeitados em atenção à resolução 196/96 (BRASIL, 1996) do Conselho Nacional de Saúde, que estabelece diretrizes e normas regulamentares sobre pesquisas que implicam a obtenção de informações a respeito de seres humanos.

CAPÍTULO IV

DIÁLOGOS COM OS ARTÍFICES DA SUPERAÇÃO

1. Sobre o grupo pesquisado

No presente capítulo, são apresentadas as análises de entrevistas feitas com quinze profissionais, sendo cinco cegos e dez videntes, envolvidos com os programas de readaptação de cegos tardios no Instituto Benjamin Constant (IBC), no Instituto Helena Antipoff (IHA) e na Escola Municipal Conselheiro Mayrink, no Rio de Janeiro. A primeira instituição é referência há 155 anos na formação educacional de cegos congênitos e oferece um programa de reabilitação de cegos tardios há 20 anos. O IHA é responsável pelas políticas de educação especial do município do Rio de Janeiro, incluindo-se as classes especiais e de apoio para os professores fixos ou itinerantes¹. A terceira instituição é uma escola do município do Rio de Janeiro, com classes regular, especial e de apoio a deficientes visuais.

A seleção dos entrevistados² levou em consideração os vínculos institucionais, a natureza da atividade desenvolvida junto às pessoas cegas e, para o caso dos profissionais cegos, as histórias de vida pessoais. Todos desenvolvem atividades de gestão, coordenação, formação, encaminhamento profissional e acolhimento de pessoas que perderam a visão de forma progressiva ou repentina na adolescência ou idade adulta. Em termos de formalização da atividade, atuam como professores de informática (1), ciências (1), letras (1), educação física (1), história (1), sorobã (2), Braille (2), habilidades básicas (1) orientação pedagógica (2), atendimento psicológico (2) e na assistência social (1). Alguns dos profissionais entrevistados participam ativamente de comissões para criação de políticas contemporâneas de reabilitação para pessoas deficientes visuais e cegas no Brasil.

¹ São professores coordenadores que atendem tanto professores quanto alunos da rede municipal, orientando os trabalhos no quais se incluem alunos que perdem a visão na adolescência e desejam dar continuidade à escolarização. Estes professores dão apoio pedagógico no Programa de Educação de Jovens e Adultos - PEJA destinado a alunos que possuem algum deficiência visual e cegos.

² Anexo II – Tabela com profissionais entrevistados e instituições, atividade desenvolvida e o respectivo roteiro de perguntas aplicado.

A narrativa dos profissionais foi orientada pela aplicação de um roteiro de perguntas³, visando a obter informações sobre: atividades realizadas, vínculos institucionais e respectivos lugares na reorientação das pessoas cegas. Os profissionais cegos entrevistados foram alunos ou mantiveram algum contato com as instituições pesquisadas, por isso, possuem vivência como aluno e, atualmente, como professor/profissional. Durante as entrevistas foi solicitado aos profissionais que discorressem sobre *i.* suas atividades, *ii.* sobre o comportamento dos alunos cegos, quando da chegada à instituição, *iii.* sobre as dificuldades dos mesmos e *iv.* sobre o que consideram mais importante na relação ensino-aprendizagem. Além dessas informações, foram feitas perguntas sobre a condição familiar, sobre os elementos motivadores e desanimadores dos alunos cegos na nova condição e sobre os fatores de superação das dificuldades dos alunos.

A pesquisa no IBC foi condicionada à aprovação prévia de um projeto-base submetido ao Comitê da Divisão de Pesquisa, Documentação e Informação (DDI) daquele instituto, que controla e apoia atividades de pesquisadores, sendo aprovado em maio de 2008⁴. Contudo, o convívio já havia se estabelecido desde dezembro de 2007. O projeto de pesquisa foi aprovado para ser implementado na Divisão de Reabilitação, Preparação para o Trabalho e Encaminhamento Profissional (DRT), vinculado ao Departamento de Estudos e Pesquisas Médicas e de Reabilitação (DMR) do Instituto Benjamin Constant.

Para a realização da pesquisa no Instituto Helena Antipoff (IHA) e na Escola Municipal Conselheiro Mayrink, além de outras escolas da rede municipal, foi submetido um projeto de pesquisa à Secretaria Municipal de Educação do Rio de Janeiro. Após análise e aprovação⁵ do projeto de pesquisa, foram viabilizadas as visitas aos centros de impressão de material didático em Braille, o acesso às salas de aula e autorizadas as entrevistas com professores e alunos.

No IBC as pessoas atendidas pela Divisão de Reabilitação, Preparação para o Trabalho e Encaminhamento Profissional (DRT) são chamadas reabilitandos e, às vezes, de alunos. No IHA são referidos como alunos. Neste trabalho, os entrevistados do

³ Anexo II

⁴ Anexo III e IV – Autorização e acompanhamento da Pesquisa no Instituto Benjamin Constant.

⁵ Anexo V e VI – Autorização de Pesquisa Secretaria Municipal de Educação e Termo de compromisso.

IBC serão chamados reabilitandos e do IHA serão referidos como alunos, mantendo-se a referência utilizada pelos próprios profissionais.

As entrevistas foram feitas entre junho de 2008 a dezembro de 2009, no local de trabalho dos profissionais, em mais de um encontro pessoal com os diversos entrevistados. Foram transcritas com fidelidade, sendo mantidos os tempos das falas e todas as citações. Optou-se por identificar, no texto, as citações dos entrevistados como PV, para profissionais videntes, e PC, para profissionais cegos.

As relações interpessoais e as histórias individuais se misturam, constituindo um expressivo amálgama de vida e de trabalho nos ambientes pesquisados; com influências significativas dos percursos pessoais sobre o destino coletivo, e deste sobre aqueles. A partir das histórias profissionais individuais, foi possível construir um panorama sobre a história de pessoas e sobre as instituições que trabalham com cegos tardios, em um arco temporal que se estende da década de 1990 até os dias atuais (1990-2010). Foram também obtidas informações que tornaram possível a compreensão de algumas das principais características marcantes da história de vida dos profissionais cegos que, entre os anos de 1960 e 1980, realizaram seu próprio processo de formação educacional e profissional.

A análise e a sistematização dos relatos verbais (TUNES, 1998) propiciaram condições de acesso ao conhecimento coletivo que se estabelece no ambiente profissional, como também uma compreensão expressiva das consonâncias e divergências de pensamentos entre os profissionais videntes e os cegos, no que diz respeito à orientação e às formas de lidar com as pessoas que acabaram de perder a visão.

Ao longo do trabalho foram focados dois lugares-fontes dos relatos. Ora o profissional vidente falando do aluno cego; ora o profissional cego dirigindo sua fala ao ambiente institucional, mas, em alguns momentos, incluindo-se no relato. Buscou-se captar, nas falas dos profissionais à frente deste trabalho, aspectos relacionados aos cegos no momento da chegada e no convívio – no processo de readaptação à nova condição, a partir da perspectiva de compreensão do lugar ocupado pelo profissional que o recebe.

A sistematização das entrevistas levou à identificação de estruturas recorrentes nas falas e relatos, tornando-se possível captar as relações de significados ou núcleos de

sentidos, sendo associados a quatro temas principais que emergiram a partir dos relatos classificados em unidades de registro conforme descrito por Bardin (2009:129-130). A análise dos relatos individuais assim identificados permitiu estabelecer inter-relações entre os diferentes profissionais; tornando-se possível efetuar inferências e melhorar a compreensão sobre a história e memória dos profissionais que atuam na reabilitação de cegos tardios.

A cada uma das quatro unidades de registro temáticas identificadas atribuiu-se uma frase-síntese que referenciasse os significados dos relatos fornecidos. Tais unidades não esgotam a complexidade das informações presentes, nem com relação às suas vivências no dia a dia institucional, nem no que diz respeito à riqueza das histórias de vida pessoal. Foram selecionados e usados como ferramentas metodológicas para nortear a construção do conhecimento, visando à consecução dos objetivos da pesquisa.

A primeira unidade de registro temático – **cegueira: preconceito e estigma** – contém elementos que remetem ao momento da chegada dos alunos e reabilitandos cegos, descrevendo como os profissionais os percebem, identificando o reconhecer-se cego, o aceitar-se cego e como lidar com a cegueira. À segunda unidade atribuiu-se o questionamento **o que é reabilitação de cegos tardios?** – e nela são abordados os desafios enfrentados pelos profissionais que atuam com os cegos, entre a perspectiva da saúde e da educação, em realidades muitas vezes perpassadas por contextos de pobreza e incertezas. A terceira unidade compreende as narrativas do contexto de **formação e qualificação**, apresentando os avanços e as dificuldades enfrentadas pelas políticas vigentes na educação profissional de cegos. A quarta e última unidade trata do **trabalho e emprego**, contemplando aspectos vinculados a estas atividades nos âmbitos formal e informal, ou apenas exercendo uma ação compartilhada. Apresenta-se também a organização e o encaminhamento do trabalho por meio do banco de empregos para cegos no Rio de Janeiro.

A atribuição das frases-sínteses foi precedida pela leitura cuidadosa de todas as entrevistas, de sua codificação em unidades de registro semântico, da identificação da recorrência desses elementos semânticos e do recorte e grupamento dessas unidades em grupos de mesmo significado, para posterior análise e inferência. A tabela 4.1 sintetiza as unidades de significados que remeteram à codificação das frases-sínteses:

Tabela 4.1. Elaboração das frases-sínteses de elementos recorrentes no relato dos entrevistados.

Frases-sínteses			
Cegueira: preconceito e estigma	O que é reabilitação de cegos tardios?	Formação e qualificação	Trabalho e emprego
carentes, abandono, difícil, descartados, vida sofrida	readaptá-lo, reinserir, informação	poder de concentração	linha de montagem mecanizada, automatizada, informatizada
chocam as pessoas	limitações orientação mobilidade	habilidade manual	benefício prestação continuada, emprego apoiado, empresa adaptada
estigmatizada, impacto muito forte, depressão	segurança, independência, confiança	suporte legal, aparato legal	bem sucedido, advogados, psicólogos, pedagogos e funcionários públicos
pena, dó, deboches	riscos, impasses, rejeição, lento	gravadores, segmentado fragmentar	colchoaria, estofaria, vassouraria, empalhação de cadeiras, encadernação, operadores de rádio amador
dependência, vergonha	nova possibilidade, diálogo	aparato tecnológico, programas de computadores	Fábrica Nacional de Motores, Empresa de Navegação Costeira, Ford do Brasil, Gráfica Mauá.
falta, autoestima, desajustes	retomar, vida nova, sentidos, estimulado	formação, unidade, agrupados orientado, conviver	aposentadorias, vínculos trabalhistas, direito, inválidos
pré-avaliação, preconceito	reeducar, ver com a mão, compreensão	qualificação, capacidade oportunidades	IBGE, DATASUS, SERPRO, Tribunal de Justiça do Rio de Janeiro, concursos públicos, capacidade intelectual

A análise das entrevistas apresentada a seguir foi realizada no âmbito de cada um das quatro unidades temáticas salientadas. Para compreensão adequada da exposição, antes da apresentação das entrevistas, foi realizada uma perspectiva

conceitual e explanação da abordagem adotada, utilizando-se referências da literatura associadas à perspectiva conceitual do presente trabalho.

2. Cegueira: preconceito e estigma⁶

As pessoas imaginam o cego cercado por escuridão e trevas. Jorge Luis Borges (1899-1986)⁷ apresenta sua cegueira através das cores. Fala de um mundo de cores que o cego tem. Aponta a dificuldade da ausência do preto. A outra é o vermelho. Acostumado a dormir no escuro, viu-se por um longo tempo adormecendo num mundo de neblina esverdeada ou azulada, vagamente luminosa, própria ao mundo do cego. Afirmava que o mundo do cego não é noite como se supõe. Fala de si, do pai e da avó, que morreram cegos – “mas sorridentes e corajosos”. Retrata uma herança comum: a cegueira, mas exalta a coragem de um viver (BORGES, 1980: 164). A cegueira não é um mundo negro.

O cego vive num mundo indefinido de cores. “Vejo o vermelho como marrom. No meu caso ainda existe o amarelo, o azul e o verde”. Revela uma modesta cegueira pessoal. Cegueira imperfeita. Não atribuía a si um caráter dramático como muitos especulam. Segundo Borges (1980, 166), “mais dramático é o caso daqueles que perdem a visão repentinamente – como um raio fulminante ou um eclipse”. Borges relata que a sua perda foi um lento crepúsculo que se iniciou quando começou a ver. A cegueira de Borges se iniciou quando nasceu. Mas durou mais de meio século para se concluir.

⁶ O estigma configura uma instituição social analisada por diversos autores, dentre os quais Erving Goffman. No seu significado original, “estigma” designava os sinais corpóreos que indicavam a inferioridade de caráter ou fraqueza moral. O conceito é aplicado quando, de forma ampla, uma característica é observável, sendo esta identificada a uma categoria de pessoas, passando a descrevê-las e interpretá-las como um sinal de falha oculta. As pessoas passam a ser reconhecidas pelo sinal. A essência do estigma consiste em reforçar a diferença. A marca está para além de sua evidência, justificando uma permanente exclusão. A pessoa passa ser a sua marca, indissociável, indelével. Tal marca só se apaga se o significante for reinterpretado como neutro e inócuo ou se tornar socialmente invisível (GOFFMAN, 1982).

⁷ Poeta e intelectual argentino que, aos 50 anos, começou a perder a visão. Filho de família erudita, construiu sua vida intelectual nas muitas viagens, acompanhando o pai contra o avanço da cegueira. “Quanto mais se inviabilizavam as pretensões intelectuais paternas, tanto mais estridentes as ousadias do emergente veio autoral de Borges. Enquanto a orfandade precoce do pai lhe obrigara a arranjar desde cedo uma profissão que lhe garantisse a sobrevivência, Borges foi tendo de lidar com uma espécie de orfandade diferida, na medida em que a cegueira paterna lhe infundiu um sentimento irrefreável de urgência no tocante à definição precoce de uma vocação literária” (MICELI, 2007).

Uma outra declaração expressiva sobre a condição de “ser cego” é fornecida por Dorina Nowill⁸. Ela afirma que, quando se fica cego, não são trevas que se vêem. Pontos luminosos caleidoscópicos se colocavam todos sempre em movimento. “Apenas percebo a cortina movimentada quando penso nela ou tento descrevê-la. De resto, ela não me perturba e nem sequer me lembro que ela existe”. Quando ficou cega, procurou lembrar a si mesma que precisava enfrentar a palavra “cega”. Não enxergava. Não podia ver. Sabia que todas as pessoas que perdem a visão evitam as palavras cego e cegueira. É uma realidade. A aceitação dessas palavras significa a aceitação de um estado definitivo, quando imutável. Entretanto, Dorina ensina que se deve educar para a vida. Esta, não é feita de momentos felizes apenas. É preciso educar o homem procurando fortalecê-lo para que tenha condições de aceitar frustrações. Sem passividade nem conformismo. A esperança verdadeira tem um fundamento dentro de si; a ilusão, porém, é infundada. Ela jamais gostou de ser tratada como portadora de deficiência visual, preferindo ser uma cega portadora de uma causa (NOWILL, 1996:13).

Não se deve subestimar a ausência de um sentido tão caro. Entretanto, a cegueira passa a ser um estado normal não patológico; passa a ter um caráter sombrio como resultado de experiências sociais ruins refletidas nesse estado. Certa vez, uma repórter perguntou a Dorina Nowill, em entrevista, se ela sentiu seu mundo cair quando ficou cega. Ela respondeu: “– Não. Eu apenas me senti cega”⁹. Hellen Keller (1880-1968), autoreferindo-se, afirmava que o maior problema que os cegos enfrentam é a “falta de visão dos seus amigos que vêem”.

Portanto, a convicção de que a cegueira é um estado permanente nas trevas é errônea. É um construto do universo dos videntes. Constitui-se em falso e ingênuo simular o estado de cegueira. O cego congênito experimenta sua cegueira de forma natural e os videntes projetam suas percepções sobre a cegueira dos cegos. Incluem-se o pavor da privação da luz e do mundo que o cerca. O cego não se encontra envolto na escuridão ou imerso nas trevas, nem tampouco se esforça para se libertar das “sombras”.

⁸ Perdeu a visão aos 17 anos. Cursando pedagogia, viajou para os Estados Unidos e concluiu seus estudos com uma bolsa da American Foundation for Overseas Blind na Teacher’s College da Universidade de Columbia. Criou a Fundação para o Livro do Cego no Brasil em 11 de março de 1946. Ocupou importantes cargos em organizações internacionais de cegos. Foi Presidente do “Conselho Mundial para o Bem-Estar dos Cegos”, hoje “União Mundial dos Cegos”. Informação disponível em: <http://www.fundacaodorina.org.br/FDNC/Quem_Somos.html>. Acesso em 16 de Março de 2010.

⁹ Albuquerque, L. Aos 90 anos, recém-completados, a paulistana Dorina Nowill escreveu as primeiras páginas da história da inclusão dos deficientes visuais no Brasil. Entrevista. *Revista da Folha de São*. 14 de junho de 2009. <http://www1.folha.uol.com.br/revista/>

Segundo Vigotski (1997: 79), o cego não tem necessidade orgânica de ver a luz. Sua necessidade é continuar participando da vida coletiva de modo que possa dar continuidade ao desenvolvimento de funções mentais superiores. A necessidade de ver é de quem enxerga. No caso dos cegos de berço, seu psiquismo se torna prático e pragmático, elaborando particularidades como uma segunda natureza, não sentindo a diferença diretamente. A escuridão não é uma realidade imediata para o cego, nem uma desgraça como todos pensam. Passa a ser uma desgraça quando a vida social lhe vira as costas.

Quem perde a visão, já tendo enxergado, experiencia uma seqüência cronológica de manifestações com distintas ordens de perdas. Diferentes áreas do saber se debruçam sobre essas manifestações, a construir apoio aos cegos. A cegueira súbita, ao acometer a pessoa em plena atividade produtiva ou na adolescência, limita as rotinas e os atos físicos desempenhados de forma automática. Recém cegos também descobrem o universo das opiniões de outras pessoas sobre a cegueira: opiniões preconceituosas, estigmas, mas também apoio de quem enfrenta a situação, e sobrevive. Buscam criar condições nas quais a situação de cegueira tardia suscita novas percepções da realidade, novos entendimentos e autoconceitos e uma nova compreensão do papel social que passam a desempenhar, de modo que possam reexaminar suas metas e objetivos de vida pessoais (ROBERTS, 1996)¹⁰.

Acresce-se ao turbilhão vivido pelo recém cego a sensibilidade, perspicácia e formação dos profissionais que atuam na reabilitação. Cada área de conhecimento, o campo de atuação – saúde, educação, gestão –, os dilemas institucionais e pessoais, a experiência de vida particular dos profissionais, tudo isso se mistura e produz um olhar específico sobre a cegueira e impactam na atuação profissional refletindo na realidade do cego.

Vigotski acentua que, os cegos com e suas cegueiras, cada um vive-a de forma específica, distinta, e individualizada. Vivem segundo o ambiente sociocultural em que estão inseridos. Mas, sentimentos sobre martírio, pena e piedade em relação ao cego não fazem parte de sua estrutura biológica. Estão, na origem, vinculados a sensações de

¹⁰ Alvin Roberts dedica um capítulo de seu livro a descrições sobre as fases vividas pelos cegos acidentais. Enumera as reações iniciais que envolvem o choque, a depressão e a capacidade de verbalização sobre o problema pelo recém-cego. A seguir apresenta as possibilidades de reorganização e rotinização da nova vida como forma de construção de objetivos futuros e enfrentamento de novas crises (ROBERTS, 1996).

peças visíveis que as transmitem e não sediadas no imaginário do cego. Portanto, a cegueira é uma situação particular para cada pessoa. Não existem generalizações. Quem enxerga não possui alcance do que é a cegueira para um cego. É particular e única. A concepção de mundo para cada pessoa que perde a visão é única. O mundo é. Mas a ideia do mesmo varia de pessoa a pessoa.

2.1. Conceitos e preconceitos

Vítor Rapoula Reino, psicólogo, perdeu a visão ainda jovem, um “mergulhar nas trevas da eterna noite...”. Para ele as pessoas visíveis, ao adotarem uma determinada atitude face aos cegos e à cegueira, se defrontam com seus fantasmas inconscientes, reagindo ao medo de se verem atingidas pelo que consideram o mais temível dos males. Se a morte em diferentes culturas encerra um potencial simbólico negativo, não será exagerado afirmar que a ideia de cegueira seja, em muitos aspectos, comparável a uma morte simbólica (GUERREIRO, 2000: 45).

Ao receio de perder a vista se associam fatores de natureza psicossociais mais ou menos estereotipados, que condicionam atitudes frente à cegueira, confundindo-se e interpenetrando-se numa complexa rede que influencia decisivamente a gama de comportamentos sociais perante a ausência do sistema sensorial visual. Vítor Reino realizou um estudo em que inquiriu sessenta diferentes professores sobre palavras associadas à cegueira. Propôs a seguinte vivência: “Pense, durante cerca de trinta segundos, o que lhe ocorre espontaneamente a propósito do termo cegueira. Em seguida, escreva duas palavras (ou ideias) que mais representem esse termo”. A ideia era motivar uma situação de associação livre (resposta rápida e pouco elaborada a um estímulo verbal). Desta forma, obtiveram-se termos ou palavras-chave remetidas ao termo cegueira (REINO, 1992 *apud* GUERREIRO, 2000:45).

O estudo foi aplicado em três categorias de professores. O primeiro composto por vinte professores do ensino regular; o segundo constituído por vinte professores do ensino especial; e o terceiro por vinte pessoas cegas. As palavras sugeridas por cada grupo foram classificadas e analisadas em quatro categorias: palavras de carácter estereotipado, palavras de ressonância emocional, respostas por racionalização e respostas tipicamente subjetivas.

O grupo constituído por professores do ensino regular forneceu o maior número de palavras classificadas, segundo a análise do pesquisador, como estereotipadas e de forte ideia estigmatizante sobre a cegueira como: “buraco”, “escuridão”, “mundo de trevas”, “nada”, “pavor”, “catástrofe”, “choque”, “vazio”. Coube ao grupo constituído por pessoas cegas as sugestões de ideias e palavras que exprimiam estados ou condições concretas face ao mundo que as rodeia, como: “limite”, “bengala”, “apoio”, “cor”, “visão”, “luz”, “marginalização”, “mendicidade”, “desemprego”, “desvantagem”. Houve outras categorias de classificação de palavras, denotando racionalização, como “bengala”, “glaucoma”, “Braille”, “apoio”. E aquelas classificadas como subjetivas, incluindo-se “mãe”, “homem”, “rua”.

O autor da pesquisa reforça que, tratando-se de uma situação de associação livre, o aparecimento das respostas acima traduz a influência de sentimentos ou atitudes próprios da individualidade psicológica de cada sujeito ou da sua idiosincrasia. Além disso, constitui uma base para importantes reflexões sobre uma vasta área de problemas em torno dos significados psicológico, sociológico e semiológico da cegueira.

O estudo de Vitor Reino revelou que a ideia de “escuridão” associada à cegueira aparece de forma maciça no primeiro grupo, significativa para o segundo grupo e apenas uma ocorrência para o grupo composto de pessoas cegas. Tal estudo permitiu elencar o lugar-comum da incompreensão sobre a cegueira pelos que vêem. Revela também como a palavra cegueira evoca reações de medo, temores e demais estados emocionais de profundo impacto, nas pessoas videntes. O autor sugere que ocorra a afirmação do componente simbólico que acompanhou a cultura humana em momentos passados, mas ainda enraizado em grupos que lidam com a questão em sala de aula.

A cegueira também infunde em inúmeras pessoas sentimentos de que os cegos vivem às escuras, são seres tristes e sem ânimo. Talvez como imagem literária isso possa servir a escritores e jornalistas que se dedicam a estabelecer esta conduta como regra geral e que exploram tais estereótipos à exaustão. Não existe o mergulho numa noite eterna como estado permanente para os cegos.

No presente estudo, as entrevistas evidenciaram distinções entre as ideias e concepções de cegueira para videntes e cegos. A perspectiva da cegueira no rol das deficiências remete para um “campo de bioidentidades criadas pela expectativa

socialmente construída” (TUNES, 2007: 53). A pessoa cega é reconhecida pela deficiência, instaurando uma desarmonia atribuída a uma pseudoinerência ao ser. Tal circunstância, oriunda de um *pré*-conceito, impossibilita qualquer relação dialógica.

Os trabalhos de Gordon W. Allport, em especial a obra *A Natureza do Preconceito*, auxiliam a compreensão deste tratamento *pré*-conceituoso em relação às pessoas com deficiência, incluindo a cegueira. O autor, referência nas áreas de psicologia, antropologia, educação e sociologia, ao analisar as diferentes causas, os fatores socioculturais e a dinâmica do preconceito em relação a determinados grupamentos humanos, afirma que a definição de preconceito sofreu mudanças de significado em três momentos desde o período clássico (ALLPORT *apud* CAVALCANTE, 2004):

- i. para os antigos, *praejudicium* queria dizer precedente, um conceito que se baseava em decisões e experiências prévias;
- ii. depois, em inglês, o termo recebeu o significado de um conceito formado antes do exame e consideração dos fatos: um conceito prematuro, apressado; e,
- iii. finalmente, o termo também adquiriu sua matriz emocional atual, aludindo ao estado de ânimo favorável ou desfavorável que acompanha esse conceito prévio e sem fundamentos.

O preconceituoso defende seu posicionamento de forma veemente, independentemente de sua consistência e suas experiências diretas prévias. Allport define o preconceito como uma atitude hostil ou preventiva que se faz a uma pessoa que pertence a um grupo, simplesmente porque pertence a esse grupo, supondo-se, portanto, que possui as qualidades objetivas atribuídas ao grupo. Esse preconceito pode ser positivo ou negativo¹¹, dependendo das predisposições pessoais do sujeito que o emite, e pode apresentar gradações e intensificações de efeitos danosos, desde o *i.* “falar mal”, quando há livre expressão de conceitos e ideias sobre fatos e pessoas, passando ao *ii.* “evitar contato” direto com o grupo que desagrada, também as *iii.* formas

¹¹ Considerando-se o preconceito positivo como atitude preventiva conforme definição de Allport, pertence ao domínio do prejulgamento sem o devido crivo da razão ou elementos consistentes, não possuindo, pois, validação a priori. Determina, embora em menor grau, as mesmas conseqüências nocivas de uma *pré* avaliação inconsistente. O emissor de uma fala preconceituosa positiva, por exemplo, constrói sua argumentação em terreno arenoso e sem fundamentação concreta, consistindo da mesma forma, instância danosa para o receptor.

discriminatórias, com práticas ativas de distinção de pessoa ou grupo, até as formas agressivas por *iv.* “ataque físico” e *v.* “extermínio”.

Allport salienta que preconceito não é discriminação. Para ele, a discriminação é uma das ações preconceituosas negativas, com sérias conseqüências sociais, mas não ultrapassa os campos de gradação do “falar mal” e “evitar o contato” (ALLPORT *apud* CAVALCANTE, 2004).

2.2. Vivenciando o preconceito

As perspectivas apresentadas por Allport remetem a um preconceito em relação ao outro, que pode estar próximo ou distante. Existe, no entanto, o preconceito nascido a partir das relações próximas que os cegos estabelecem, mas que possuem como distintivos o silêncio (não existe um falar mal, muito menos diálogo...) e a clausura (as evidências de um mundo de cegos e seus contextos familiares estão fechadas em grupos distintos em um amontoado de pensamentos e ações, cada qual para seu lado...). Esta constatação esteve presente na fala de um dos profissionais cego, cuja narrativa se mostra:

Os laços são rompidos Porque perde-se, digamos assim, entre aspas, o “respeito familiar” porque agora é cego: “Ah, você agora é cego, não pode fazer mais nada, tem que ficar sentadinho ouvindo o seu radinho”. (PC1)

Para muitas famílias a cegueira é algo vergonhoso, que não se deseja exhibir e sobre a qual não se quer falar. Dessa forma, desencadeiam-se comportamentos refletidos na pessoa que acabou de perder a visão, dificultando sua adaptação. Isso independe de classe social, gênero e idade, verificando-se em todas as camadas da população. A perda da visão repentina acarreta infortúnios ainda mais drásticos, uma vez que a família não sabe o que fazer, e nem a quem recorrer no primeiro momento, sendo comum ouvir-se que a primeira forma de preconceito nasce na próprio seio familiar:.

Muitos são descartados em casa. “Ah, você é cego tem que ficar aqui. Quer jantar agora?” Você janta a hora que você quiser, mas os reabilitandos jantam na hora que a gestora da casa quiser... (PC1)

O estigma de um modo geral começa na própria família. Nem sempre por vontade própria da família, mas sim por desconhecimento mesmo. É por falta de informação mesmo... (PC1).

Grande parte das pessoas adultas que procura atendimentos aos menores sinais de perda parcial da visão ou na cegueira súbita, segundo informações das instituições pesquisadas, está acompanhada por alguém que não integra sua família consanguínea. Este fato chamou-me a atenção pelas conversas que travei em dois percorrendo os corredores do Benjamin Constant, quando conversava com muitos cegos desacompanhados de seus familiares. Nas entrevistas com os profissionais, confirmou-se o que já tinha sido verificado nas conversas com acompanhantes:

Muitos chegam até aqui com acompanhante, porque a família não acompanha, não quer saber. A maioria não tem apoio da família. Alguns então se agarram a alguma religião, fazem amigos e um ajuda o outro. Alguns pais não deixam seus entes fazerem nada em casa. Uns buscam ajuda muito tarde para os filhos na idade adulta, prejudicando o aprendizado... (PV4).

A partir da fala dos profissionais entrevistados, identifica-se que pode existir um preconceito originado no próprio seio familiar dirigido ao ente cego. PC1b relata a forte marca que a cegueira impõe pelo desconhecimento do ocorrido. Os sentimentos de pena e dó permeiam o comportamento das famílias, fechando-as num imobilismo cujo tempo é imprevisível. Entre os próprios profissionais cegos os efeitos da cegueira são destacados. A ênfase no estigma da cegueira relatada por um deles ratifica a ideia de um preconceito do cego em relação à cegueira, embora admitindo que a ausência da visão não inviabiliza a própria vida:

Mas o que acontece é que a deficiência visual ainda é das deficiências a mais estigmatizada. É claro que, digamos, há outras deficiências que chocam as pessoas, a deficiência visual embora não choque, às vezes até choque, mas ela é muito estigmatizada porque ela causa pena, ela causa dó. Exatamente porque 80% das informações que recebemos do mundo são via olho, então no momento que falta esse sentido, esse veículo de comunicação que é a visão, o normal é a pessoa achar que perdeu 80% da sua capacidade de viver, de interagir. Quando não é isso na realidade... isso não corresponde à verdade (PC1).

As dificuldades enfrentadas pelos cegos em seus contextos familiares podem ser entendidas por meio dos relatos de quatro profissionais: dois videntes e dois cegos.

Na narrativa de PV1 e PV2 estão presentes muitos elementos de forte carga emocional, apresentando um cenário onde existe tristeza, dor e inação:

São pessoas com condição de vida muito sofrida. Tem pessoas às vezes cheias de carência, sabe, de toda espécie. Aí acontece uma cegueira, isso tudo se intensifica. Então a gente trabalha não o sujeito que ficou cego, mas esse sujeito que é pobre, que está com dificuldade financeira, desajustes na família, que mora às vezes em comunidade de risco (PV2).

O sofrimento é muito grande. É o abandono, é a dificuldade, é a vergonha, é a pobreza, é a falta de possibilidades. (...). Então tem muito sofrimento. PV1.

Porque quando a pessoa fica cega, tudo que acontece na vida, ela culpa a cegueira. Por exemplo, o casamento vai mal, ficou cego, rompeu, mas rompeu porque estava mal. (...). É muito difícil, porque quando fica cego vem tudo à tona, quando aconteceu uma crise tudo vem à tona (PV1).

A perda da visão na idade adulta não pode ser comparada a alguém que nasceu cego. São muitos os problemas enfrentados pelo primeiro grupo. Os próprios cegos congênitos afirmam diferenças entre a aceitação da cegueira pelos cegos de “carteirinha” e o cego “avulso”, jargão utilizado entre eles para distinguir as duas categorias.

No relato de PC4 são explicitadas as dificuldades de relacionamento no convívio de seus alunos com seus familiares. O profissional não se coloca no centro da relação, mas escuta e compreende os dilemas enfrentados no início da adaptação. A escuta dos dilemas colocados é compreendida por alguém que já vivenciou ou vivencia tais situações. Observa-se nas palavras do profissional PC4 uma abertura e um acolhimento para algo que é próprio de alguém que se dirige a ele:

Ensinava artesanato para pessoas que perderam a visão depois de adulto. Esta atividade tinha mais um caráter de socialização do que de formação. Muitas pessoas chegavam e me abraçavam e não diziam nada. Com o tempo, elas iam se soltando e uma queixa comum era a falta de atenção e ajuda da família. Qualquer pessoa que perde uma condição autônoma leva um tempo para readquirir a autoconfiança. É uma coisa que só quem passa sabe. Como eu também sou cego, elas tinham uma referência comum. Os alunos possuíam uma carência muito forte (PC4).

Uma mesma situação e seus respectivos conteúdos podem ser comunicados de muitas maneiras. O diferencial partirá do modo relacional estabelecido entre o

profissional e o cego, independentemente de o profissional ser cego ou vidente. É uma instância de encontro. A situação descrita acima compreende um modo relacional Eu-Tu, no qual a perspectiva adotada pelo profissional atendeu ao apelo de um Tu que cobra uma resposta dirigida a ele. Os elementos para esse encontro estão dados: a escuta e a disponibilidade para o diálogo. Não há interferências que se interponham à alteridade e à vulnerabilidade. Não há preconceito. Estão postos os “fundamentos da vida ética, do aprendizado e do exercício de virtudes a ela vinculadas” (BARTHOLO, 2007: 45):

É fundamental muito diálogo entre alunos e professores para compreensão e confiança. Pegar na mão para saber qual o melhor tato. Precisa contar um pouco de sua vida e abrir para um universo a compartilhar (PC3).

A narrativa de PC1 apresenta uma interpretação pessoal sobre a evolução do preconceito vivido pelos cegos e critica, posicionando-se não como profissional, mas no lugar ocupado pelo aluno/reabilitando, observando o *modus operandi* do profissional vidente endereçado aos cegos. Ausência de autonomia e a afirmação de tutela estão evidenciadas em seu relato:

Nós sofriamos muito com o *pré-conceito*, hoje a gente sofre a *pré-avaliação*. São as pessoas videntes que dizem o que a gente pode e o que não pode fazer. Isso não é evidentemente uma crítica ao processo ou às pessoas, mas uma crítica... (PC1).

O relato acima identifica a negação da alteridade internalizada por alguém que sofreu os efeitos do preconceito e de seus desdobramentos. É negada a possibilidade do exercício do aprendizado e de virtudes pelo não reconhecimento do que é próprio do Outro. O desafio ético que está posto é vencer as predeterminações em espaços institucionalizados. Ao Outro é negado o face a face e o campo de relações autênticas. O lugar do incerto, do não sabido, do surpreender-se é dimensionado *a priori*. A afirmação do outro como pessoa é substituído pelo já vivenciado, parametrizado e sem o direito de correr riscos.

Cada um possui um grupo com o qual se identifica e a que pertence. Existe a tendência de sobrevalorização do grupo a que se pertence, ocorrendo algumas intolerâncias em relação a membros de outros grupos. A imposição de normas e regras pode ocultar uma intolerância que mora ao lado do preconceito. Podem estar referidas às melhores intenções, mas exercem coerção e levam à incompreensão e desrespeito à livre decisão do Outro enquanto sujeito. O preconceito pode decorrer de

incompatibilidades entre a atuação do profissional e a alteridade da pessoa a quem a ação está dirigida. A ideia do que é bom ou ruim pode estar presa às normas e proporcionar uma não escuta pelo profissional, desdobrando-se em condições impostas.

O preconceito pode construir-se sobre o que nem foi pensado, mas apenas assimilado culturalmente ou plasmado em irracionalidades, emoções e sentimentos. O preconceito, portanto, não tem origem na crítica, mas na tradição, no costume ou na autoridade. “O preconceito é uma opinião não submetida à razão” (AROUET, 2002). Também o preconceito reflete a maneira como a sociedade lida com a natureza e o valor do indivíduo, assim como pressupõe as relações inter-humanas. Alguns grupos que interagem com o cego desconhecem seu valor e negam sua participação social e sua dignidade humana, devido à preexistência de valores concebidos sem o necessário crivo da razão ou pela ausência de legitimização a partir de situações concretas. O respeito à singularidade cede lugar à ética individualista e discriminatória da pré-avaliação.

A negação do preconceito requer uma aceitação irrestrita da pessoa, de forma integral, não redutível a uma limitação. O cego não pode ser visto como alienado, conformado e oprimido no mundo circundante. “O homem não é uma solidão, mas só existe na medida em que entra em relação”, em que existe para os outros. Esta capacidade de existir ultrapassa viver, porque é mais do que estar no mundo. A capacidade ou possibilidade comunicativa com o mundo objetivo incorpora ao existir o sentido de criticidade que permite transcender, discernir e, principalmente, dialogar. “O existir é individual”. Contudo, “só se realiza em relação a outros existires”, em comunicação com ele (MOUNIER, 1964:38).

2.3. Aprendizados sobre preconceitos e estigmas

O diálogo humano não existe somente sob forma objetivamente captável em signos como o som e o gesto. Buber considera que, em suas formas mais elevadas, ele transcende (mas não no sentido de um acontecimento místico) os limites dos conteúdos comunicáveis, permanecendo, no entanto, inserido no mundo comum dos homens e na seqüência temporal concreta. Para Buber, o homem acaba, pelos seus hábitos, construindo uma proteção – uma couraça – que deixa sua alma esterilizada face aos instantes em que os signos a incitam à receptividade. Somente no “voltar-se-para-o-

outro” é que o Eu está em “ausência de reservas” e assim se permite a transformação da comunicação, elemento constituinte de todo diálogo humano, em comunhão, que é a corporificação da palavra dialógica (BUBER, 1982: 37).

O que o homem recebe no encontro é a força da concretude de um Outro com toda a sua alteridade. Essa força está para além de qualquer face espaço-temporal da existência, é algo que ele não conhece e não controla, mas “acontece” a ele, acrescentando-se-lhe e passando a constituí-lo em essência, formando-o como pessoa. “A verdade é que recebemos algo que não possuíamos antes e o recebemos de tal modo que sabemos que isto nos foi dado”. Esse algo promove nossa vinculação à vida, tornando-a pesada de sentido. (BUBER, 1979: 127).

“Viver é ser alvo da palavra dirigida”. (BUBER, 1982: 43) É estar aberto ao diálogo. Os limites de possibilidades da dialogicidade humana, em que se dá a recepção da pessoa – do Outro – não dependem nem de uma atitude de observação, que capta e acumula traços do real pela concentração, nem de uma atitude de contemplação, que espera que a apresentação do real se dê a ele.

Os limites para a condição dialogal são os limites da tomada de conhecimento íntimo. E esse conhecimento é uma forma de percepção que exige reciprocidade da ação interior, pois no encontro acontece uma palavra que exige resposta. A resposta aqui referida pressupõe responsabilidade de alguém a quem se dirige e se deve prestar contas do confiado.

O estabelecimento de relação de confiança e abertura para o diálogo é a chave para o atendimento numa resposta verdadeira. O contato deve ser construído desde um lugar de ajuda mútua e reconhecimento do que é próprio do Outro. O diálogo pode ser técnico e contemplar “existires”. Mas o que importará verdadeiramente será a plenitude do compromisso assumido no encontro. A expectativa desse encontro estará enraizada na construção compartilhada de saberes e práticas para profissionais e os cegos.

Existe um campo de desconfiança no lidar com o deficiente. O profissional cego credita ao profissional vidente uma tutela, mas existem críticas de profissionais videntes ao modo de atuar dos profissionais cegos:

Hoje muitos professores de cegos (a maioria) são videntes... 80%... Nada contra os videntes... Mas 80% sendo bonzinhos... Na minha visitávamos uma empresa acompanhados de um psicólogo, assistente social que fosse... Quando chegávamos,

o cara colocava um motor na mão da gente e se vire – “ó funciona assim e assim. Vê o que vocês conseguem fazer”. E a gente dava conta. Hoje o vidente vê e fala: Não. É muito perigoso! (PC1)

Aqui se expressa uma crítica do profissional cego ao vidente, atribuindo-lhe o papel de bonzinho. É possível caracterizar o fragmento na gradação categorizada como “falar mal” segundo perspectiva apresentada por Allport. A crítica formulada se apoiou no caráter impeditivo da experimentação em nome de um “cuidado” estéril.

Aí começa, aí vem, aí o professor tem que ler a prova, a prova oral, e aí a tendência dele foi de tanto artifício que aí eles foram se acomodando de tal ponto e como estudante ... não cabe. Nós não podemos facilitar, porque na medida em que está facilitando, você está ... o potencial desses sujeitos é o mesmo (PV2).

No fragmento acima está evidenciada a crítica do profissional vidente à atitude do profissional cego. Nela está implícita uma “facilitação” do processo de aprendizagem, que, segundo a lógica dos profissionais videntes, é nociva ao desenvolvimento ao contato com o Braille.

O preconceito em relação à cegueira é fato, está próximo e em alguns casos está presente no profissional que atua junto ao cego. Pertence a um conjunto de elementos cultivados e renovados de forma consciente ou inconsciente no dia a dia daqueles dos quais deveria estar ausente. É reproduzível em todas as instâncias em que conceitos e valores se corporificam no pensar e agir. Remete a um campo de complexidades de experiências individuais e coletivas nas quais o preconceituoso está inserido. Sofre a ação do lugar onde o conhecimento técnico científico está ancorado, mas fundamentalmente se vincula à experiência de vida vivida pessoal.

Os relatos do PC4 estão em sintonia com as ideias de Martin Buber. É possível o compartilhar de experiências remetendo a um campo de modos relacionais distintos. A forma Eu-Tu está presente a partir do momento do encontro no qual quem escuta está ciente dos dilemas que infunde quem fala. Por outro lado, assiste-se com mais frequência a modos relacionais Eu-Isso, fundamentados na experiência do profissional isento de uma perspectiva dialógica autêntica. Existe alguém que fala e outro que escuta. O que se experiencia é sempre um Isso ao atribuir um leque de categorizações e generalizações (BUBER, 1979:12).

O relato de PC4 a partir de sua vivência com alunos cegos retrata a vivência recíproca, embora não implicando simetria, como é possível observar. É algo não

planejado pelo profissional: acontece, desde que o outro seja visto em sua totalidade. Aqui ocorreu uma disponibilidade, condição prévia para o consentimento. Este consentimento permitiu em sua direção a morada acolhedora, condição autenticamente humana.

3. O que é reabilitação de cegos tardios?

Reabilitar pressupõe a restituição de uma condição anterior. Significa agir ou recuperar uma capacidade física, intelectual, moral, profissional, psicológica. É conceituado também como recuperação¹². A reabilitação abrange um conjunto de práticas e operações metodológicas, variando seu campo de atuação em função da área e disciplina dedicada a ela. Também diz respeito ao restabelecimento de diferentes sistemas do corpo humano no plano somático, psíquico e sensorio. A reabilitação também é tratada no campo funcional da pessoa, quando referida a uma condição de trabalho que se deseja restabelecer. Sua referência mais antiga e mais abrangente se aplica ao campo fisiológico, na recuperação de partes do sistema motor.

A reabilitação é orientada por práticas e serviços do campo das ciências da saúde, humanas, sociais e mais recentemente das exatas. No campo da saúde, liga-se à necessidade de diagnóstico, de tratamento e de prescrição de medidas preventivas e curativas, na humana e social; ao desenvolvimento de novas habilidades da pessoa e à adequação de condições ambientais. No campo das ciências exatas, pressupõe a concepção e elaboração de suportes técnicos, equipamentos, materiais e serviços compatíveis e úteis ao bem-estar dos indivíduos (COOK & HUSSEY, 2002).

O processo de reabilitação não se vincula a uma única área específica do conhecimento, e tampouco existe uma teoria da reabilitação. Como campo de estudo, admite, de forma concomitante, a contribuição de diferentes disciplinas. Em decorrência, estabelece-se um âmbito de pesquisa e de produção tecnológica multidisciplinar, em que se situam aportes teóricos e empíricos, fragmentados e diversificados, concorrentes e complementares, cujo fim destina-se à consecução de um projeto comum. Tais práticas podem envolver um conjunto de ações que ocorre por

¹² Dicionário Houaiss. Disponível em: <<http://houaiss.uol.com.br/busca.jhtm?verbete=reabilitar&x=0&y=0&stipe=k>>. Acesso em 25 de Janeiro de 2009.

meio da compatibilização ou conflitos de conhecimentos tecnocientíficos que pertencem a diferentes categorias profissionais (VOGTLE *et al*, 2000; CARAYON, 2006; ERIN, 2008).

Disso resulta que a prática da reabilitação pressupõe uma perspectiva multiprofissional, plurissetorial e multifacetada, na qual cada profissional de cada lugar emite seu “parecer” sobre uma face específica do problema humano. Desde a década de 1960, apontam-se, além do médico, os fisioterapeutas, terapeutas ocupacionais, fonoaudiólogos, psicólogos, enfermeiros e assistentes sociais como os profissionais indispensáveis à reabilitação (RUSK, 1964; KRUSEN, 1971; GUTMANN, 1975). Outros discutem a importância de se agregar à equipe nutricionistas, pedagogos e técnicos desportivos para diagnosticar e propor solução para os problemas humanos (LOURENÇO *et. al*, 1995; WARD, 2006).

A reabilitação, como norma legal dentro de uma política de equiparação de oportunidades, surge no Brasil pelo Decreto 3298/99 que regulamenta a Política Nacional para a Integração da Pessoa Portadora de Deficiência. Por este dispositivo considera-se reabilitação:

o processo de duração limitada e com objetivo definido, destinado a permitir que a pessoa com deficiência alcance o nível físico, mental ou social funcional ótimo, proporcionando-lhe os meios de modificar sua própria vida, podendo compreender medidas visando a compensar a perda de uma função ou uma limitação funcional e facilitar ajustes ou reajustes sociais (BRASIL, 1999).

As medidas compensatórias envolvem uma “reabilitação integral”, entendida como o desenvolvimento das potencialidades da pessoa deficiente, facilitando sua atividade laboral, educativa e social; formação profissional e qualificação para o trabalho; escolarização em estabelecimentos de ensino regular com a provisão dos apoios necessários, ou em estabelecimentos de ensino especial; orientação e promoção individual, familiar e social.

A reabilitação profissional de trabalhadores acidentados em ambiente de trabalho se encontra na legislação brasileira desde 1943, a cargo dos institutos de aposentadoria e pensão (IAPs). Nas décadas de 1960 e 1970, ocorre a criação dos Centros de Reabilitação Profissional (CRP) nos centros urbanos e os Núcleos de Reabilitação Profissional (NRPs) em cidades de menor porte.

A pessoa com deficiência adquirida, beneficiária ou não do regime geral de previdência social, tem direito às prestações de habilitação e reabilitação profissional para capacitar-se a obter trabalho, conservá-lo e progredir profissionalmente. Segundo o decreto, entende-se por habilitação e reabilitação profissional o processo orientado a possibilitar que a pessoa deficiente, a partir da identificação de suas potencialidades laborativas, desenvolva as condições necessárias para ingresso ou reingresso no mercado de trabalho (BRASIL, 1999).

3.1. A reabilitação em seus aspectos funcionais

Os programas de reabilitação específicos para pessoas com deficiência visual no Brasil tiveram início em 1957, por iniciativa da Fundação para o Livro do Cego no Brasil, hoje Fundação Dorina Nowill em São Paulo. Contou com a parceria da Organização Internacional do Trabalho (OIT), embora antes dessa data, desde 1930, já existisse a Clínica Escolar Oscar Clark, mais tarde Instituto Oscar Clark, referência em medicina física como será apresentado adiante. No ano de 1960 foi criado o primeiro Centro de Reabilitação para pessoas com deficiência visual na própria Fundação Dorina, sendo desenvolvidos programas que contavam com uma equipe multidisciplinar (De MASI, 2002).

Nos anos que se seguiram, a reabilitação de cegos tardios se tornou uma prática incluída no rol dos programas sob a égide da seguridade social e da educação. No primeiro caso, são atendidos os trabalhadores com vínculo empregatício, acometidos por uma condição incapacitante relacionada à visão que os impossibilita de dar continuidade ao trabalho. Por isso, são aposentados por invalidez e encaminhados para os Centros de Reabilitação Profissional (CRPs) vinculados ao Instituto Nacional de Seguridade Social (INSS)¹³, onde começam sua peregrinação em função do sucateamento e da carência de atendimentos e serviços. Como aponta TAKAHASHI &

¹³ Os aposentados por invalidez ou aposentadoria especial que em atividade laborativa, tenham reduzido sua capacidade funcional em decorrência de doença, acidente de qualquer natureza ou causa, além de beneficiário em gozo de auxílio-doença, acidentário ou previdenciário, são avaliados e encaminhados para reabilitação profissional nos núcleos do INSS. Em alguns casos são orientados a procurar instituições especializadas para ingressarem em programas de reabilitação, como no caso dos cegos. Para os não contribuintes da previdência não existe obrigatoriedade por parte do INSS no fornecimento dos serviços de reabilitação profissional, “ficando condicionado às possibilidades administrativas, técnicas, financeiras e às características locais” para a prestação de serviços. (Instrução Normativa/INSS, 2007)

IGUTI (2008), em 2000 os CRPs e NRPs foram desativados e substituídos pelo Programa Reabilita, subprograma de atendimentos prestados nas agências da Previdência Social.

As instituições de educação, como o Instituto Benjamin Constant, responsável pela política de educação de cegos, formação de professores de classes de alfabetização e de apoio, viram crescer a procura por atendimentos de pessoas com baixa visão e cegueira adquirida na idade adulta, a partir da década de 1980. Por certo, tal crescimento se vincula à redução dos serviços oferecidos nos CRPs e NRPs, “inchando” instituições direcionadas à educação de cegos congênitos. Ou seja, quando a condição incapacitante está relacionada à visão, mais cedo ou mais tarde a pessoa acaba sendo encaminhada para instituições que possuem programas específicos relativos ao acometimento incapacitante; em alguns casos, contudo, desprovidas de condições de atendimentos específico, tendo em vista a instituição não possuir esse foco de atuação.

Os programas de reabilitação de cegos tardios, tanto na perspectiva profissional quanto educacional, se apresentam rígidos e modelares, reduzindo os alunos ou reabilitandos a beneficiários dos serviços e objetos da ação terapêutica, pouco flexíveis às experiências e aos percursos de vida particulares. Os participantes dos programas não são identificados em suas singularidades, mas em relação à sua patologia, reduzindo ao mesmo nível histórias e lugares distintos, fornecendo os mesmos treinamentos, como o ensino do Braille, o uso de bengalas e atividades da vida diária incompatíveis com a vida antes da cegueira. Essas prescrições são impostas de forma pouco discriminada, sem que se realize uma consulta aprofundada sobre a realidade e expectativa do recém-cego (ALMEIDA, 2000).

Nos programas em questão vigora a representação do “reabilitando ideal” que “aceitou” a cegueira, estando, portanto, apto às prescrições institucionais. Outra questão é o aspecto motivacional, condição indispensável ao bom andamento dos trabalhos, trazendo aos reabilitandos recuperação inequívoca e aplicação profissional. A família é fundamentalmente co-partícipe do processo, sem a qual as ações se frustram. Sem este conjunto de prerrogativas não há o que reabilitar. Vários autores, contudo, reiteram o papel da família no processo de adequação à nova condição, significando na prática a continuidade dos trabalhos da instituição no ambiente doméstico para o bom andamento do processo (KRUSEN *et. al*, 1971; ALMEIDA, 2000).

Os cegos congênitos constroem sua base sensorial nos elementos dos sentidos remanescentes, sem referência a elementos visuais. Cegos precoces são aqueles que perderam a visão entre seis meses e um ano de idade, também não guardando referências imagéticas. Como o diagnóstico da cegueira pode não ser imediato, existem diferentes graus de percepção visual, que vão desde feixes de luz coloridos ou brancos opacos, até visões deformadas que não permitem a identificação de objetos, pessoas ou lugares. Além disso, existe a questão de a perda visual ter sido súbita ou gradativa, estendendo-se esta última, em alguns casos, por anos, de forma progressiva (KASTRUP, 2007).

Dentro de cada ângulo, conceito e área do conhecimento, existem diversas possibilidades de diálogos interdisciplinares. Tomando-se como referência, para uma análise mais detida, a pessoa que acabou de ficar cega, é importante identificar a fase em que ocorre a perda – na adolescência, já adulta ou na terceira idade – e o modo como a perda se deu: súbita ou gradativa.

Várias combinações de condições do sujeito requerem estudos com especificidades distintas. Assim, os efeitos da perda da visão dependem da idade do acometimento, a forma com que se instala (gradativa ou súbita) e as condições socioculturais da pessoa (contexto familiar e profissional) antes da ocorrência da cegueira (AMIRALIAN, 1997:67).

3.2. O que os profissionais nos relatam sobre a reabilitação?

Embora o Instituto Benjamin Constant possua 155 anos de atividades voltadas à educação de cegos congênitos, sua atuação na área de reabilitação surgiu formalmente em 1994, sendo criada a Divisão de Reabilitação, embora a procura por atendimentos desta natureza já crescesse de forma significativa desde 1988.

Ao longo da década de 1990, houve aumento de atendimentos na Divisão de Reabilitação, Preparação para o Trabalho e Encaminhamento Profissional (DRT) do IBC. A instituição, que apenas fornecia atendimentos para seus alunos cegos congênitos, viu-se, em pouco menos de vinte anos, atuando em um segmento para o qual ainda não possuía recursos humanos com formação diferenciada, nem equipamentos para suporte aos diagnósticos.

Este aumento, segundo informações obtidas no próprio IBC, é atribuído a uma política de comunicação da instituição e aos movimentos de inclusão social, fazendo que mais pessoas buscassem orientações em centros de referências em deficiência visual. Paralelamente, a formalização de patrocínios junto a grandes empresas possibilitou a montagem de ambulatorios e aquisição de equipamentos para diagnósticos, acompanhamentos e intervenções cirúrgicas. A necessidade de ampliação nas instalações médicas surgiu a partir do desafio da alta procura, implicando a elaboração de diagnósticos e atendimentos diferenciados, dada a complexidade de patologias e quadros clínicos vinculados às causas de perda da visão. Some-se a isso a criação de uma residência em oftalmologia no IBC, que se tornou referência no Rio de Janeiro. Os próprios profissionais das redes públicas de atendimentos nas áreas da saúde e educação começaram a encaminhar pacientes e alunos ao IBC, aumentando ainda mais o fluxo de procura.

A elevação do número de idosos pela melhoria da qualidade de vida, a referência no diagnóstico de problemas visuais e os encaminhamentos da rede pública de saúde e educação de vários municípios do estado Rio de Janeiro e até de outras unidades da federação elevaram o contingente atendido na DRT. A Tabela 4.2 sintetiza o crescimento da procura por atendimentos de reabilitação por pessoas com cegueira repentina ou em progressão no Instituto Benjamin Constant.

O contingente anual de matriculados apresenta três tipos de vínculos com a instituição: novos reabilitandos, matrículas de cegos que iniciaram o processo em anos anteriores e avulsos. Os avulsos são caracterizados dessa forma porque apresentam demandas por treinamentos ou desenvolvimento de alguma habilidade específica. A instituição atua em “carga máxima”, pois seu limite de capacidade de atendimento é de 500 pessoas, divididas em dois turnos de segunda a sexta-feira, com atividades de quarenta e cinco minutos de duração cada.

A efetivação da matrícula dos recém-chegados ao programa de reabilitação segue um procedimento sistematizado. Num primeiro momento, a pessoa cega, ou em processo de perda da visão, é avaliada em suas condições clínicas gerais, quanto à patologia relacionada à perda progressiva da visão e em seus aspectos psicológicos. Neste momento, a família também é atendida pela assistência social, sendo, a seguir, montado um plano de trabalho que envolve as atividades: *i.* desenvolvimento de

habilidades básicas, *ii.* aprendizado do Braille, *iii.* atividades de vida diária, e *iv.* orientação e mobilidade. Essas atividades não ocorrem necessariamente nesta ordem.

Tabela 4.2. Procura por atendimentos de reabilitação por pessoas com cegueira repentina ou em progressão.

Matrículas na Reabilitação no Instituto Benjamin Constant	
Períodos (anos)	Número de matrículas
1990-1999	326
2002	152
2006	132
2007	405
2008	432
2009	428

Fonte: Elaboração própria a partir de entrevistas e pesquisas no acervo do Instituto Benjamin Constant.

Um dos profissionais entrevistados apontou para a necessidade de liberdade e autonomia do reabilitando na escolha de atividades, como, por exemplo, a opção em aprender ou não o Braille, não se devendo “amarrar” ao processo de reabilitação seu aprendizado. Afirmou que se deve respeitar a vontade do cego em não querer aprender:

não é pelo fato de a pessoa ser cega que ela tem que saber Braille, sobretudo as que perderam a visão quando adultas. O Braille tem que ser para eles uma opção... não uma obrigação (PC1).

Em relação à produção de material didático especializado utilizado nas aulas, observa-se a dificuldade de se encontrar bons revisores para as obras em Braille, determinando erros crassos nos livros distribuídos aos alunos e professores e fazendo com que os últimos aprovelem os primeiros sem que nem um nem outro saibam ler corretamente. Outro ponto negativo é o acesso às obras nas bibliotecas, porque há pouca disponibilidade de livros transcritos. No Rio de Janeiro, o município é encarregado pela

formação até o 9º ano e desenvolve materiais para suas classes. Se o aluno desejar prosseguir seus estudos no nível médio, já encontra escassez de obras, o que restringe a continuidade de sua formação.

Outra questão apontada pelos profissionais entrevistados é a dificuldade de diálogo quanto ao estabelecimento de um plano de atividades para pessoas que chegam às instituições com demandas determinadas. Ocorre a procura por treinamentos e capacitações focadas em necessidades mapeadas pelos próprios cegos. Estas solicitações esbarram em questões burocráticas, não sendo atendidas em nome de um “planejamento” definido, mas existem divergências entre os profissionais. PC5 crê na necessidade de uma pessoa cega defender seu próprio plano de reabilitação e construí-lo de forma conjunta com os profissionais da reabilitação:

um professor que entrou junto comigo e que ficou cego tarde não sabia Braille. Perguntou como poderia aprender o Braille. Enviei para a reabilitação. Ele teria que entrar para a reabilitação e fazer todo o processo.... Já sabia ler e escrever normal. Como ele ainda tinha resíduo visual, falaram que ele teria de se matricular na reabilitação e aprender toda aquela formação de orientação, útil é claro, para aí aprender Braille (PC5).

Numa mesma instituição, há, entre os profissionais entrevistados, discordâncias de procedimentos quanto ao planejamento das atividades de reabilitação, em relação aos cegos que já possuem uma formação/escolarização antes de perder a visão e que chegam com interesses mapeados.

Opinião compartilhada tanto por profissionais cegos quanto videntes é a facilitação do aprendizado para o cego, fato que, em alguns casos, mais prejudica do que auxilia a sua formação:

Quando cheguei à instituição onde atuo, as provas para os cursos profissionalizantes eram todas em Braille. Os professores que ensinavam o Braille sabiam o Braille. Hoje, muitos professores não sabem Braille nem para eles, que dirá para ensinar... . Facilitam lendo as provas ou gravando para os alunos executarem em casa...fazendo a exceção virar a regra. (PC5).

...na prática nos curso de massoterapia que é o curso profissionalizante que nós oferecemos a gente sempre pergunta: quem é baixa visão usa escrita ampliada, quem é cego, Braille. Ou isto ou aquilo. Você precisa do Braile. Então vem o professor com tantos artifícios, leitura oral da prova, por exemplo, e então o

alunado de tanto artifício se acomoda a tal ponto que não querem aprender o Braille mais.... Nós não podemos facilitar! (PV2)

Outra questão que define o interesse pelo Braille é a existência de um objetivo para seu aprendizado. Para os mais jovens, que desejam continuar suas atividades escolares ou laborais, ele é importante. Mas, para os idosos ou quando não existe a necessidade clara de sua aplicação, não há interesse em aprendê-lo. Os avanços tecnológicos reduziram ainda mais o interesse pelo aprendizado do Braille entre os cegos tardios. É preciso avaliar o sentido do aprendizado de uma técnica. Deve ser útil a partir desse momento. Do contrário, perde-se o estímulo e a motivação, apontados como marcas dos recém-cegos. A falta de interesse advém da conjugação desses fatores. Aprender para quê? Aplicar onde?

Quando se perde a visão, tem-se que desenvolver a capacidade de prestar a atenção, “ver com a mão” Pegar a visão da lembrança e transpor para o tato. A maioria dos alunos está acima de 40 anos. Alguns acima de 70 anos. Os jovens estão entre 20 e 38 anos. Adultos mais velhos acima de 65 anos têm dificuldades e falta de interesse em aprender o Braille, diferente dos jovens que precisam estudar e aprender (PV3).

O Braille é importante, dá autonomia, mas hoje em dia a informática veio complementar o Braille. Não precisa pedir os outros para ler. Hoje os computadores lêem (PC2).

Os relatos dos profissionais que ensinam o Braille, etapa seguinte ao domínio das habilidades básicas, permitem identificar resistências e desistências no aprendizado com relação às dificuldades desta técnica. As opiniões dos profissionais cegos e videntes se dividem. Para PC2, PC3 e PV3 “... o Braille é árduo e analítico e a maioria dos reabilitandos não aprende. Mas não aprendem porque são incapazes ou porque não querem”. É apontada a mudança de treinamento de um sistema cursivo de leitura e escrita à caneta para um sistema de pontos. A escrita e leitura linear são colocadas como habilidades que permitem a perspectiva sintética, diferentemente do sistema Braille que não dá noção de conjunto e parte do analítico para o sintético.

Outros profissionais, PV4, PC4, PV6, que trabalham com ensino de Braille argumentam a importância do aprendizado dessa técnica pelos cegos, sejam eles adquiridos ou congênitos. Apontam que o problema é que muitos professores não sabem o Braille. E como vão ensinar? Para PV5 e PV6 o aluno que sabe Braille melhora o seu desempenho na utilização do computador, ajudando ainda mais a formação, “mas

aquele que não sabe é uma falsa impressão de que sabe alguma coisa e é tudo de ouvido... vai gravar o que ouve, depois esquece...”. Segundo PC4, hoje existem muitos métodos de ensino do Braille:

Muitos deles criados por pessoas videntes. O que é um fator facilitador para os que enxergam, pode não ser para um cego. O gravador tinha o problema que o cego aprendia pela audição, mas não sabia escrever nada, o que ocorre com algumas pessoas que dominam o computador, mas não escrevem uma linha (PC4).

Ao tomar conhecimento do “plano de reabilitação” e suas atividades, naturalmente, afloram no matriculado a realidade da cegueira e a insegurança quanto aos exercícios propostos, ocasionando novas desistências ou resistências na execução do plano. Para PC1, os procedimentos-padrão engessam e impossibilitam uma diferenciação ou criatividade no exercício das atividades. Não há como ensinar uma atividade de vida diária (avd) completamente estranha e não praticada anteriormente pelo cego:

Você pega uma pessoa, digamos, um motorista, ele perdeu a visão, ele vai para um centro de reabilitação e mete ele no avd. E no avd ele vai fazer o quê? Arroz, feijão... . Então a atividade da vida diária não é cuidar da casa como eles dizem. Atividade da vida diária é recuperar, na medida do possível, as coisas que eles faziam antes... com limitação... mas é isso! (PC1)

Para alguém que perdeu ou está em vias de perder a visão, a submissão na execução de uma tarefa completamente desconhecida de sua rotina provoca sentimentos confusos sobre suas reais necessidades e sobre o sentido da proposta de reabilitação. É preciso, no caso exemplar de, por exemplo, um motorista, saber dele quais atividades deseja retomar, que necessidades e limites adequar, ajustando a vontade às reais possibilidades. Isto efetivamente readapta o indivíduo numa nova condição.

O mesmo raciocínio pode ser aplicado ao desenvolvimento de habilidades básicas. Este treinamento é indicado numa fase anterior ao aprendizado do Braille. Destina-se ao exercício da sensibilidade tátil, usando materiais de diferentes texturas e formas para treinamento para o novo contato com o mundo tangível. Fatores fisiológicos em alguns indivíduos impedem o bom desenvolvimento dessa habilidade. É o caso de trabalhadores da indústria pesada que, por terem as mãos desgastadas pelo trabalho rude, apresentam dificuldades impeditivas de contarem com a sutileza ou delicadeza tátil. Dificuldades desta natureza também são comuns ao grupo de pacientes

diabéticos que, pelos muitos testes de glicose realizados ao longo da vida, possuem sensibilidade reduzida nas pontas dos dedos e, com isso, baixa capacidade de percepção de texturas semelhantes, porém distintas (PV2).

3.3. Algumas reflexões sobre a reabilitação de cegos tardios

As ações de habilitação e reabilitação abrangem aspectos físicos, psíquicos, sociais e educativos. Devem estar ancoradas em três premissas básicas: a autonomia, a interação e a participação. A autonomia se relaciona com os cuidados pessoais, a comunicação interpessoal e a possibilidade de ir e vir, deslocando-se de forma independente. A interação está ligada ao desenvolvimento de possibilidades individuais e à compreensão de códigos e símbolos que se estabelecem na linguagem verbal, ou de sinais no âmbito da comunicação social, verificadas nos espaços de seu cotidiano, como família, escola, comunidade, igreja ou clube. A participação se imbrica nas atividades próprias da idade de cada pessoa, vinculando-se à vida escolar, profissional e comunitária. As necessidades de cada pessoa devem ser construídas a partir da abertura de canais de escuta por parte dos profissionais e demais participantes do programa, de forma coletiva, privilegiando aspectos singulares e específicos de cada um.

As principais dificuldades relatadas são a perda de autonomia e a perda dos papéis sociais, segundo os relatos de PV 9 e PV10. “Sempre precisamos das pessoas, mas em geral não temos essa consciência”. É percebida uma forte questão de gênero. No caso das mulheres, elas deixam de ser a referência da dona de casa, responsável pelo cuidado de toda família, porque agora elas precisam ser cuidadas, situação difícil para a família, que não está acostumada com essa inversão de papéis.

Em relação ao sexo masculino, em sua maioria ocorre a dificuldade de lidar com a perda de ser o principal provedor da família. Tendo em vista o perfil de baixa renda das famílias, esses homens, mesmo aposentados, precisam exercer alguma atividade geradora de renda. No caso de ainda permanecerem em algum trabalho complementar da aposentadoria, pela baixa escolarização e falta de especialização, exercem atividades de pouca importância socialmente.

Por conta de recursos humanos insuficientes e alta procura por serviços de reabilitação, as instituições atuam de forma precária quanto à sua identidade ideológica,

ora transitando sob os cânones da educação, cobradora de produtos e resultados concretos; ora transitando na saúde, restabelecedora de uma ordem orgânica perfeita, em que corpo e mente ou físico e psiquismo se encontram ajustados e organizados, ou contrários às prescrições de cada área do conhecimento.

As instituições de reabilitação de cegos estudadas, como exemplo da situação brasileira, vivem os mesmos dilemas por transitarem da saúde para a educação e vice-versa. A lógica da produtividade – do alcance de metas e objetivos e enquadramento dos profissionais nos parâmetros organizacionais estipulados – impõem aos profissionais a aplicação de planos de reabilitação predefinidos aos cegos que buscam uma reabilitação. Por outro lado, a formação do profissional, sua experiência de vida e os fatores pessoais interferem, auxiliando ou dificultando a adequação das propostas, seja pela aproximação, seja pelo distanciamento do mundo dos cegos.

Alguns profissionais entendem que alguém que perde a visão na idade adulta – dependendo da idade, escolarização, padrão socioeconômico – possui características singularidades e necessidade distintas, devendo, portanto, participar do processo de elaboração de sua reabilitação e não ser apresentado a um “currículo” pronto.

A proposição de atendimentos socioeducativos para desenvolvimento de novas habilidades em programas de reabilitação – tendo em vista as singularidades com as quais se deparam os profissionais em relação às características patológicas, propensão à superação e contexto histórico-cultural em que se inserem os reabilitandos – é uma atividade demasiado complexa, tendo em vista o perfil da maioria dos profissionais, contratados para prestar serviços por tempo determinado.

4. A formação e a qualificação de cegos

Para uma compreensão adequada dos relatos que foram analisados e caracterizados nesse núcleo de sentido temático é importante fazer uma breve exposição sobre os sentidos relacionados aos termos formação e qualificação e seu entrelaçamento com o universo das pessoas cegas abordadas na pesquisa.

A importância dessa consideração se relaciona ao fato que a abordagem dos conceitos e sentidos de formação e qualificação para os cegos tardios mostra

singularidades específicas, que impactam (mas também sofrem as conseqüências) sobre a formação e qualificação dos cegos, mas também a formação e qualificação dos próprios profissionais cegos e ou videntes, que atuam na reabilitação de cegos. Somente um olhar acurado para o lugar e para a atividade que essas pessoas desenvolvem expõe tais singularidades.

4.1 Alguns conceitos

No âmbito do presente trabalho está sendo levada em consideração a acepção de formação para pessoas que já possuem uma história de vida. Formação diz respeito a tudo que molda e influencia o caráter e a personalidade de uma pessoa, à sua educação; enfim, uma concepção que se remete ao conjunto de conhecimentos e habilidades específicos de um determinado campo de atividade prática ou intelectual (HOUAISS, 2010).

A formação de cegos tardios pode, portanto, ser abordada com o auxílio de conceitos e ensinamentos propugnados em trabalhos de Vigotski e de Martin Buber. Vigotski aponta que o meio social atua sobre o ser humano, desde criança, criando e desenvolvendo funções psíquicas superiores de origem e natureza sociais; funções estas que são criadas em ambiente coletivo, em sociedade. Para ele, o outro assume papel fundamental na constituição cultural do homem, postulando que “nos tornamos nós mesmos através dos outros”.

Em Vigotski, o outro não é um mero mediador instrumental, pois a sua presença possui um sentido profundo, que lhe outorga condição fundamental para o aprendizado. Dessa forma, a dimensão social, ambiente de encontro com o outro, é um campo de possibilidades adaptativas das condutas individuais às ações em sociedade, promovendo condições para o desenvolvimento das funções psíquicas superiores nos cegos. A vivência em grupos, em livres associações é, portanto, fundamental para a formação dos cegos (SIRGADO, 2000).

Em uma linha de raciocínio muito próxima sobre a importância da vida em relação, em sociedade, para a formação autêntica, Buber explicita que o mundo todo – a natureza e a sociedade – formam, educam o homem. Sobre ele ocorrem interferências

de várias ordens. A formação que promova uma nova condição se dá na tentativa de interferir sobre o feixe de relações que o mundo apresenta e que chega à pessoa.

O processo de formação pode ser visto, assim, como uma filtragem destas interferências pelo educador – pelo mestre, pelo professor. O educador não educa. Quem educa o educador e o educando é o mundo. Logo, a função do educador é ser um filtro de efetividades que, selecionando determinadas relações e eliminando outras, possa criar condições para que haja a transformação das individualidades.

Esse processo, essa relação pedagógica, formadora, se dá no âmbito da relação dialógica, no encontro. Uma relação pedagógica plena, em liberdade, ocorre quando o educando escolhe a sua “liberdade de devir”, escolhe quando quer se confrontar com a realidade. O educando diz ao educador aquilo de que precisa. Nesse diálogo, não existe relação de poder, mas disponibilidade, responsabilidade e confiança, uma presença verdadeira (BUBER, 1975a).

A formação é algo que se logra com a relação com o mundo, não é uma concepção do mundo. Quando se restringem as possibilidades do ensinamento a uma concepção de mundo específica e particular, restringem-se e limitam-se condições de estar no mundo. A formação precisa estar ciente de que não se pode ter o mundo. Cada formação pertence a um campo de concepção que é fato para cada pessoa. O que não se deve fazer é achar que se pode substituir o mundo.

Quando se trata de pessoas que perderam a visão e de profissionais formadores, uma questão central que se apresenta para ambos os lados é o confronto entre as concepções de mundo dessas pessoas.

Buber, em um texto sobre a educação de adultos, pontua que o trabalho de formação não é uma realidade estática; é sempre algo que lida com duas possibilidades de forças formadoras originais: “de onde a pessoa vem” e “para onde ela quer ir”. É parte do trabalho de formação recuperar estas forças criativas das pessoas. A ideia de formação não pode prescindir deste aspecto. “De onde vem” pertence à dimensão do vivido e experienciado. “Para onde ela quer ir” remete-se aos limites e possibilidades de cada um de nós, pois a concepção que possuímos de um dado problema é particular, é inerente à nossa pessoa. Além disso, onde cada um deseja chegar é inimaginável, decorre de elementos que pertencem ao domínio de nossas singularidades (BUBER, 1975b).

Portanto, na institucionalização de processos de formação e reabilitação de pessoas com deficiência, deve-se procurar levar em consideração um leque mais amplo possível de recepção das singularidades das pessoas envolvidas.

A qualificação, por sua vez, se relaciona ao conjunto de atributos que habilitam uma pessoa ao exercício de uma dada função (HOUAISS, 2010); ao desenvolvimento de atitudes favoráveis à atividade produtiva. O termo tem sido relacionado à necessidade de planejamento e de racionalização de investimentos na educação escolar, com vistas à adequação entre as demandas dos sistemas ocupacionais e dos sistemas educacionais, de modo a se associar a educação ao desenvolvimento econômico e ao emprego, mobilidade e ascensão social (MANFREDI, 1999, FRIGOTTO, 2001)¹⁴.

A concepção de qualificação gerou diversas políticas educacionais para atender aos sistemas de formação profissional que preparavam mão de obra especializada para as demandas do mercado do trabalho (MANFREDI, 1999). O conceito hegemônico de qualificação, vigente até a década de 1980, estava associado ao modelo de organização da produção taylorista/fordista e estava estruturado de acordo com as tarefas, as ocupações e as funções exercidas no posto de trabalho. Ou seja, as habilidades requisitadas do trabalhador se vinculavam à sua inserção e posição na empresa. A formação para o trabalho era um “conhecimento ou treinamento básico necessário para o exercício de uma dada função, adquiridos por instrução formal ou por treinamento preliminar” (KUENZER 1985 *apud* MANFREDI, 1999).

A reorganização do sistema capitalista, a partir da década de 1980, implantou a adoção de sistemas de produção flexíveis, como o toyotismo, e a criação de novas formas de organização do trabalho, sendo instaurado um conceito de qualificação baseado na competência do trabalhador (YANNOULAS & SOARES, 2009), e não mais em saberes e conhecimentos das ocupações e das tarefas a serem exercidas no posto de trabalho (RAMOS, 2002).

Nesse sistema de produção flexível o que determina a inclusão de um trabalhador na cadeia produtiva não é a presença ou a ausência de qualificação, mas sim

¹⁴ Num sentido mais amplo a qualificação está ancorada na economia da educação; um campo de conhecimento cujos trabalhos seminais foram desenvolvidos por Theodore Schultz (1974) e Frederick Harbison (1974), economistas americanos que defendiam o valor da instrução e do progresso como fundamentos essenciais para a formação do capital humano, recursos humanos detentores de habilidades-chave para a modernização, compreendida como a adoção do modelo industrial capitalista. (SCHULTZ, 1973; FRIGOTTO, 2005 e RAMOS, 2006).

as demandas do processo produtivo, que combinam diferentes necessidades de ocupação da força de trabalho, a partir da tarefa necessária à realização da mercadoria. À força de trabalho se atribui um caráter flexível, no qual importa menos a qualificação prévia do que a adaptabilidade, que inclui tanto as competências anteriormente desenvolvidas, cognitivas, práticas ou comportamentais, quanto a competência para aprender e para submeter-se ao novo (KUENZER, 2007).

Passa a vigorar uma suposição, e que se transforma em uma exigência individual, que as pessoas sejam disciplinadas e que lidem adequadamente com a dinamicidade, com a instabilidade e com a fluidez. Para isso o desenvolvimento de habilidades específicas ou especializadas é menos importante que o desenvolvimento de habilidades básicas e de gestão do trabalho. Uma formação polivalente é mais funcional aos requerimentos do novo modelo de produção flexível, que uma formação altamente técnica e especializada (YANNOULAS&SOARES, 2009).

4.2. Os relatos sobre a formação e qualificação de cegos

O impacto desse mundo moderno repleto de fluidez, no sentido de Bauman (2000), sobre a qualificação e formação dos cegos é significativo. Além de lidar com os desafios para a superação no âmbito pessoal, aos cegos é exigido também, no mundo do trabalho, que “se quiser ir a algum outro lugar, deve correr pelo menos duas vezes mais depressa do que isso”¹⁵.

Até a primeira metade do século passado, poucas instituições atuavam no ensino e na capacitação de cegos para o trabalho, pois as mesmas possuíam um caráter mais de abrigo do que de instituição com ênfase em ensino, formação e qualificação. No Rio de Janeiro, são exemplos do primeiro caso instituições filantrópicas como a União dos Cegos do Brasil, a Associação Aliança dos Cegos e a Liga dos Cegos, que captavam recursos para a subsistência dos cegos. Nesse período, o Instituto Benjamin Constant proporcionava treinamento de deficientes visuais e cegos, que permaneciam, em geral, na instituição. Eventualmente, alguma empresa solicitava treinamento específico e, ao

¹⁵ A expressão completa é de Lewis Carroll, em *Alice no país das maravilhas*: “Agora, aqui, veja, é preciso correr o máximo que você puder para permanecer no mesmo lugar. Se quiser ir a algum outro lugar, deve correr pelo menos duas vezes mais depressa do que isso”, e é usada por usada por Bauman, (2000) para expressar o impacto das transformações contemporâneas sobre a vida humana.

serem absorvidos pelas mesmas, os cegos ganhavam maior autonomia. Os cursos mais comuns eram: colchoaria, estofaria, vassouraria, empalhação de cadeiras, encadernação e operação de rádio amador.

Nas décadas de 1950 e 1960, era vigente no Brasil uma crença que os cegos e deficientes visuais possuíam boa concentração e habilidade manual. Empregavam-se cegos em metalúrgicas e gráficas. Neste período, surgem, no Rio de Janeiro, iniciativas educacionais e de reabilitação de cegos. Destacam-se, entre as mesmas, a inauguração do Centro de Reabilitação do Deficiente, com o nome de Instituto Oscar Clark¹⁶, em 1962. A história deste instituto tem início em 1930, quando é fundado com o nome de Clínica Escolar Oscar Clark. Atualmente, o Instituto Oscar Clark é uma Unidade de Referência em Medicina Física e Reabilitação da Secretaria Municipal de Saúde e Defesa Civil da Cidade do Rio de Janeiro (SMS/RJ)¹⁷.

Embora o Instituto Benjamin Constant exista há mais de 155 anos, as iniciativas envolvendo capacitação, formação e encaminhamento profissional de cegos datam de 1958. A contribuição expressiva sobre o conhecimento da trajetória da formação e qualificação de cegos desde 1950 até os dias de hoje no Instituto Benjamin Constant, para o presente trabalho, foram relatadas pelo profissional PC1a.

Este profissional concedeu quatro entrevistas em diferentes momentos da elaboração desta tese. Para conveniência e racionalidade de exposição, os relatos estão identificados com a referência PC1a, quando referidos aos conceitos, práticas e experiências vividas e relacionadas com formação, com a referência PC1b, quando relacionados ao tema trabalho e emprego. O profissional PC1a possui vínculo com o IBC, ora como aluno, ora como profissional, formando-se e se qualificando, formando e qualificando outros cegos.

¹⁶ O Instituto Municipal de Medicina Física e Reabilitação Oscar Clark possui 80 anos de história, sendo 46 de reabilitação. Em 1940 foi transformado em Posto Médico Pedagógico, e, em 1944, foi inaugurado como Hospital-Escola com capacidade para internação de 150 crianças. A partir de 1975 integra a rede da Secretaria Municipal de Saúde da Cidade do Rio de Janeiro. Atualmente são desenvolvidos onze programas de reabilitação, sendo um deles voltado para atenção à Pessoa com Deficiência Visual (UDV).

¹⁷ No âmbito do município do Rio de Janeiro, as ações de reabilitação estão sob a responsabilidade da Coordenação de Programas de Reabilitação vinculada à SMS/RJ. A coordenação desenvolve ações integradas de fisioterapia, fonoaudiologia e terapia ocupacional, em unidades de saúde distribuídas nas dez áreas de planejamento da Cidade, visando à promoção da autonomia e independência da pessoa com deficiência. Informação disponível em <<http://www.saude.rio.rj.gov.br/servidor/cgi/public/cgilua.exe/web/templates/htm/v2/view.htm?editionsectionid=139&inford=1641>>. Acesso em 12 de Outubro de 2009.

Segundo relata PC1a, há trinta anos não existia, no âmbito do IBC, o suporte legal nem o aparato tecnológico de hoje. “Não existia a microinformática nem dispositivos de aprendizagem que os cegos dispõem na atualidade”. Mas toda essa evolução não foi acompanhada pela formação. PC1a menciona a diferença entre formação profissional e qualificação para uma pessoa cega. Formação profissional, segundo ele, envolve orientações desde natureza da apresentação pessoal – como se vestir, se portar, se apresentar – até correções referentes a “cacoetes” que “normalmente o deficiente visual tem”. Esse aprendizado deve ser feito com a orientação de um vidente. A pessoa cega, sobretudo a congênita, não sabe se uma “calça comprida preta fica bem com uma camisa verde”. Ele precisa aprender vários detalhes óbvios para quem enxerga.

Por outro lado, “o mercado de trabalho está muito técnico, muito tecnológico, tudo está muito automatizado. Tudo é controlado por computador”. “Quando se visita uma siderúrgica hoje e se compara com outra há 50 anos, percebe-se essa diferença”. O que fica claro é que a velocidade que se impõe a qualificação tecnológica é muito maior que a educação tecnológica. Quando se trata de pessoas com alguma deficiência, no caso a cegueira, este distanciamento é bem mais expressivo. No entanto, seja ou não deficiente, todos estão submetidos a tempos e movimentos tecnológicos diferenciados.

Parece repetitivo o que a gente ouve por aí, muita gente fala pelo que acha, eu falo pelo que eu vivo, porque uma das minhas funções aqui é encaminhar para as vagas que me oferecem, e é difícil (PC1b).

Não houve uma contrapartida de formação e qualificação do deficiente. O mercado existe e as vagas são disponibilizadas, mas não existem deficientes preparados (PC1b).

O problema apontado na formação e qualificação dos cegos e deficientes em geral está remetido às instituições de ensino que não se adaptaram ou não acompanharam o parque tecnológico montado nos ambientes de trabalho. Por mais que existam aparatos educacionais formais, esse descompasso existe. Para lidar com essa questão, desde o ano de 2000, encontra-se em operação o Programa de Educação, Tecnologia e Profissionalização para Pessoas com Necessidades Educacionais Especiais (TEC NEP)¹⁸ do MEC, visando à inserção das pessoas com necessidades educacionais

¹⁸ Informação disponível em: <http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_content&view=article&id=12779:programa-tec-nep&catid=190:setec>. Consulta em 19 de Outubro de 2009.

específicas nos cursos de formação inicial e continuada, de nível técnico e tecnológico, nas instituições federais de educação tecnológica, em parceria com os sistemas estaduais e municipais, bem como o segmento comunitário.

O TEC NEP tem como objetivo principal criar nas empresas e outras instituições a aceitação da diversidade, buscando a quebra das barreiras arquitetônicas, educacionais e atitudinais, dotando-as de uma cultura da “educação para a convivência”. O programa também objetiva dotar as escolas da rede federal de condições para atender a alunos com deficiências.

O entrevistado PC1b trabalhou em Brasília na concepção desse programa na área de deficiência visual, junto com outros técnicos e educadores. Dentre os campos de desenvolvimento do programa, são apontados aspectos relacionados a acessibilidade arquitetônica (pistas-guia), *softwares* para deficientes visuais e estações de trabalho específicas para esses deficientes. PC1b relata que trabalhou focado:

na forma como uma pessoa cega concebe o mundo, seja ela congênita ou que tenha perdido a visão na adolescência ou idade adulta (PC1b).

Segundo informação dada por ele, 90% das escolas da rede federal já estão em condições de atender o aluno cego.

Existem pessoas de baixa visão cursando escola agrotécnica no CEFET. Hoje existem muito mais oportunidades e chances de ingressar no mercado, apesar de toda a discriminação de que falam (PC1b).

Outro programa importante de formação e qualificação destinado a deficientes visuais – jovens e adultos em reabilitação – é o Sem Limites¹⁹ desenvolvido pelo Senac (Sistema S) no Rio de Janeiro para o Instituto Nacional de Seguridade Social (INSS), por meio do Centro de Educação para o Trabalho e a Cidadania, levando-se em consideração os princípios de responsabilidade social e desenvolvimento sustentável, na programação das atividades. No programa ocorre o ajuste de diferentes formações profissionais para as necessidades das pessoas deficientes, em idade economicamente ativa, que possuem plena condição de desenvolver atividades laborais.

O projeto Sem Limite oferece cursos de capacitação profissional nas áreas de conhecimento do Senac-Rio, nas unidades de Irajá, Bonsucesso, Marechal Floriano,

¹⁹ Informação disponível em: <<http://www.rj.senac.br/webforms/SemEventoDetalhe.aspx?pSecao=252&pInfo=3804>>. Consulta em 21 de Outubro de 2009.

Madureira e Campo Grande, aos segurados do INSS em processo de reabilitação. O programa procura propiciar uma qualificação adequada às possibilidades do aluno, em sete diferentes cursos: Operador de Elevador, Desvendando a Informática, Assistente Administrativo, Shiatsuoterapia, Montagem e Manutenção de Micros, Costureiro e Telemarketing Informatizado.

4.3. Sobre formação e qualificação de profissionais que reabilitam cegos

Duas questões importantes emergiram na pesquisa no que diz respeito à qualificação dos cegos: o fato de os profissionais serem videntes ou não videntes e a criação de um ambiente propício à continuidade de formação de grupos de aprendizagem que possam permutar e trocar experiências e vivências. Segundo o relato de PC1a:

Eu já era deficiente quando fiz duas faculdades e uma pós-graduação e vários cursos técnicos... trabalhei em vários lugares. Mas por quê? A minha geração era uma geração que tinha consciência da sua limitação, da sua condição, digamos assim. Então os nossos professores eram também deficientes visuais... Eles souberam passar para nós ‘o pulo do gato’ o que essa geração de hoje não tem. Hoje muitos professores de cegos (a maioria) são videntes... 80%... Nada contra os videntes... Mas oitenta por cento sendo bonzinhos... Na minha geração nós íamos visitar uma empresa acompanhados de um psicólogo, assistente social que fosse... Quando chegávamos, o cara colocava um motor na mão da gente e se vire – ‘ó funciona assim e assim. Vê o que vocês conseguem fazer’. E a gente dava conta. Hoje o vidente vê um negócio e fala: ‘não... é muito perigoso... e o cego não acompanha (PC1a).

O depoimento acima de um profissional cego, PC1a, critica a preponderância de atuação dos profissionais videntes no momento atual e destaca o tratamento dispensado à época em que o mesmo foi formado, mostrando a importância de cegos estarem presentes na formação de outros cegos.

Segundo o relato de PC1a, a geração dele foi bem sucedida em termos de formação e qualificação, quando comparada com as gerações atuais. Mas atribui ao fato de existir um “agrupamento”, um espírito de união, uma vontade de vencer “muito grande” que foi passada para eles por outros deficientes visuais que foram vencedores,

que tiveram muito mais dificuldades que eles. Não era uma coisa dispersa. Segundo PC1a, você diz:

Ah, o que aconteceu com a qualidade dos profissionais que se formam hoje em dia, que caiu muito? Simples, duas coisas básicas. Quando não envolvia sistemas de crédito o que acontecia, você começava numa turma e ia até o final da sua faculdade, não é verdade? Você formava um grupo, você formava uma ideologia, nova ou reacionária que fosse, mas transformava, influenciava, um grupo ideológico, não é verdade?

Pois é! Aí a legislação diz – ‘Ah, vamos acabar com isso’. Estavam preocupados com o sistema de crédito. Então o chamado básico, não sei como chamavam, você tinha aula no primeiro horário com a turma de educação física, no segundo horário com a turma de letras, no terceiro horário com a turma de direito. Você formava grupo? Você formava idéia?

Essa argumentação está associada ao contexto das mudanças de concepção de ensino superior implantadas no Brasil pelas reformas na década de 1960-1970, quando houve a transposição de valores e idéias do mundo gerencial para as instituições de ensino, com a implantação do fordismo na educação e conseqüente adoção do sistema de créditos e disciplinas. A idéia hegemônica de universidade humboldtiana como lugar de “liberdade na busca da verdade mediada pelo diálogo e a livre associação” (FERREIRA, 2002:72) é substituída por uma idéia originária de matriz norte-americana que “inaugura e exporta para o ocidente a idéia do currículo, de departamento e do sistema de crédito” (BARTHOLO, 2001: 54).

Isso aconteceu no nosso meio também. Então hoje é muito difícil, porque primeiro, para o Benjamin Constant, do qual eu era aluno, vinham deficientes visuais do Brasil inteiro. Então aqui tinha gente do Paraná, Ceará, Pernambuco, Rio Grande do Sul, Amazonas, tinha até do Peru e Bolívia. Então o que acontecia, essas pessoas eram multiplicadores... Tinha toda uma geração sendo formada ali. Ficavam no IBC até concluir a primeira faculdade... Hoje não (PC1a).

O sistema de créditos e disciplinas desarticulou as turmas e grupos de aprendizado, implantando uma mudança que tolheu a criação de ambientes propícios à convivencialidade. A narrativa de PC1a encerra uma nostalgia de quem vivenciou um tempo difícil, mas com perspectivas de futuro:

no meu entender, o que falta é unidade, coisa que a gente não tem mais. Isso eu estou te falando, não existe nenhum tratado científico dizendo isso! É uma observação, principalmente porque eu já trabalhei no Brasil inteiro.

Os efeitos devastadores dessa transposição rebateram de forma contundente sobre as estruturas institucionalizadas de formação da pessoa, com efeitos acentuados sobre os deficientes. As pessoas

faziam o ensino fundamental aqui e depois ficavam residindo e estudando fora... Foi metade de toda minha geração. Fiz minha primeira faculdade de letras na UFRJ e depois para uma complementação pedagógica fiz pedagogia. Então essa coisa de separar, você criou um núcleo em São Paulo, um núcleo em Pernambuco, um núcleo do Ceará, então você acabou com aquele espírito de unidade que nós tínhamos. Então, o pessoal de São Paulo recebe informações que não são mais dirigidas por cegos. Eles até tem espírito de luta mas são limitados. Então acabou com essa coisa. Não foram formando novas lideranças. Então hoje o deficiente visual por conviver menos com o deficiente visual ele conhece menos a sua limitação, sua capacidade, e ele aceita o que é imposto com muita facilidade. Eu acho que o cerne da questão está aí (PC1a).

A fragmentação dos espaços de socialização e de troca de práticas e de saberes ao se estabelecer nos espaços de formação da pessoa deficiente deteriorou a possibilidade de integração e de convívio contínuo nos ambientes de aprendizagem, impedindo a formação de lideranças e de uma atmosfera propícia ao surgimento do espírito de luta.

Não há unanimidade sobre a formação de cegos ser conduzida, prioritariamente, por cegos ou por videntes. A questão está permeada de controvérsias. Tomando-se como referência a perspectiva profissional-aluno e analisando relatos de profissionais cegos entrevistados que ratificam as idéias de PC1a acima, dois deles apontam a questão da exemplaridade e referência pessoal como fatores estruturantes e criadores de vínculos entre profissional-aluno.

Os fragmentos de entrevistas fornecidos por PC3 e PC4, corroboram a assertiva de PC1a:

Precisa contar um pouco de sua vida (pessoal) e abrir para um universo a compartilhar (PC3).

Como eu também sou cego, elas (pessoas que perdem a visão) tinham uma referência comum. Os alunos possuíam uma carência muito forte (PC4).

Essas idéias também são corroboradas por exemplos da literatura. Em seu livro, *O caso de Helena Keller*, Ayres da Mata Machado relata que a preceptora de Helena Keller, Ana M. Sullivan, ficou cega quando menina, depois recuperando quase completamente a visão. Segundo Machado (1980, p. 21):

as experiências pessoais das coisas da cegueira de Sullivan concorreram para fazer dela a mestra talhada para a missão que levou a termo. Sem o conhecimento pessoal das peculiaridades da cegueira, seriam impossíveis tantas descrições nítidas e oportunas, graças às quais a professora como que enxerga pela discípula, que adquire assim a idéia exata mesmo dos objetos fora do alcance do seu tato.

Igualmente, Espínola Veiga relata que os professores cegos são os que sentem na própria carne o que é ser cego, são os que melhor conhecem as necessidades de seus alunos (VEIGA, 1983: 43).

Mesmo que muitas restrições sejam vivenciadas na relação com alunos, como mostra o relato de Dorina Nowill, a seguir, as entrevistas e relatos bibliográficos salientam a capacidade de superação de obstáculos para um professor cego surgidos no enfrentamento das questões do dia a dia de uma sala de aula:

no meu primeiro dia aula, a sensação foi arrasadora, atrás de uma mesa diante de uma classe embora com poucos alunos, uma sensação inesquecível... O encontro com alunos cegos é muito difícil para um professor cego. Inúmeros problemas surgiam e no momento era preciso ter iniciativa e criatividade para resolvê-los. O professor cego precisa ter muita capacidade imaginativa para criar soluções no momento certo, soluções que ele não aprendeu na escola (NOWILL,1996:25).

Mesmo com dificuldades desta natureza, um professor não vidente vive a realidade dos “alunos”, mas também a sua vida é um exemplo a ser seguido. Retirar tais professores pode levar a problemas que, facilitando, dificultam o aprendizado, como mostra PC5:

antes as provas eram lidas e escritas em Braille. Não havia essa facilitação como existe hoje. Muitos professores, mesmo cegos, tendem a facilitar o aprendizado do cego, mas estão prejudicando.

4.4. Algumas considerações sobre formação e qualificação

Neste item da pesquisa, diversos aspectos se destacaram como importantes para a compreensão da problemática relacionada à formação e qualificação de cegos tardios. Em consonância com os aspectos conceituais apresentados por Vigotski e Buber, é importante construir um espaço de convivência, de sociabilidade, de encontro, onde, sendo respeitadas as singularidades de cada pessoa, possam ser liberadas as forças criativas de cada um, a partir, não da correção lógico-racional de determinadas proposituras de formação e qualificação, mas sim de um trabalho enraizado na concretude da vida vivida das pessoas cegas.

Outra questão importante, é que a formação e a qualificação dos cegos têm, para cada um, o seu tempo. Como uma semente, cada semente possui um tempo próprio a germinar. É próprio de cada pessoa o tempo de descobrir e descobrir-se. É preciso reconhecer esse tempo. O trabalho de quem forma e ensina precisa aceitar esse tempo, que não é só tempo do que se produz e de quem impõe ou predetermina. É o tempo necessário para a confrontação dos fatos, tempo de quem apreende e aprende.

O reconhecimento do tempo, a aceitação dos fatos e a confrontação com um mundo novo pertencem ao domínio da alteridade; que não deve ser pré-concebida, nem pré-elaborada, nem pré-definida. Não pertence ao exercício da tolerância, mas da atualização própria e incondicional do domínio da experiência vivida. A ideia é oferecer o que é necessário.

Também, a rigor, não existe uma lógica específica que demarque qual é o melhor profissional para formação de cegos. Se cegos ou videntes. Tem que ter cegos. Tem que ter videntes. Tem que ser plural. Nesta pluralidade, o que é importante é a manutenção de condições de possibilidade da existência de espaços de ajuda mútua, onde professores e alunos aprimorem virtudes convivenciais, não somente sob a égide do predomínio da transmissão de supostas cargas programáticas para a reabilitação, mas, sobretudo, pela ênfase na liberdade de *ser e conhecer*.

Entretanto, parece existir uma tendência de ocupação por videntes dos espaços acadêmicos e técnico-administrativos que outrora eram ocupados prioritariamente por cegos. Isso se faz notar nos relatos do PC1, PC3 e PC4.

Os relatos do PC1 permitem inferir os seguintes pontos:

- i. a fala do PC1a,b está referida desde um lugar que pressupõe uma experiência enraizada num tempo vivenciado em condições plenas no âmbito da formação da pessoa conforme preceitos da antropologia buberiana, um campo de relações autênticas;
- ii. a experiência como aluno e profissional lhe confere confortável predisposição para falar de um passado de lutas e glórias, não visualizadas no tempo presente; e,
- iii. a possibilidade do estabelecimento de vínculos alargados em muitos pontos do território brasileiro na formação de formadores de cegos e deficientes visuais regentes de turmas sugere legitimidade e genuinidade a PC1a,b embora “carregada nas tintas”, mas não menos valorosa pelos espaços de aprendizagem vivenciados em épocas distintas à sua.

5. Trabalho e Emprego

O desenvolvimento da vida do homem exige evidentemente uma interação constante com o meio natural, numa troca. Essa interação executa o processo de adaptação do homem à natureza que o circunda, produzindo as modificações necessárias a sua própria existência. Graças a isso, o homem, diferentemente do animal, mediatiza, regula e controla esse processo pela sua atividade; que ele próprio desempenha.

Muitas pessoas que perdem a visão na idade adulta possuíam profissões e atividades de trabalho. Pelo menos metade dos cegos entrevistados, objeto do próximo capítulo, encontrava-se trabalhando no momento da perda. A baixa escolaridade em sua maioria afeta a recolocação em outras profissões, uma vez que a maioria não consegue inserir-se no mesmo segmento. Quando a empresa permanece com o trabalhador em seus quadros, o faz remanejando-o para outras atividades e até deixando-o sem ter o que fazer.

As condições de readaptação dos cegos numa nova condição passam pelas relações que estabelecem com outras pessoas e o trabalho é um dos fatores mais importantes para a auto-realização e equilíbrio do seu psiquismo. Trabalho aqui deve ser entendido como qualquer atividade que seja útil e boa e construído coletivamente.

5.1. O trabalho e o psiquismo humano

As experiências de Penfield²⁰ (1891-1976) salientam a importância do trabalho e da linguagem no desenvolvimento e expansão do cérebro humano. Penfield descobriu que poderia mapear as representações corporais no cérebro e, por meio de suas experiências, evidenciou a proporção relativa, em superfície, que os órgãos motores (como a mão) e os órgãos da linguagem sonora (músculos da boca, da língua, da laringe), cujas funções são mais desenvolvidas nos humanos (pelo trabalho e comunicação verbal), ocupam com relação à superfície do cérebro. O Homúnculo de Penfield, cuja figura é representada abaixo, explicita a correspondência entre os órgãos do corpo humano e seus respectivos impulsos cerebrais:



Figura 4.1 – Homúnculo de Penfield¹

²⁰ Wilder Penfield foi um médico neurocirurgião e neurologista canadense que, entre 1928 e 1947, realizou um conjunto de experiências em suas cirurgias destinadas à remoção de focos epiléticos em 369 pacientes. Para garantir que nenhuma função vital fosse comprometida, as cirurgias eram realizadas com os pacientes acordados e submetidos apenas à anestesia local. Assim, antes da retirada do foco epilético, Penfield fazia estimulações elétricas (pequenos choques) no tecido nervoso ao redor do foco e, observando qual função corporal tinha sido afetada pelo estímulo (por exemplo, fala, visão, movimento ou sensibilidade de alguma região corporal) ele podia mapear as funções cerebrais desempenhadas em cada porção corporal. Ao longo de 19 anos, enquanto Penfield identificava o mapa corporal no córtex motor (responsável pelos comandos motores) e no córtex somestésico (responsável pela percepção somestésica como tato, dor, temperatura e pressão), sua secretária, H. P. Cantlie, reproduzia em seu caderno os mapas descritos por Penfield. Os desenhos de Cantlie descrevem o que ficou conhecido como o Homúnculo de Penfield, e suas medidas, desproporcionais em relação às medidas corporais verdadeiras, representam como cada parte do corpo se relaciona à capacidade de percepção somestésica ou de controle motor no cérebro (SCHOTT, 1993).

O principal órgão ligado ao trabalho é a mão humana e graças à adaptação da mesma as “operações diferentes e novas atingiram este grau, especializando-se e fazendo surgir quadros famosos, partituras musicais e outros trabalhos artísticos conhecidos pela humanidade” (LEONTIEV, 1972: 76).

Os órgãos dos sentidos foram igualmente aperfeiçoados sob a influência do trabalho, adquirindo traços qualitativamente novos, e com forte ligação com o desenvolvimento do cérebro. O sentido do tato tornou-se mais preciso, o olho humanizado vê muito mais, o ouvido tornou-se capaz de perceber as diferenças e as semelhanças mais ligeiras entre os sons da linguagem articulada do homem. O desenvolvimento do cérebro e dos órgãos do sentido agiu em contrapartida sobre o trabalho e sobre a linguagem para lhes “dar, a um e a outro, impulsões sempre novas para continuar a aperfeiçoar-se” (ENGELS apud LEONTIEV: 1972: 76).

As transformações anatômicas e fisiológicas devidas ao trabalho acarretaram uma modificação global do organismo, alteraram a aparência física do homem e também a sua organização anatômica e fisiológica (LEONTIEV: 1972:79). O trabalho, como atividade humana específica, é um processo que liga o homem à natureza, colocando em movimento forças de braços, pernas, mãos, mente, para esculpir, usando as matérias-primas, os materiais úteis à própria vida. Pelo trabalho, o homem modifica a natureza, altera a sua própria natureza e desenvolve faculdades adormecidas.

Para Leontiev (1972:81), pelo trabalho o homem se relaciona com a natureza, mas entra em relação com a mesma por intermédio da relação com outros homens, pois as ações que o caracterizam são interdependentes: o uso e fabrico de instrumentos e a realização de atividades comuns e coletivas, em cooperação. Esse imbricamento de relações e vínculos em sociedade, desde uma divisão fortuita das atividades técnicas, nos primórdios da cultura humana, até as complexas divisões das tarefas e atividades do trabalho nos processos de produção modernos, promove o desenvolvimento do psiquismo humano (LEONTIEV, 1972:81).

Para uma pessoa que perde subitamente a visão, os sentidos remanescentes como audição, olfato, gustação e tato não se alteram. O que ocorre é uma mudança de percepção e sensação pelo exercício e emprego dos sentidos, antes poucos treinados, para percepções não percebidas antes, pois o que se percebe é o que se aprende a perceber. Pode-se citar o exercício do trabalho de campo para um geólogo e um biólogo.

Os afloramentos apenas são perceptíveis por olhos treinados para perceber. Um exemplar raro numa floresta só é percebido se já foi identificado antes ou por olhos treinados. E, aos olhos de um leigo, é imperceptível. Ou seja, singularidades, particularidades e detalhes passam ao largo de olhos, olfatos e tatos não treinados anteriormente.

5.2. O emprego para deficientes – as formas de institucionalização do trabalho

O trabalho como pressuposto facilitador da reintegração e habilitação dos cegos numa nova condição configura-se em algo difícil a despeito de uma legislação abundante e expressiva quanto aos direitos acumulados. Por outro lado, as instituições privadas são forçadas a cumprir a lei de cotas por conta de uma fiscalização que lhes bate à porta, mas alegam não terem como cumpri-la, pelo despreparo dos possíveis candidatos para prover tais vagas. Por parte dos cegos existe uma resistência em não ingressar em empresas privadas, como aponta PC1a:

Muitos não querem ir para a iniciativa privada. Eles preferem ficar 10 anos estudando até passar em concurso público. Então é muito difícil. Às vezes eu recebo oferta de vagas aqui e eu não consigo indicar ninguém.

Os dispositivos de colocação e organização do trabalho sofreram mudanças a partir de 1999. Por conta dos movimentos sociais e de grupos excluídos, reivindicando o cumprimento de legislação precedente, foi criado um conjunto de normas para atender segmentos diferenciados em relação à deficiência adquirida ou congênita. A partir deste período, criaram-se formas distintas de trabalho institucionalizado.

Existem três tipos de inserção em situação de trabalho propostas para adequar o trabalho à pessoa com deficiência. A colocação competitiva, a seletiva e a promoção do trabalho por conta própria (BRASIL, 1999b):

- i. a colocação competitiva refere-se o processo de contratação regular, nos termos da legislação trabalhista e previdenciária, independente da adoção de procedimentos especiais para sua concretização, não sendo excluída a possibilidade de utilização de apoios especiais;

- ii. a colocação seletiva é um modo de contratação regular, nos termos da legislação trabalhista e previdenciária, dependente da adoção de procedimentos e apoios especiais para sua concretização; e,
- iii. a promoção do trabalho por conta própria, que pressupõe o fomento da ação de uma ou mais pessoas, mediante trabalho autônomo, cooperativado ou em regime de economia familiar, com vistas à emancipação econômica e pessoal.

São considerados procedimentos especiais os meios necessários para a contratação de uma pessoa que, devido ao seu grau de deficiência, transitória ou permanente, exija condições especiais, tais como jornada variável, horário flexível, proporcionalidade de salário, ambiente de trabalho adequado às suas especificidades, entre outros.

Já os apoios especiais compreendem a orientação, a supervisão e as ajudas técnicas que auxiliem ou permitam compensar uma ou mais limitações funcionais motoras, sensoriais ou mentais da pessoa com deficiência; com o objetivo de superar as barreiras da mobilidade e da comunicação, possibilitando a plena utilização de suas capacidades em condições de normalidade.

No caso de deficiência grave ou severa o acesso ao mercado de trabalho ou sua incorporação ao sistema produtivo se dará através de regime especial de trabalho protegido, efetivado mediante a contratação de cooperativas sociais²¹.

Existem dois tipos de regimes de trabalho protegido: as oficinas protegidas de produção e as oficinas protegidas terapêuticas. O Ministério do Trabalho e do Emprego considera oficina protegida de produção unidades em funcionamento nos Sistemas de Aprendizagem Comercial e Industrial – SENAC e SENAI. Essas unidades funcionam em relação de dependência com entidade pública ou beneficente de assistência social e que têm por objetivo desenvolver programa de habilitação profissional para adolescente e adulto com deficiência, provendo-o com trabalho remunerado, com vista à emancipação econômica e pessoal relativa. Esta modalidade possibilita contratos de trabalho diferenciados segundo as características individuais, levando em consideração o horário e a produtividade de cada um (MTE, 2010).

²¹ Determinado tipo de cooperativa que visa à integração social dos cidadãos em desvantagem no mercado econômico, por meio do trabalho, dentre eles os deficientes físicos, sensoriais e mentais. Fundamentam-se no interesse geral da comunidade em promover a pessoa humana e a integração social. Suas atividades envolvem a organização e gestão de serviços socio sanitários e educativos e o desenvolvimento de atividades agrícolas, industriais, comerciais e de serviços. (Brasil, 1999a)

A oficina protegida terapêutica funciona numa unidade em relação de dependência com entidade pública ou beneficente de assistência social. Tem por objetivo a integração social por meio de atividades de adaptação e capacitação para o trabalho de adolescente e adulto que devido ao seu grau de deficiência, transitória ou permanente, não possa desempenhar atividade laboral no mercado competitivo de trabalho ou em oficina protegida de produção. Restringem-se às pessoas com deficiências severas, que não tenham condições de ingresso no mercado de trabalho competitivo ou em oficina protegida de produção, segundo avaliação individual de desenvolvimento biopsicossocial. O período de adaptação e capacitação para o trabalho de adolescente e adulto deficiente em oficina protegida terapêutica não caracteriza vínculo empregatício.

Este dispositivo legal pressupõe a anuência do empresariado em possuir equipes para acompanhamento e capacitação permanente do trabalho via colocação específica. Contudo, isso nem sempre acontece. O empresariado alega despreparo e falta de adequação do ambiente de trabalho para recepção dos deficientes. A capacitação dos cegos e deficientes visuais no trabalho apresenta peculiaridades adaptativas em função das atividades a desempenhar, principalmente nos dispositivos de interface homem-máquina (PC1b).

A operacionalização das situações legais de trabalho dava-se a partir de visitas às empresas por equipes multidisciplinares integrada por profissionais do Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira – INEP e do Instituto Benjamim Constant, para acompanhamento e realização de testes de aptidão e vocação nas atividades previamente selecionadas. Para isso, firmaram-se convênios entre o IBC e FIRJAN, facilitando a comunicação interinstitucional (PC1a). Na prática, estas situações legais de trabalho se operacionalizam hoje a partir de balcões de empregos.

5.3. Os balcões de empregos para deficientes

O encaminhamento profissional dos cegos que ocorria a partir de visitas guiadas às empresas, com sensibilização do empresariado por equipes do INEP e do IBC, e apresentação do potencial de integração dos cegos no trabalho foi se tornando menos utilizado, os convênios expirados deixaram de ser renovados.

Os chamados balcões de empregos foram o meio encontrado por um grupo de instituições que se uniram no Rio de Janeiro para aumentar a oferta de emprego para os deficientes de uma forma ampla, incluindo-se os visuais. Até o ano de 2009, existiam em operação na cidade do Rio de Janeiro quatro grandes balcões de emprego (PC1 b):

- i. o Banco de Emprego do Deficiente - BED, coordenado pela Secretaria de Estado de Trabalho e Renda do Rio de Janeiro;
- ii. o Instituto Brasileiro dos Direitos das Pessoas com Deficiência - IBDD, uma organização não governamental que não atua apenas na empregabilidade, mas também na área de esportes e em cursos de qualificação profissional;
- iii. o Centro de Vida Independente - CVI que funciona na Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro; e,
- iv. o Instituto Benjamin Constant.

O funcionamento consiste na troca de informações a partir do contato das empresas. Quando uma empresa contata o IBC e este não possui um candidato com perfil desejado, imediatamente ocorre a comunicação com o CVI e o BED que consultam seus cadastros de candidatos. O mesmo ocorre com o IBDD. Trabalham em rede para reduzir o tempo de desemprego do deficiente. O objetivo é o mesmo para todos. Incluir no trabalho.

O IBDD e CVI trabalham também com terceirização, ou seja, eles terceirizam algumas áreas de trabalho de algumas empresas. O serviço de telemarketing da Petrobrás, por exemplo, é terceirizado pelo CVI. Devido a sua constituição jurídica como órgão da administração direta o IBC é o único que não terceiriza contratações. Os demais balcões atuam também na contratação de deficientes. Existem associações²², cooperativas e instituições do sistema S²³ que atuam intermediando postos de trabalho para deficientes visuais. Mas alguns possuem um caráter temporário, na medida do fluxo de cadastrados e disposição das empresas, mas igualmente importantes na colocação em atividade (PC1b).

O IBDD é uma organização não governamental ligada à Coordenadoria Nacional para a Integração da Pessoa Portadora de Deficiência - CORDE. Atua no

²² Associação Brasileira de Cegos: <http://www.qype.com.br/place/preview/br-322021-associacao-brasileira-de-cegos-rio-de-janeiro>; Associação dos Deficientes Visuais do Rio de Janeiro <<http://adverj.blogspot.com/>>.

²³ <http://www.senai.br/psai/parcerias.asp>; <http://www.trabalhoespecial.com.br/index.php?a=28&b=139>.

segmento de empregabilidade, capacitação e apoio a atletas de diferentes modalidades esportivas e categorias. Possui patrocínios de grandes empresas para seus cursos, mediante concessão de bolsas para atletas cadastrados. Muitos atletas vinculados ao IBDD participaram do último para-pan e para-olimpíadas, além de outras competições. Mas o apoio é concedido na medida do bom desempenho (tempos e marcas) dos atletas. A Petrobrás é uma das empresas que apóia atletas fornecendo bolsas para subsistência e traslados em competições (PC1b).

Essa mudança de procedimento e a adoção dos balcões de emprego deveram-se também a alterações no processo de interlocução entre o Instituto Benjamin Constant e as empresas. Atualmente, são as empresas privadas de vários ramos que contatam o IBC e solicitam um perfil profissional, oferecendo as vagas. São solicitados profissionais com níveis distintos de escolaridade, desde o nível superior até auxiliar de serviços gerais, que, em sua maioria, correspondem a esses últimos. No ano de 2008, segundo PC1b e PV10, foram inseridos 139 deficientes visuais e cegos no mercado de trabalho em diferentes cargos. As instituições públicas também cumprem as reservas de vagas, mas desde que os profissionais sejam aprovados em concursos públicos.

Segundo informação de PC1b as instituições públicas são as que mais empregam deficientes visuais no Brasil inteiro. Instituições públicas que possuem cegos em seus quadros são o IBGE, SERPRO, DATASUS, Tribunal de Justiça do Rio de Janeiro. Este último contempla 64 cegos (dados de 2008), trabalhando em diferentes funções, aprovados em concurso público, todos com passagem pelo IBC (PC1b e FRANCISCO, 2007).

Novas iniciativas estão em andamento no IBC no sentido de fortalecer e ampliar a comunicação com diferentes empresas²⁴. A estratégia consiste em criar ferramentas acessíveis aos deficientes e às equipes das empresas interessadas em contratar, elaborando manuais, vídeos com entrevistas de cegos e montagem de cadastro para deficientes e empresas.

A acumulação de funções dos integrantes de equipe do IBC que atuam na atual proposta de encaminhamento profissional (2008-2010) dificulta o seu acompanhamento. Tais profissionais não conseguem dispensar a atenção requerida nos encaminhamentos realizados (PV10):

²⁴ O Anexo VII apresenta uma lista de empresas participantes do Programa de encaminhamento profissional do Instituto Benjamin Constant até dezembro de 2009.

“por isso não temos o controle real de quantas pessoas foram contratadas”

“percebemos neste processo que muitas empresas solicitam candidatos com a finalidade de atender os requisitos legais da lei de cotas, por estarem sendo fiscalizadas. Não percebemos uma real necessidade e conscientização por parte delas”.

Em termos gerais, as empresas efetuam o contato com o IBC, ao encaminharem os perfis dos candidatos. A partir de então, são cadastradas para a realização de um trabalho de conscientização, condição fundamental para criar uma cultura institucional e desconstruir o culto da incapacidade pré-concebida. Com base no cruzamento das demandas das empresas e dos perfis dos deficientes visuais e cegos existentes, o IBC realiza o encaminhamento dos candidatos para as empresas.

O que a instituição deseja alterar é esta forma utilitarista que as empresas adotam de apenas recorrerem aos cadastros dos profissionais com deficiência, quando necessitam cumprir requisitos legais.

O deficiente visual e cego encaminhado via balcão de emprego não se submete mais ao acompanhamento realizado pelo IBC, tanto pelo fato do acúmulo de funções anteriormente apontado, quanto pelo fato de que não é eficaz. É importante para o cego vivenciar as situações e ambiente de trabalho de modo a encontrar as formas mais adequadas de atuar. Entretanto, antes do encaminhamento, é junto à empresa que se realiza uma preparação quanto à recepção do novo funcionário.

É claro que até ele se entrosar no trabalho, nesse período, algumas empresas ainda fazem um “acompanhamentozinho”, mas hoje nenhuma delas faz um acompanhamento formal. Fica parecendo tutela (PC1b).

O sistema de balcão de empregos não promove uma orquestração entre vagas e deficientes. Há momentos em que existem vagas e não existem deficientes, em outros ocorre o oposto. Assim, as ofertas e demandas são cíclicas e desencontradas. As iniciativas são ainda isoladas e esporádicas, ora concentrando-se na capacitação de deficientes, ora captando vagas para inserção destes sem que haja uma comunicabilidade entre qualificação e emprego.

Infelizmente não é uma coisa muito estruturada. Mas por que não é? Porque as instituições especializadas não têm condições de acompanhar o desenvolvimento tecnológico do mercado. O Instituto Benjamin Constant hoje (2009) não tem

condições de dar um curso de Open Book²⁵ que é um programa magistral para o deficiente visual. A formação em tecnologia de informação é uma boa porta de entrada do deficiente visual no mercado de trabalho (PC1b).

5.4. Trabalho e diálogo: criação e superação

Além das formas institucionalizadas de trabalho próprias para os cegos, existem os casos de grupos de cegos livres que se associam em condições plenas para realização de atividades, remunerados ou não, reunidos em defesa de direitos ou para reivindicações específicas como os anjos sem visão, anjos da visão em ações, águias de visão, Blind Brasil e Planet Vox. Um desses grupos, Planet Vox, costuma promover encontros em capitais brasileiras. Há também inúmeros grupos de discussão na internet de acesso restrito aos cegos (PC1b).

Esses grupos de acolhimento e diálogo formam-se por motivação individual ou coletiva. Partilham vivências, lutam por emprego e criam redes de relações afetivas. Podem se reunir em escolas ou lugares públicos. Alguns grupos elegem uma “madrinha” ou “padrinho” como relações públicas, buscando oportunidade para torná-los conhecidos. Alguns cegos já confessaram terem sido enganados por alguns desses supostos bem-intencionados, mas o desejo de criar novos rumos para suas vidas não os impede de continuar tentando.

Os grupos têm objetivos que em geral se fundam na apresentação de uma atividade artístico-cultural, como teatro, dança ou algum tipo de sensibilização em relação à cegueira. Em sua maioria possuem um “orientador” de atividades, alguém que dirige e toma a frente nas discussões com videntes sobre propostas de apresentação. A partir de entrevistas e relatos informais, constata-se que tais atividades propiciam um

²⁵ Open Book é um software que foi desenvolvido para os indivíduos cegos e deficientes visuais. Permite ler, editar e gerenciar imagens digitalizadas de livros, revistas, manuais, notas, jornais e outros impressos. Transforma o computador em uma máquina de varredura e leitura. Os guias de instalação falam mediante leitor de tela. Além disso, Open Book vem completo com uma ampla gama de ferramentas de produtividade como a capacidade de enviar e-mail, um sistema de processamento de texto, descritores de layout de página e um menu inteiro de recursos para os usuários de baixa visão. Open Book é fácil de usar. Basta colocar o texto no scanner. Uma vez digitalizada, o software converte a página impressa em texto eletrônico para ser lido em voz alta pelo sintetizador. Usuários de baixa visão podem optar por personalizar a exibição visual através de ampliação, espaçamento entre caracteres especiais e as configurações de cores de alto contraste. Disponível em: <http://www.synapseadaptive.com/arkenstone/Open_Book_Ruby.htm> e <http://www.freedomscientific.com/PDF/visionloss/manuals/OpenBook-Manual.pdf>>. Acesso em 26 de Julho de 2010.

novo sentido para a nova vida que têm, pois jamais suporiam encarnar personagens ou ensaiar coreografias antes da perda da visão.

Essas atividades demonstram as forças criativas capazes de engendrar novos modos de estar no mundo. Evidentemente, nem todos possuem “veia” artística para saírem representando, mas todos se valem da possibilidade de caminhos de superação do humano – quando submetidos a condições adversas e extremas – para vencerem obstáculos interpostos.

Vigotski (1997:51) salienta que a capacidade de superação pode ser explicada pelo trabalho do fisiólogo russo Ivan Petrovich Pávlov (1849-1936)²⁶, quando afirma que “o caráter final dos atos psicológicos, sua orientação para o futuro e para um dado objetivo aparecem nas formas mais elementares da conduta”. Pavlov crê que a vida é a realização de um objetivo; precisamente até a proteção da própria vida:

Toda vida, todo seu melhoramento, toda sua cultura está referida pelo reflexo do objetivo para cada homem, que ele planeja para sua própria existência (Pavlov apud Vigotski: 1997:52)

Vigotski nos expõe que a idéia de que um obstáculo faz surgir uma resposta a ele. A existência deste obstáculo põe em marcha mecanismos de transposição da dificuldade, configurando o reflexo do objetivo. Na tensão, o organismo humano orienta-se para a criação de forças capazes de transposição do obstáculo. Um exemplo concreto do reflexo do objetivo em resposta à existência do obstáculo é dado por Vigotski (1997:54), ao analisar a vida de Helen Keller²⁷:

se [Helen Keller] não fosse cega nem surda-muda, jamais lograria o desenvolvimento, a influência e a notoriedade que lhe tocaram a vida.

²⁶ Tornou-se conhecido por suas descobertas sobre o papel do condicionamento na psicologia do comportamento. Ganhou o Prêmio Nobel de Fisiologia ou Medicina de 1904 não por estes feitos, mas por suas descobertas sobre os processos digestivos de animais. A idéia básica do condicionamento clássico consiste em que algumas respostas comportamentais são reflexos incondicionados, ou seja, são inatas em vez de aprendidas, enquanto que outras são reflexos condicionados, aprendidos através do emparelhamento com situações agradáveis ou aversivas simultâneas ou imediatamente posteriores. Através da repetição consistente desses emparelhamentos é possível criar ou remover respostas fisiológicas e psicológicas em seres humanos e animais. Essa descoberta abriu caminho para o desenvolvimento da psicologia comportamental e mostrou ter ampla aplicação prática, inclusive no tratamento de fobias e nos anúncios publicitários.

²⁷ Nota de referência: Vyotski analisa a história do desenvolvimento de H. Keller (1880-1968) desde a perspectiva da compensação, a partir das condições sociais particularmente favoráveis que se criaram para a norte-americana cega e surda-muda. Recebeu instrução superior, converteu-se em escritora, doutorou-se em filosofia. Vyotski, L.S. *Fundamentos de Defectología*. Obras escogidas V. Madrid: Visor dist. S.A. 1997. p. 54

Como entender isto? Em primeiro lugar, isto significa que suas graves deficiências puseram em jogo grandes forças de compensação. Em segundo lugar, tem-se as condições adversas e a capacidade de superação pelo acesso à cultura que lhe foi propiciada, converteram seu defeito em vantagens sociais –, seguiria sua vida como uma pessoa imperceptível na pequena província norte-americana em que nasceu. Mas Helen Keller se converteu em uma pessoa diferenciada, tornou-se o centro de atenção pública, se transformou uma celebridade, uma heroína nacional, um milagre divino para alguns, orgulho nacional ou fetiche para outros.

Para ela, seu defeito não criou nenhum sentimento de inferioridade e sua aprendizagem se converteu em causa de todo o país. Planejaram para ela enormes exigências sociais: queriam vê-la transformada em doutora e escritora; e ela os satisfez. Segundo Vygotski (1997:55) “é quase impossível distinguir o que realmente pertence a ela e o que foi feito para ela pela sociedade”. Isso é o melhor exemplo do que é capaz de fazer um mandato social em relação à educação de uma pessoa. A própria Helen Keller, à época, escreveu que se tivesse nascido num meio distinto ao seu, viveria num estado de ignorância eterna pelo fato de não ter acesso à vida social. Estaria fadada à exclusão rodeada por um silêncio desértico, desconectada de toda comunicação com o mundo exterior.

Entre o sucesso e o fracasso existem ilimitadas possibilidades. Crer que toda deficiência determina um reflexo do objetivo ou compensação é ingênuo. Qualquer obstáculo deve ser visto com critério e realismo. O caminho da superação para cada indivíduo que perdeu a visão é particular. A direção escolhida será determinada pela personalidade de cada um, experiências acumuladas ao longo da vida e o objetivo de vida que cada um reestrutura.

5.5. A superação e seus artifícios

O homem encontra na sociedade e no mundo transformado pelo processo histórico-cultural os meios, as aptidões e o saber-fazer necessários para realizar atividade que mediatiza a sua ligação com a natureza. Para executar os seus meios, suas aptidões, o seu saber-fazer, o homem deve entrar em relação com outros homens e com a realizada humana material. É no decurso do desenvolvimento destas relações que realiza o processo da ontogênese humana, a transformação gradual das ações exteriores

em ações interiores, intelectuais, consistindo da apropriação das aquisições do desenvolvimento histórico da humanidade, em particular das do pensamento e do conhecimento humano. Estas aquisições se manifestam sob a forma de fenômenos exteriores – objetos, conceitos verbais, saberes –, passando, num momento seguinte, à interiorização destes fenômenos e os transmitindo por gerações (LEONTIEV, 1972:197).

A vida e a obra relatadas em muitas biografias de H. Keller demonstram a clareza de algo que não se vê e não se toca, mas que ilumina e pode libertar um “espírito recluso no calabouço do corpo”. As influências exteriores que agiram sobre ela se evidenciaram na plenitude de sua vida, soltando as amarras de um enclausuramento aparente que a deficiência impõe a muitos. Sua limitação, contudo, não a impossibilitou de vencer as condições mais adversas que marcaram a sua existência. A essência do conceito de cegueira e surdo-mudez não significa apenas incapacidade. É muito mais profunda, segundo a concepção mística religiosa que marcava a vida de pessoas como ela.

A vida de H. Keller, entretanto, não tem nada de misterioso, revelando que o processo de compensação é determinado inteiramente por duas grandes forças: as exigências sociais que se apresentam como propulsoras do desenvolvimento da educação, e as forças da psiquê humana. Os fatores que se criaram – a partir de uma educação primorosa pelas mãos de uma preceptora que lhe forneceu o “filtro” sob medida – fundamentaram as condições para uma existência rica em criatividade e imaginação, tão necessárias na formação de um cego. Seu defeito não agiu como freio, pelo contrário, se converteu em impulso para transposição dos obstáculos. Seu obstáculo foi fundamental para o desenvolvimento do reflexo objetivo construído com sua capacidade de superação.

É preciso ter em mente que as investigações vigotskianas à época (1925) de seus apontamentos sobre H. Keller se baseavam parcialmente na educação das crianças deficientes como estabelecimento de reflexos condicionados, sem ver distinção, a princípio, entre a educação de crianças deficientes e as normais. Com base nisso, postulou dois anos depois, sob influência das idéias de Adler, cujos preceitos afirmam que “conhecendo as intenções de uma pessoa, pode-se prever mais ou menos seu comportamento” – as tendências compensatórias se originariam de forma automática e natural na criança com defeito. O defeito em si constituía o estímulo primário para o

desenvolvimento da personalidade e o processo educacional poderia se utilizar dessas tendências naturais. Mais tarde, em 1929, aquelas ideias ajudaram a alicerçar sua teoria histórico-cultural. Para a criança cega, no caso destacado de H. Keller, foram a perfeita adequação dos meios culturais e sua respectiva assimilação que determinaram o desenvolvimento das funções psicológicas superiores permitindo a Keller estruturar e dominar seu pensamento, criando e recombinao um número cada vez maior em termos quantitativo e qualitativos que lhe disponibilizavam.

Os argumentos básicos vigotskianos radicam no fato de que o homem domina seus processos mentais introduzindo elementos novos e artificiais numa situação. Este enunciado decorre do fato de que a imagem de homem racional para Vigotski é aquele que aprendeu a submeter seus impulsos e emoções ao controle do intelecto. Aprendeu a dominar seu comportamento fazendo uso dos meios acessíveis na cultura que está inserido, sendo específico e único o processo de controle dos instrumentos intelectuais.

CAPÍTULO V

DIÁLOGOS COM A SUPERAÇÃO

1. Aproximação e acolhimento

As pessoas com as quais tive contato me marcaram pela simplicidade e alegria de viver. Em cada relato colhido, lembranças, histórias e particularidades vinham à tona. Muitas vezes me via em situações embaraçosas pela emoção que envolvia a conversa, mas logo era preciso “desconversar” ou falar sobre minha própria vida, num outro contexto, dissipando a narrativa.

Na pesquisa exploratória, etapa prévia que empreendi antes da aprovação da pesquisa no IBC, um dos pesquisadores com quem conversei, e que desenvolve softwares para deficientes visuais e cegos, me falou que, para que eu pesquisasse o universo dos cegos, deveria participar de alguma comunidade de pertencimento, pela internet ou instituição de assistência a eles. Essa orientação foi importante porque me permitiu efetivamente chegar até eles, não os abordando ao acaso e de forma impositiva, mas respeitando o tempo necessário de “aceitação” do pesquisador pelo pesquisado. É muito difícil a um vidente se aproximar de um cego e lhe apresentar uma pesquisa e mostrar sua utilidade e necessidade.

Fixar uma base do trabalho de pesquisa no Instituto Benjamin Constant - IBC não me impediu de conhecer pessoas cegas que não participavam do grupo de convivência e que nunca haviam participado do processo de reabilitação. A fala das pessoas não participantes de treinamentos em programas de reabilitação era igualmente esclarecedora sobre eventuais potencialidades a desenvolver pelo exercício do estar em atividade. Com isso, por meio de alguns integrantes do grupo de convivência, que se compunha de cegos concluintes da reabilitação do IBC, tive acesso a deficientes visuais e cegos sem vínculos com instituições de reabilitação, mas participantes de programas artísticos, culturais de outras instituições. Nenhum desses não freqüentadores de programa de reabilitação, entretanto, foi entrevistado no primeiro momento da apresentação, mas apenas depois que estabeleci uma aproximação, a partir do segundo ou terceiro encontro.

Alguns membros de um dos grupos de cegos pesquisados apontaram queixas relativas ao modo de aproximação de alguns pesquisadores. Sentem-se incomodados e invadidos quando alguém se aproxima deles, observando-os como dados ou objetos a conhecer. Revelaram desapontamento devido ao fato de não terem qualquer retorno dos desdobramentos e divulgação das pesquisas de que participam. Isso foi verificado ao apresentar minha proposta aos quarenta e oito integrantes do grupo de convivência do IBC, sendo indagada por alguns a respeito das intenções veladas e explícitas dos dados da pesquisa. Os questionamentos apresentados eram desde o “por quê?”, passando pelo “para quê?”, até chegar aos possíveis vínculos do pesquisador com o tema a pesquisar. Você tem cego na família? Perguntaram-me. O que você pretende fazer com os resultados da pesquisa? Como os resultados poderiam reverter para nós?

Estava diante de uma plateia crítica e receosa de que suas informações fossem utilizadas indevidamente, sem que pudessem interpor impeditivos. Além desse grupo participante do centro de convivência, foram entrevistadas mais vinte e oito outras pessoas, perfazendo um total de setenta e seis. O critério de eleição dos sujeitos da pesquisa inclui videntes que sofreram perda de visão ao longo da vida. A pesquisa compreendeu três fases. Na primeira fase, os setenta e seis participantes responderam a um questionário semi-estruturado e um roteiro de perguntas sócio-culturais específicas (Anexo VIII), como também concordaram com um termo de consentimento informado (Anexo IX).

As tabelas a seguir mostram uma síntese sobre todos os setenta e seis entrevistados, no que diz respeito às informações gerais – Tabela 5.1, aos dados relativos ao acometimento visual – Tabela 5.2 e às informações sócio-culturais específicas – Tabela 5.3.

A partir das respostas obtidas e pelo acolhimento proporcionado pelo grupo, convidei alguns respondentes para continuar participando do trabalho. Essa tentativa de maior aproximação se deveu à necessidade de um aprofundamento na realidade vivida pelas pessoas que responderam um questionário semi-estruturado e um roteiro de perguntas. Das pessoas convidadas, dezesseis aceitaram e com elas passei a partilhar momentos e situações, individuais ou coletivos. Sem querer invadir ou impor um ritmo pessoal, mas pela necessidade de dados e pelo tempo reduzido, passei a ouvir e registrar encontros que, mesmo fragmentados em narrativas, propiciavam uma condição “desarmada” e desprovida de pré-condições por parte dos entrevistados.

Tabela 5.1. Informações gerais sobre as entrevistas aplicadas na primeira fase.

Dados gerais – 76 entrevistas		
Variáveis	N	%
Sexo		
Masculino	34	45
Feminino	42	55
Idade		
	27-50	18,4
	51-69	57,9
	70-90	23,7
Escolaridade		
Ens. Fund. Incompleto	27	35,5
Ens. Fund. Completo	14	18,4
Ens. Médio Incompleto	9	11,8
Ens. Médio Completo	16	21,1
Ensino Superior	6	7,9
Analfabetos	4	5,3
Profissão		
Do lar	14	18,4
Professora	9	11,8
Funcionário Público	6	7,9
Artesão	5	6,6
Motorista	6	7,9
Costureira	3	3,9
Atleta	3	3,9
Pedreiro	2	2,6
Vendedor	2	2,6
Outras ¹	10	13
Não responderam ²	16	21,1
Renda		
1 a 2sm	18	23,7
2 a 3sm	7	9,2
3 a 4sm	13	17,1
> 4sm	7	9,2
Não responderam	31	40,8
Com quem mora		
Família	42	55,3
Sozinho	13	17,1
Abrigo	5	6,6
Casa de amigos	5	6,6
Não responderam	16	21,1

(1) Outras: inclui segurança, cozinheira, auxiliar administrativo, operador de máquinas, secretária, auxiliar de enfermagem, aplicador de laminados, aeroviário, garçom, massoterapeuta contabilizam um membro cada (1,3%).

(2) 16 pessoas não quiseram responder.

Tabela 5.2. Resultados das entrevistas aplicadas na primeira fase.

Dados relativos ao acometimento visual		
Variáveis	N	%
Condição visual		
Cego	38	50
Baixa visão	38	50
Diagnóstico oftalmológico		
Doenças degenerativas da retina ¹	20	26,3
Glaucoma	21	27,6
Retinose diabética	8	10,5
Descolamento retina ²	8	10,5
Alta Miopia ³	6	7,9
Doenças da córnea ⁴	6	7,9
Catarata	4	5,3
Amaurose ⁵	2	2,6
Uveíte	1	1,3
Diagnóstico clínico		
Diabetes	16	21,1
Hipertensão	25	32,9
Alergia	2	2,6
Não sabidos (incertos)	9	11,8
Não responderam	24	31,6

¹ Estão incluídas a degeneração macular da retina ligada à idade – DMRI, retinose pigmentar congênita, síndromes e de origem infecciosa. Fonte: Foundation Fighting Blindness (<http://www.blindness.org/>).

² Causado por trauma e ferimento penetrante.

³ Nesta classificação estão incluídas os erros de refração graves (miopia, astigmatismo e estrabismo).

⁴ Ceratocone, úlceras, infecções bacterianas, virais e fungos; distrofias genéticas; opacidade corneana por toxoplasma, síndromes, rubéola congênita, choques alérgicos - Stevens Jonhson (Adam Netto *et al.*, 2006).

⁵ Cegueira total ou parcial que não apresenta alteração ou lesão grosseira dos olhos (como aquelas associada a lesão do nervo óptico).

Na busca de informações, sem querer invadir ou impor um ritmo pessoal, mas pela necessidade de dados e pelo tempo reduzido, passei a ouvir e registrar encontros que, mesmo fragmentados em narrativas, propiciavam uma condição “desarmada” e desprovida de pré-condições por parte dos entrevistados. A abertura para possibilidades de participações em lugares comumente freqüentados pelos cegos permitiu observar situações, contextos e tomadas de decisão de alguns integrantes em nome de todo um grupo. Essa constatação me foi possível pelo acompanhamento de situações vividas e coordenadas por eles, percebida quando no exercício da atividade em grupo e sem um cenário específico de tomada de depoimentos.

Tabela 5.3. Resultados das entrevistas aplicadas na primeira fase.

Dados específicos condições socioculturais		
Variáveis	N	%
Atividades que gosta de fazer		
Artesanato ¹	12	15,8
Canto, teatro, dança	10	13,2
Cerâmica	10	13,2
Inglês, informática	4	5,3
Natação e exercícios	7	9,2
Passeios ²	9	11,8
Estudar e capacitar para retorno ao trabalho ³	5	6,6
Aprender Braille	5	6,6
Não responderam	14	18,4
Onde realiza atividades ou frequenta		
Apenas no IBC	36	47,4
CIAD ⁴	3	3,9
Outros locais ⁵	5	6,6
IBC e Grupos independentes ⁶	25	32,9
Não participa de nenhuma atividade	7	9,2
Qual o motivo de frequentar locais acima		
Conhecer pessoas	6	7,9
Convivência com pares e não sente preconceito	17	22,3
Amizade e vínculos	16	21,1
Estar em atividade	11	14,5
Aprendizado	9	11,8
Exemplo de vida	5	6,6
Preencher o tempo	4	5,3
Outros (conflitos em casa adaptar-se à vida)	3	3,9
Não responderam	5	6,6

¹ Cestaria, biscuit, tricot, tapeçaria.

² Locais preferidos: Conhecer o Corcovado, Pão de Açúcar, Jardim Botânico, Ilha Fiscal.

³ Aprender nova profissão (massoterapia, câmara escura, telemarketing), fazer supletivo, cursar universidade.

⁴ Centro Integrado de Atenção a Pessoa Deficiente – CIAD - Prefeitura do Rio de Janeiro.

⁵ Universidade Aberta da Terceira Idade (UnATI), Narcóticos Anônimos, Jardim Sensorial do Jardim Botânico do Rio de Janeiro, Blind Games Brasil, Team Speak, Centro de Integração Comunitária (CEDICOM), Instituto Brasileiro das Pessoas com Deficiência (IBDD).

⁶ Alguns cegos agrupam-se por uma causa, entretenimento ou trabalho: Anjos sem Visão e Anjos da Visão em Ação Participam de grupos carnavalescos como Bloco Carnavalesco Benjamin no Escuro e Embaixadores da Alegria (outros deficientes além de cegos). É comum a participação dos cegos em todos os grupos.

Esse momento constitui a segunda fase da pesquisa na qual trabalhei um novo roteiro de perguntas (Anexo X). Evidentemente, o convívio com dezesseis cegos, familiares de alguns deles e suas particularidades remeteram a um campo vasto de possibilidades. Precisava eleger, dentre os integrantes desse novo grupo de dezesseis

peças, um subgrupo que se dispusesse, nesta terceira fase da pesquisa, a me acompanhar e aceitasse a minha companhia por ainda um tempo, continuando as narrativas de suas experiências em novas oportunidades de encontros.

E assim chegamos ao número de quatro participantes, cujas histórias de superação são exemplos do potencial humano e que apresentamos a seguir. Poderíamos apresentar outros relatos igualmente ricos de experiências. Mas a escolha foi muito mais pela empatia mútua inerente aos encontros que estabelecemos ao longo da pesquisa.

2. Diálogos com Cláudio, Ângela, Evaldo e Ana

Conhecemos muitas pessoas em nosso dia a dia, mas poucas nos marcam e nos fazem refletir e olhar para dentro de nós mesmos. E essas pessoas foram exemplares nesse exercício, por darem testemunhos de novos objetivos e sentidos para suas vidas. Essas quatro pessoas integraram a terceira e última fase da pesquisa. Contudo, a seleção desse novo subgrupo não determinou um distanciamento dos demais membros, pelo contrário. Novos integrantes voluntários para primeira fase se apresentaram convidados pelos antigos participantes, mas não havia tempo hábil para retomar o primeiro momento da pesquisa, sendo-lhes explicados esses motivos.

2.1. Empreendendo a própria vida – Cláudio

“Passamos a ter a visão no pensamento e no ouvido”.
Cláudio

Cláudio começou a trabalhar desde muito cedo. Com cerca de cinco anos de idade trabalhava na roça em Nazaré, conhecida como “das farinhas”, cidade do recôncavo baiano, às margens do Rio Jaguaribe. Tal foi a importância no desenvolvimento do município dos produtos extraídos da mandioca, que a cidade passou a ser conhecida como "Nazaré das farinhas". Das farinhas, a que mais lhe conferiu fama pela larga produção foi a de copioba. Hoje é uma grande produtora de azeite de dendê, entre outros, e possui grande patrimônio cultural. A família de Cláudio plantava banana e mandioca e, aos oito anos, o menino levava as coisas da roça para vender na feira de

miudeza de sábado. Era comum nessas feiras os comerciantes de Salvador comprarem produtos para vender na capital. Mas o menino tinha o sonho de conhecer o mar. E num dia de sol, o patriarca levou a família para conhecê-lo. Nesse dia, depois de deixar a família aguardando, o pai sumiu e nunca mais o viram. O menino já contava doze anos na época. E assim, Cláudio sua mãe e cinco irmãos retornaram a Nazaré e nunca mais o pai voltou.

Depois do desaparecimento Cláudio teve que trabalhar duro. Ordenhava rebanhos em fazendas locais e plantava, sendo os produtos vendidos de porta em porta no centro de Nazaré. Com quatorze anos foi para Salvador e passou a vender café, fósforo, vela e tempero seco. Coisas que não se estragavam facilmente. Gritava o dia inteiro na feira de São Joaquim. Mas, como muitos jovens, ganhava de dia e gastava à noite, seguindo esta rotina até completar dezoito anos. Resolveu que se alistaria em São Paulo, para mudar de vida. Lá chegando, pelos anos de 1979, tirou carta e conseguiu um emprego, sabe-se lá como, mediante um teste, afirmando: “Minha vida sempre foi assim... arriscando coisas...”.

O trabalho era num grande estacionamento da empresa Napoleano e Alves. Ficou pouco tempo, indo para a Ouro Park em 1980. No ano seguinte, o patrão, Hélio Cerqueira¹, almoçando em sua companhia falou: – “Cláudio, estou abrindo um estacionamento no Rio e estou pensando em mandar você para lá. Você tem uma pinta de malandro – e o Rio é um lugar de malandragem....” Nessa época, Cláudio estava cheio de namoradas em São Paulo. Entretanto, o Rio lhe dava um frio na barriga, ao mesmo tempo em que o enchia de coragem para novos desafios. Então respondeu: “Pô... deixar tudo aqui pelo Rio!”

Dois meses se passaram e, num belo dia, o chefe que lhe fizera a proposta disse: “E aí cara, tá lembrado da proposta que eu fiz de ir para o Rio e tal?” Ele respondeu: “Eu tô”. E então o chefe completou: “Você terá que ir semana que vem”. Isso era uma sexta-feira e a viagem seria na quarta-feira seguinte. Não deu para fazer quase nada a não ser se despedir do pessoal amigo e das namoradas mais próximas. E no dia 4 de novembro de 1981 partia o baiano de Nazaré das Farinhas para trabalhar na

¹ Começou sua vida como manobrista hoje administra junto com o irmão uma rede de serviços de estacionamentos em muitas cidades brasileiras. A Estapar foi fundada em 1982 com a finalidade de operar as vagas do Centro Comercial Itália, garagem administrada pela empresa até hoje em São Paulo. Com o objetivo de conquistar o mercado paulista, em janeiro de 1987 a Estapar associou-se à Riopark, empresa que atuava desde 1981 no mercado carioca, dando início à rede Estapar Riopark. Entrevista concedida por Cláudio

primeira Estapar Riopark inaugurada no Rio de Janeiro. Cada novo estacionamento aberto, lá estava Cláudio auxiliando no treinamento dos novos. Era encarregado. Nos finais de semana fazia o trabalho de supervisor.

Num domingo, após quatro anos já adaptado no Rio de Janeiro, por volta de 1985, saiu com os amigos, sofrendo no retorno um acidente automobilístico. O carro que dirigia capotou e bateu numa pilastra num dos viadutos que atravessam a avenida Brasil no Rio de Janeiro. Sofreu traumatismo no rosto, afetando os olhos e lhe trazendo opacidade corneana^{2 3}. Segundo seu relato, se fosse prestado o atendimento rápido no hospital, não perderia a visão. Só que não contava à época com uma greve no hospital público em que foi atendido, que o impediu de ter acesso aos procedimentos imediatos.

Dois dias após o acidente, ainda internado, Cláudio teve a notícia de que não enxergaria mais. A notícia lhe caiu como uma bomba. Não tinha conhecimento nem contato com nenhum cego. A ideia que fazia de um cego era alguém que pedia esmola na esquina, todo maltrapilho, e esse estereótipo lhe corroía a imaginação. Segundo conta, o que lhe deu certa segurança foi estar vinculado a uma empresa que não o deixou desamparado nessa hora. Ficou um ano em casa, sofrendo é claro, tentando aprender outras coisas. Enquanto isso, afastado pelo seguro doença, a empresa complementava sua renda com um salário mínimo por quinzena. Até que, findo o primeiro ano (1986), uma antiga cliente do edifício Fórum de Ipanema o aconselhou a procurar o Instituto Benjamin Constant. Matriculou-se, passou pela avaliação e ficou nove meses aprendendo um pouco de Braille, a locomover-se e usar a bengala. Após esse período, sem que houvesse cumprido as atividades de reabilitação propostas, deixou para traz uma prescrição e tratou da vida como sempre fazia, desta feita, em condição bem distinta. Retornou ao IBC apenas em 2004.

² É o resultado causado por lesão direta do cristalino que pode ocorrer de modo penetrante ou por traumatismo contuso do globo ocular. Dependendo do tipo de opacificação do cristalino e do envolvimento do eixo visual, os sintomas são desde baixa a ausência total da visão. A cirurgia nesses casos deve ser imediata, embora com riscos de insucesso (AGARWAL, 2010).

³ O processo cicatricial de reparação ao trauma se inicia imediatamente após a lesão epitelial, com a secundária liberação de citocinas e fatores de crescimento. Entende-se que as células epiteliais estejam em constante atividade metabólica e os diversos fatores tróficos produzidos por elas sejam responsáveis pela ativação dos diferentes sistemas que interagem entre si com o objetivo de preservação das propriedades anatômicas e fisiológicas do tecido corneano. Portanto, a cicatrização corneana nada mais é do que uma resposta de defesa celular observada nos quadros de infecção e injúria mecânica, cujos principais objetivos são a restauração da estrutura tecidual e o restabelecimento de suas características funcionais (VIEIRA NETTO, 2005).

Mesmo depois de aposentado pelo INSS, a empresa continuava complementando seu benefício. Mas isso incomodava Cláudio. Não fazia nada que justificasse o salário recebido, segundo seu entendimento. Um ano após o acidente, com vinte e seis anos, queria continuar desenvolvendo alguma atividade na empresa. Então resolveu ter uma conversa com uns dos sócios da Estapar Riopark. No encontro falou: “Seu Hélio, eu quero voltar a trabalhar”, ao que ele respondeu: “Mas Cláudio, o que você vai fazer aqui? O que tem para você fazer?” E Cláudio respondeu: “Oh, se o senhor me der uma oportunidade, eu vou mostrar que eu tenho o que fazer aqui na sua empresa. Por exemplo, eu posso pegar uma ficha no arquivo que as pessoas pedirem no departamento pessoal, eu posso datilografar, posso fazer memorando, uma carta, sei lá!” Na época do acidente Cláudio era encarregado de estacionamento.

O senhor Hélio pegou uma série de fichas num arquivo e deu-as nas mãos de Cláudio, falando: “Se eu te pedir uma ficha, qual que você vai me dar?” Ele respondeu: “Não sei.” Quando o senhor Hélio teve que se ausentar por alguns instantes, Cláudio perfurou uma das fichas fornecidas pelo chefe com a letra “a” em Braille para lembrar o nome Antônio. Colocou todas de volta no arquivo e aguardou. Findo o telefonema, O senhor Hélio falou: “Cláudio, vai até lá no arquivo e pega aquela ficha que eu lhe dei e me traz até aqui!” Cláudio pensou consigo mesmo: “Agora eu quero ver a malandragem do Cláudio!” Foi até o arquivo e pegou a ficha perfurada e disse: “Tá aqui, senhor Hélio, a ficha do Antônio!” Surpreso, ele respondeu: “Cláudio você é advinha? Como é que você fez isso?” E Cláudio respondeu: “Aí doutor, é a malandragem, se eu for te ensinar o pulo do gato, a malandragem, eu estou perdido, não estou?” O chefe continuou perguntando sobre o que tinha acontecido. Mas Cláudio desconversou a curiosidade. E o chefe insistente continuava: “Cara, o que você fez? Você é muito malandro!” E Cláudio para encerrar o interrogatório falou: “Senhor Hélio, eu não sou malandro. Só estou aprendendo a viver novamente!”

Depois disso, Cláudio começou a dar outras sugestões de atividades que ele poderia desenvolver na empresa, aceitas pelo patrão. Segundo seu relato, as atividades da empresa envolviam comunicações constantes ao longo do dia com cada filial de estacionamento. O sistema utilizado era do tipo linha privada – LP⁴. Esse sistema, para Cláudio, era caro e pouco eficiente:

⁴ Espécie de interfone que quando se retira do gancho aciona no destino.

Tem uma coisa que eu não falei ainda, vocês tem um sistema de LP para as garagens; ao invés de ficar ligando para os encarregados e levantando uma pessoa de sua mesa para ir atender e anotar o que precisa na garagem, eu faço isso cara. Eu fico sentado, eu pego os telefones, eu faço isso, não tem problema. Como é que você vai fazer? Aí, doutor, você tem que me dar a oportunidade para o senhor vê.

O chefe resolveu apostar na ideia de Cláudio e falou num salão para os demais funcionários: “Gente, o Cláudio vai voltar a trabalhar aqui conosco na segunda-feira, eu não quero que trate ele como cego...”, e continuou... “... tratem-no como uma pessoa normal. Se ele faltar é para dar falta. Ele só vai ter liberdade aqui um dia por semana, que é segunda-feira, para ele resolver a vida dele no Benjamin Constant, vai marcar consulta neste dia, médico para este dia, tudo para este dia. É o dia que eu vou dar para ele, se outro dia ele faltar, aí é falta. Ele vai ser um funcionário como um outro qualquer, só não vai ser registrado por causa do INSS, não pode registrar ainda.”

Então todos começaram a tratar Cláudio de forma normal. Chegava lá de manhã, abria a sala e fazia tudo. Na época, havia três LPs apenas. As sugestões do antigo funcionário envolviam investimentos e Cláudio dizia para o chefe adotar o sistema em todas as garagens:

Vai facilitar o meu trabalho, dos encarregados e do supervisor. Só tinha um supervisor na rua. Então o chefe falou: Mas vai ficar caro e tal. Eu falei: Caro, mas uma vez só. Telefone você gasta no telefone, gasta conta, gasta matrícula e o LP não, você gasta só uma mensalidade, fica dez merrés por mês. Você faz uma ligação e gasta conta. Aí ele falou assim: Poxa, Cláudio, vou pensar nisso. Passou um tempo a minha mesa já estava com vinte e cinco aparelhos.

Além desses, acrescentaram uma linha telefônica comum e um rádio. Tudo sob a responsabilidade de Cláudio que cancelou sua aposentadoria pelo INSS e foi recontratado pela empresa. Nesse ínterim, conseguiu apoio para modernizar ainda mais seu posto de trabalho, implantando os KS⁵ (key system), que possibilitaram ainda mais as trocas de comunicação no ambiente dentro da empresa. Com isso, passou a supervisor, sua primeira promoção depois de cego. Três anos depois já era supervisor-chefe, coordenando dez supervisores.

⁵ Aparelho que permite visualizar linhas e ramais, que estão ocupados no momento, através de leds (luzes) de sinalização.

Essa ascensão lhe permitiu conhecer melhor a empresa. Por sua seriedade no trabalho, além do próprio senhor Hélio, todos os demais diretores o consultavam para que emitisse opinião a respeito do que propunham. Conseguia memorizar cento e trinta telefones entre clientes e fornecedores:

Aí o Hélio falou assim: Ah Cláudio, eu vou colocar você como conselheiro da diretoria. Eu falei: tudo bem, pra mim é um cargo pesado... . Pôxa cara, você acha que eu tenho condições de... .Então o chefe respondeu: Cláudio, tudo o que a gente faz aqui nós comunicamos a você e suas opiniões são sempre muito válidas para a gente. Inclusive você daqui, você consegue descobrir quem está roubando na garagem, isso é uma coisa incrível. E eu descobria mesmo.

Cláudio passou a ocupar o cargo de conselheiro de diretoria depois de cinco anos de sua reinserção na empresa. Já estava cego há seis anos. O novo cargo fora criado para ele, pois não existia antes. Formalmente o registraram como coordenador de operações gerais. Então, segundo ele mesmo afirma

comprei a camisa da empresa, o salário melhorou, a moral também. Poxa, no meio de tanta gente enxergando!... . Trabalhou mais dez anos, num total de quinze.

O trabalho satisfazia plenamente Cláudio, mas algumas pessoas passaram a criar intriga para vê-lo em situação difícil. Até que chegou num momento em que as pressões começaram a afetar seu trabalho. As perseguições não tardaram a acontecer como a qualquer pessoa que atua em cargo de confiança e tem o apoio do alto escalão. A empresa tinha crescido bastante. Não tinha só vinte e cinco filiais, já estava com mais de cinquenta. Quando saiu, no ano 2000, deixou-a com cinquenta e seis. E Cláudio indaga:

Aí você me pergunta: Por que eu saí? Aí veio o desespero, uma época muito ruim, eu tinha aberto uma lanchonete, estava falindo, eu estava quase me separando também, problemas sérios, ameaças na empresa, aí veio tudo na minha cabeça.

Para Cláudio a empresa em que trabalhou lhe deu uma grande oportunidade. “Fizeram uma readaptação pra mim, na época não tinha nada disso, de cego trabalhar em certos locais. Era muito difícil há alguns anos atrás. E eu fiquei no meu espaço, cada coisa que eu descobria eu falava com eles e eles me apoiavam”. “Eles viam que eu era produtivo...”. “Saí em 21/01/2000, ou seja, janeiro de 2010, faz dez anos, mas graças a Deus eu desenvolvi um bom trabalho.... Eu tenho boas amizades lá dentro”.

Cláudio fechou a lanchonete e ficou um ano e meio em casa sem fazer nada, lavando roupa, lavando louça. Então pensou: “Gente, peraí, Cláudio em casa, que usava a casa só para dormir. Ficar vinte e quatro horas em casa. Eu vou à luta”. Então tomou a decisão de retornar ao Benjamin Constant, rematriculando-se no final de 2003. “Ah! Agora vou voltar e aprender algumas coisas”.

Na primeira vez que esteve no IBC em 1986, fez “um pouquinho só de reabilitação”. Aprendeu a andar com a bengala sem passar pelo treinamento convencional: “Eu não passei pela reabilitação”. “Eu segui a minha vida”. Pensava: “O que eu já sei me basta.” Em seu retorno, em 2004, aperfeiçoou o Braille. Não se identificou com a oficina de cerâmica. Então parou. O curso de cestaria com jornal foi o que mais lhe agradou, passando a criar artesanatos. Começou a vendê-los numa banca armada em frente à sua casa: “Tenho uma loja hoje que é a Nossa Senhora do Relento, ela pega muito sol, chuva e muito vento. Ela não tem parede nem teto”.

Mas foi no teatro e na criação do grupo Anjos da Visão em Ação que encontrou novos desafios. No começo não gostava nem um pouco da ideia. Representou por insistência do então diretor, numa peça intitulada Índia Pachá. O carro chefe era uma outra peça – Homem Divisão. Na véspera de uma das apresentações, um dos atores ficou doente e teve que ser substituído. Eram oito horas da noite e a peça seria apresentada no dia seguinte às quatorze horas. Cláudio substituiu o ausente a contragosto. “Só para fazer vontade do diretor”. O resultado foi tão positivo, que foi estimulado a continuar porque levava jeito para a coisa.

Depois dessa experiência, Cláudio se incorporou ao grupo de teatro, não apenas como mero expectador como fazia usualmente acompanhando as apresentações, mas representando. “Depois da apresentação, o diretor insistiu para que eu continuasse, que eu daria certo e tal. Aí eu fiquei”. Fez várias peças, vários esquetes, e até pensa em se profissionalizar porque acha que o teatro é uma coisa boa pelo trabalho em público. O teatro possibilita reconhecer todo mundo, conhecer pessoas, conhecer coisas novas.

“O teatro foi muito legal, o teatro me deu, digamos assim, mais uma superação”. Segundo sua avaliação, os deficientes são marginalizados.

Ou têm que ser apresentado por alguém, ou quando você está atravessando uma rua, ele lhe oferece ajuda. Ninguém sabe sua história, não sabe quem é você, ninguém sabe de nada. Então a gente, no teatro, tem essa oportunidade, de mostrar a nossa cara, mostrar que estamos fazendo algumas coisas, fazer o pessoal rir também.

Depois da apresentação as pessoas vêm te fazer perguntas, vêm perguntar como é que é ser cego.

O teatro oferece a oportunidade de expressar habilidades. Nas palavras de Cláudio:

Nós estamos tendo resultados com isso porque o teatro nos ajudou muito na reabilitação, está nos ajudando porque não fica só na reabilitação em si. Você expressa um papel de um ator e incorpora esse ator quando você sobe no palco. É uma coisa muito gostosa. Então eu aprendi com o teatro, aprendi não, estou aprendendo.

Cláudio, depois que ficou cego, tinha o desejo de abrir um clube de cegos, porque todo mundo tem clube e os cegos não têm. Criou o grupo Anjos da Visão em Ação, que apresenta peças teatrais, reúne-se para eventos de sensibilização em empresas e escolas para os cuidados com a visão, e criou uma proposta de socialização para integrar cegos avulsos (cegos não congênitos, no jargão dos próprios cegos). Cláudio crê que é preciso elaborar alguma coisa com a qual se possa mostrar para o mundo a capacidade dos cegos, porque a maioria está escondida, trancada ou presa, e ele se sente na obrigação dessa tarefa.

Está criando, no mesmo sentido dos Anjos da Visão em Ação, o “Conhecer sem Ver”, e acha que vai ampliar este conceito “Para além da Visão”. Pensa também em criar um ponto de encontro para as pessoas se conhecerem sem se ver. Entrariam mulheres de um lado e homens pelo outro e se encontrariam no escuro. Afirma que não seria “para namorar não, mas se daí pintar sua cara metade, se você for solteira e tal...”. Está empenhado nessa tarefa de aproximar as pessoas dos cegos e entre os próprios cegos.

A reabilitação é um reaprender. “É você achar que o mundo acabou para você, porque você ficou cego, claro que o mundo acabou momentaneamente”. As instituições especializadas fornecem um grande suporte.

Vai ensinar a você descobrir um novo mundo, dentro daquilo que você vive, mas sem o campo visual. A chave para o reaprender é individual. Um mesmo estímulo pode provocar variadas formas de agir. As histórias são únicas, mas os caminhos são múltiplos. Cada qual com suas referências pessoais.

Descobre-se que o aprender se faz a partir de coisas que não dependem da visão, mas do pensamento, de um saber todo próprio que cada um carrega. “Digamos

assim, trabalho manual, por exemplo, fazer enxergando é uma coisa, agora fazer sem ver é bem diferente. É algo que se idealiza e desenvolve na mente. Imagina-se. Não que seja diferente com os videntes; mas, quando se enxerga, fica-se dependente exclusivamente do sentido da visão e pouco se imagina fora do observável”. As referências são visuais. “Passamos a ter a visão no pensamento e no ouvido”.

Quando é pedido a um cego que confeccione uma caneca de cerâmica, a referência visual de um copo com alças aparece, porque já foi visto um dia. “Eu sei o que é um copo, eu já vi um copo. Você para modelar aquela cerâmica até o formato de um copo, sem você estar vendo, é meio complicado. Mas tudo se aprende”.

O primeiro passo é andar de bengala para aprender a se locomover sozinho; depois é o Braille, porque o Braille dá o contato com mundo exterior pela leitura. É a descoberta pelo tatear as coisas, é tocar, e, digamos assim, dar seguimento à vida. Reabilitação é isso, é você ter um novo aprendizado sem a tua vista. A única coisa que você não pode fazer de forma alguma sem enxergar é dirigir, mas o resto você consegue fazer igual aos outros, às vezes até melhor. Agora, realmente, se você depende da vista mesmo, aí você não faz.

Eu descobri coisas novas. Aprendi coisas novas. Tem coisa que eu faço hoje porque eu estou cego. Por exemplo, o teatro, se eu enxergasse nunca iria fazer teatro. De jeito nenhum! Eu não ia fazer teatro. Eu tenho certeza que eu não faria.

O mais importante para Cláudio, fundamentalmente, foi saber se locomover. O Braille também foi importante, mas se revelou numa perspectiva diferenciada. Para ele, aprender a ter atenção pelo tato forneceu a distância das coisas: “O Braille te ensina isso”. Aprende-se a pegar um copo com água, por exemplo, e não derrubar. Segundo Cláudio, o Braille dá uma mobilidade sutil. É para além da leitura. Fornece noção de espaço. De profundidade das coisas, noção de leveza. Para ele, quando se fica cego, aprende-se a ter a clara noção de um corpo. Principalmente das mãos. Exercita-se a todo instante o domínio do uso das mãos. Leve ou muito pesada. É preciso aprender a tocar tudo com leveza. Escrever, ler e lidar com as pessoas. “Você não vai ser bruto como você era antes”. “Você não chega e esbarra. Aproxima-se lentamente.” Adquire-se nova coordenação motora e mental da proximidade das coisas.

Às vezes a gente é feliz e não sabe. Faça com convicção tudo aquilo que desejar fazer. Faça com amor, carinho, dedicação para deixar sempre alguma

coisa para alguém. Eu sempre digo para esse grupo Anjos da Visão em Ação (AVA) que não quero que ele morra.

2.2. Os olhos das mãos – Ângela

Eu acho que sempre estive dentro de mim, e eu não sabia.

É muito fácil para mim, é como respirar ou beber água.

Ângela

Ângela descobriu-se artista quase por acaso. Aposentada em 2004 aos quarenta e seis anos, após vinte e cinco trabalhando em câmara escura em hospitais da rede pública do Rio de Janeiro, procurou o Instituto Benjamin Constant para aprender inglês e informática. Nunca havia ido lá, embora estivesse no Rio desde 1970 para tratamento de uma cegueira adquirida pela síndrome de Stevens Johnson⁶. Não cursou nem um nem outro. Ao visitar a oficina de cerâmica, jamais poderia supor que ali estava a descoberta de uma potencialidade. O convite partiu de uma amiga que queria partilhar a experiência do aprendizado. Mas Ângela logo se mostrou incrédula dizendo: “Eu não! Ir lá pra fazer canequinha, eu não vou não...” A amiga insistiu, dizendo que fariam um presépio... e ela aceitou.

Luciana sentou-se ao lado da amiga que lhe passou uma bola de argila dizendo que trabalhasse a massa, apertando aqui e ali; com isso, foi achando interessante o contato com o barro. Na aula seguinte, lá estava Ângela dizendo que era ouvinte, pois não havia vaga na turma e existia uma fila de espera para cursar a oficina, segunda a professora. Nessa mesma aula, a turma aprenderia a fazer máscaras. Ângela trabalhou o barro e fez um rosto. Ao perceber sua primeira criação, exclamou: “Gente! isso aqui é fantástico!” Sua máscara surpreendeu a própria professora e outros alunos, sendo

⁶ A síndrome de Stevens-Johnson pode ser definida como uma afecção inflamatória aguda, febril e autolimitada, com duração aproximada de duas a quatro semanas, que afeta a pele e a membrana mucosa. A síndrome inicia-se geralmente após o uso de medicações ou ocorrência de infecções e provavelmente apresenta etiopatogenia autoimune. O quadro ocular é caracterizado por uma conjuntivite purulenta catarral bilateral, membranosas ou pseudomembranosas. Na fase crônica, a maioria dos pacientes apresenta numerosas alterações da superfície ocular que podem comprometer a acuidade visual, destacando olho seco, conjuntivalização e queratinização corneana. A incidência da síndrome de Stevens-Johnson está estimada entre um a seis casos por um milhão de habitantes. Apesar de rara, esta doença gera um forte impacto emocional, social e econômico e leva potencialmente à cegueira pacientes jovens (NOGUEIRA *et al*, 2003).

colocada num grande painel, em exposição até hoje. A combinação de cores e linhas foi motivo de elogios.

Logo os comentários não faltaram entre os participantes, que alegavam ter entre eles alguém que não havia respeitado a lista de espera por uma vaga. Ângela, no entanto, insistia que não estava tirando a vez de ninguém e que apenas era ouvinte. Só que as participações se sucederam um dia após outro de aula e em cada trabalho mais estímulo para continuar, pois a experiência da criação lhe infundia uma felicidade que ainda não tinha vivido. Numa das aulas, a professora fez um comentário com um dos participantes: “Essa moça não pode sair daqui não...” E desse momento em diante, a professora deixou Ângela livre para criar. No ano seguinte, em 2005, passou a fazer esculturas por conta própria.

Para Ângela a arte sempre esteve dentro dela, embora ela não soubesse. É natural. É como respirar. Preferiu se dedicar à escultura de bustos, pequenas estatuetas e mulheres como sua marca mais expressiva. No começo e ainda hoje faz esculturas sob encomenda. Segundo ela, é comum homenagear personalidades, em eventos, com presentes feitos por artesãos. No grupo⁷ que integra é a única com habilidades plásticas. Com isso, quando alguém de seu conhecimento ou convívio recebe um convite para um evento, ou existe a possibilidade de criar peças para personalizadas, ela é acionada para uma possibilidade de encomendas de peças. Existe uma rede de cooperação entre os membros do grupo, em que cada qual sabe o seu potencial de realização.

Já participou de muitas exposições desde 2006 no Rio de Janeiro e na Bahia. Apresentou-se na Exposição de Esculturas realizada no Hotel Transamérica em Comandatuba na Bahia, na I Feira Nacional de Acessibilidade e Reabilitação REACCESS no Rio de Janeiro, na exposição “Olhos da Alma” no Jardim Sensorial do Jardim Botânico do Rio de Janeiro, no salão de Belas Artes do Clube Naval. Nesse ano de 2010, participou da exposição de Arte Muito Especial no Centro Cultural Justiça Federal, também no Rio de Janeiro, entre outras. Em boa parte delas, Ângela realizou oficinas de criação de esculturas, apresentando sua técnica de criação.

⁷ É comum aos deficientes visuais integrarem um determinado grupo de atividades. Formam-se pelas preferências compartilhadas. Os que gostam de representar articulam-se numa rede de relações a qual se subordina a um diretor, no caso do teatro, a um professor de artes plásticas ou artista vidente, no caso de pintura e escultura. Essas redes agem na promoção de eventos, exposições ou outras atividades artísticas. Há os que não desenvolvem a atividade artística em si, mas acompanham os amigos nas apresentações. No caso de Ângela, desde 2006 realiza exposição e oficinas de peças onde ensina para os que enxergam como se dá o seu processo de criação.

As obras de Ângela apresentam movimento. Enquanto conversávamos, trabalhava o barro. Não possui forno em casa e, por isso, precisa levar as peças para “queimar” na oficina de cerâmica do Instituto Benjamin Constant. Suas peças são trabalhadas com texturas diferentes. As mulheres, em especial, possuem vestimentas longas, nas quais são aplicadas pedrinhas, sementes, conchas, rendas, tecidos e outros materiais. Em sua casa estão expostas várias de suas criações: uma indiana, cujo véu de cerâmica envolve a cabeça enrolando o pescoço e projetando-se para as costas como um tecido; a escultura de uma vovó de touca com rendinha na ponta e óculos na ponta do nariz.

Seus trabalhos guardam as lembranças de momentos de sua vida. À medida que me mostrava suas obras, ia narrando seu processo de criação. Mostrou-me o busto do personagem mascarado do *Fantasma da ópera*. Muito bonito. Contou-me que um dia pegou para ver em casa o musical e pediu que seu sobrinho descrevesse as cenas, já que o musical era legendado. As músicas tocando e as narrativas do sobrinho faziam-na associar momentos de dor, tristeza, apreensão ou outros sentimentos que pouco a pouco iluminavam sua mente para trabalhar o barro. Dos detalhes das cenas criava os complementos necessários para o esboço do personagem que queria esculpir.

As mulheres⁸ que ela cria guardam proximidade com seu universo íntimo. Luciana, uma de suas criações, foi encomendada pela sobrinha neta de Santos Dumont para ser a protagonista de seu livro. No livro, uma menina que nasce cega se torna escultora. Luciana, a escultura em referência, é uma menina de cerca de quinze anos, com vestido decotado e laço nas costas. Segundo informação de Ângela o lançamento do livro está previsto para o segundo semestre de 2010. Quando perguntei se a autora havia se inspirado na vida dela, respondeu que conversaram longamente, sendo incluídas no livro da sobrinha neta de Santos Dumont algumas frases suas. A capa do livro será ilustrada pela fotografia da escultura Luciana.

A elaboração de suas esculturas é marcada por forte influência de suas vivências. Dependendo de seu estado emocional, inicia e conclui um trabalho em argila no mesmo dia. Aponta três criações que considera marcantes em sua vida. A primeira é a de uma mãe sentada numa poltrona, amamentando uma criança. Essa poltrona faz parte de um conjunto de vagas lembranças da época em que morou no Sodalício

⁸ As esculturas de mulheres são uma japonesa, uma indiana, yemanjá, Luciana, Emily, uma cigana, uma vovó, mãe natureza, uma debutante, a noiva e uma mãe amamentando seu filho.

Sagrada Família, instituição que abriga meninas cegas no bairro do Maracanã, Rio Janeiro. Contava treze anos de idade. A outra escultura de igual importância é de uma mulher grávida. A terceira são duas máscaras entrelaçadas, como dois rostos que se cruzam num cumprimento, mas o detalhe é que escorrem lágrimas de seus olhos.

Ângela costuma levar as máscaras e algumas esculturas para escolas e realizar oficinas de elaboração de esculturas. Numa dessas visitas, esteve numa escola de crianças com deficiências. E, à medida que questionava os alunos sobre o que lhes inspiravam as esculturas apresentadas, um universo de possibilidades de interpretações se abria. Para a maioria, as máscaras entrelaçadas representavam despedidas. Mãe se despedindo do filho era o consenso da maioria. A elaboração das máscaras envolve diálogos que Ângela costuma manter com seus interlocutores. Ela diz que todos precisam ter “olhos nas mãos”, uma vez que as pessoas são vendadas durante a oficina. Só depois da finalização podem observar seu produto, feito a partir da técnica utilizada pela artista.

Mas todo esse processo dedicado à criação artística foi precedido de uma longa caminhada, que se iniciou numa cidadezinha pernambucana chamada Iguaraçu. Ângela morava com seus pais e mais seis irmãos numa chácara. No retorno de uma de suas idas habituais para buscar água num rio próximo, para regar o jardim e a horta que cuidava, sentiu calafrios que prenunciavam uma febre. Ao chegar a casa, relatou a sensação para a mãe que lhe deu uma aspirina. A simples aspirina deflagrou uma forte reação alérgica, desencadeando um quadro diagnosticado como síndrome de Stevens Johnson. Era maio de 1968; Ângela, no mês seguinte, completaria doze anos.

À noite adormeceu, sendo acordada no dia seguinte pelo pai, que estranhara o fato de a filha ainda não ter levantado: “Ângela! Levanta! Isso não é hora de ficar na cama!” Disse-lhe o pai. Então Ângela respondeu “Mas pai, tá tudo escuro ainda! Abre a janela, pai!” E o pai sem entender falou: “Mas tá tudo aberto e claro, filha!” E a menina respondeu: “Então eu não tô vendo nada!”. O pai pediu que a filha levantasse assim mesmo e andasse na sua direção. Mas Ângela não conseguia. Foi quando o pai percebeu que algo estranho havia acontecido, pois os olhos da filha estavam com um derrame violento, mas não tinha a menor ideia do que era aquilo.

Por cinco dias a menina permaneceu em casa sem enxergar; em seguida apareceram erupções em forma de bolhas na pele, assustando um vizinho que

aconselhou o pai da menina a levá-la a um hospital. Os médicos – por temerem se tratar de uma doença infectocontagiosa perigosa – colocaram-na no isolamento. Trataram com antibióticos e, após vinte e um dias, nada ainda sabiam sobre a doença. As cicatrizes apenas testemunhavam algo estranho acontecido, mas, mesmo assim, a menina foi liberada para ir para casa. A visão ficou comprometida e Ângela estava praticamente sem enxergar nada, alternando períodos com visão reduzidíssima, apenas percebendo vultos e luz.

Nesse mesmo ano um irmão de Ângela veio servir ao exército no Rio de Janeiro, o que motivou a vinda da menina para Rio. Sua mãe soube que na Santa Casa de Misericórdia havia tratamento para o mal da filha. Ao irmão que veio primeiro coube a tarefa de encontrar acomodações para Ângela, o irmão mais novo e uma irmã mais velha que acompanhou a família ao Rio de Janeiro. Foram morar numa modesta habitação no bairro do Méier. A mãe era a mais empenhada em tratar a filha na esperança de curá-la.

Por cerca de seis anos ficou enxergando muito pouco, sendo a família aconselhada a submeter a jovem a um transplante de córnea. Quando, enfim, foi submetida a tal procedimento, indicada para o seu caso, perdeu totalmente a visão por uma rejeição à córnea recebida, fato comum nesses processos.

O período que compreendeu a chegada ao Rio de Janeiro, em 1970, até 1976, Ângela ficou sem estudar; já estava com dezenove anos de idade. Sua mãe foi aconselhada a procurar ajuda para a filha numa instituição especializada. No Instituto Oscar Clark aprendeu o Braille, retomando os estudos. Devido à dificuldade da família, um de seus professores sugeriu a visita ao Sodalício da Sagrada Família, pensionato – coordenado por irmãs de caridade – que abrigava meninas cegas.

Nesse pensionato, à exceção de cozinhar, todo o serviço era organizado e realizado pelas meninas cegas. Uma república onde as moças aprendiam a cuidar da casa e a serem independentes. De quinze em quinze dias as moças passavam o fim de semana com a família. Quando pequenas, as famílias as buscavam, mas à medida que cresciam, costumavam andar em “bando”, muitas sem bengalas. Era costume uma ir para casa da outra, alternando as visitas. Certo dia, Ângela apareceu em casa com uma bengala. Disse que havia ganhado de presente. E assim aprendeu a andar de bengala... No Sodalício não havia currículo: as meninas aprendiam o Braille, recebiam

conhecimentos gerais e aprendiam sorobã. As irmãs forneciam reforço nos estudos. Cursou o supletivo até a 2ª série do 2º. grau, parando os estudos para se casar com um dos seus professores do Sodalício, também cego.

Nessa ocasião, já por volta de 1982, Ângela tomou conhecimento de um curso de operador de câmara escura promovido por um setor do Hospital Miguel Couto. Resolveram oferecer esse curso a deficientes visuais, ou seja, eles teriam formação para trabalhar nesta função. Era para trabalhar o tempo todo no escuro. Uma oportunidade de formação para quem não enxerga, pensou Ângela. Cursou seis meses e depois fez estágios nos hospitais Souza Aguiar, Salgado Filho e Miguel Couto, dois meses em cada um. Ao final do curso, convidado pela turma, o prefeito à época compareceu à formatura.

No discurso da formatura o então prefeito reforçou que a profissão de operador técnico de câmara escura não existia, mas falou: “Os seis primeiros colocados eu emprego no município”. Ângela foi a quinta colocada. Como não era reconhecido e não havia esse cargo, os concluintes cegos ingressaram no município como auxiliares técnicos de laboratório.

Enfrentou muitas dificuldades no início do trabalho:

Um dá força para o outro. Eu ia para o colégio, eu fiz o supletivo, porque na verdade eu fiz o primeiro e o segundo ano, o terceiro ano eu tranquei a matrícula, porque eu arrumei emprego e era uma confusão danada de trabalho, eu fazia plantão, morava em Campo Grande, trabalhava no Leblon no hospital Miguel Couto, e aí quando eu arrumei emprego eu saí do colégio. Fazia formação de professores no Instituto Isabel na Mariz e Barros, Tijuca, Rio de Janeiro.

Mas foi assim que Ângela começou a trabalhar num período difícil de colocação do cego no mercado de trabalho. Adotou uma menina em 1991. Aposentou-se em 2003. Passou a viver para o lar. “Esqueci os estudos, mas eu sempre fui frustrada por não ter continuado”.

Em 2004 procurou o Benjamim Constant:

Aí eu renasci, aí resolvi fazer alguma coisa da minha vida, já estava aposentada, e pensei: eu não vou só ficar cuidando do lar, aí eu fui para o Benjamim fazer curso de inglês e informática, e aí eu não fiz nada disso, eu descobri a cerâmica.

2.3. Dambiradã: uma proposta afrossocial - Evaldo

“Diante das perdas, a maior terapia é a busca da realização no que se acredita”

Evaldo

Evaldo é uma daquelas pessoas que aprendeu praticamente sozinho o que é e como viver uma nova vida como cego. Começou a perder a visão em 1987, com vinte e seis anos. Aos trinta, já estava cego. Trabalhava como auxiliar administrativo prestador de serviços no Instituto de Biofísica da Universidade Federal do Rio de Janeiro, onde conseguiu muitos amigos. Antes da perda total da visão e ainda vinculado ao Instituto de Biofísica, costumava ir com frequência ao campus da UFRJ na Praia Vermelha, vendo muitos cegos transitando nas redondezas.

Percebia um monte de cego andando sozinho. Às vezes a bengala quebrava e eles ficavam em pé. Se eles resistem, eu tenho que fazer como eles. Então eu comecei a me perguntar, Como é que eu faço para chegar até a eles?

Quando finalmente percebeu que precisava de orientação, bateu à porta do Instituto Benjamin Constant para conversar. À época, morava no Bairro de Campo Grande, sendo aconselhado a residir num local mais próximo. A mesma professora que o atendeu no IBC também era servidora do Instituto Oscar Clark, localizado no bairro do Maracanã. Ao chegar lá ao fim de 1991, pediram que retornasse em fevereiro de 1992, pois começaria o recesso de fim de ano e as avaliações seriam agendadas apenas no início do ano letivo seguinte.

Em fevereiro estava lá. Pronto para a primeira avaliação do estado psicológico. Já andava sozinho para todo lado. Apresentava-se bem física e mentalmente. Fez vários testes de atividade de vida diária e terapia ocupacional para reconhecimento de objetos, ambiente e noção de espaço. No mesmo dia foi liberado. “Nossa! Você está muito bem!” – disseram os avaliadores. A partir daí, Evaldo foi encaminhado para o aprendizado do Braille na Unidade de Deficiência Visual (UDV) do Oscar Clark, tendo como professor Antônio Lopes, cego e ex-aluno do Benjamin Constant. Tornaram-se amigos

Permaneceu por um ano na UDV, por ter sido indicado para cursar uma formação em câmera escura, sendo liberado a seguir, por solicitação própria, porque “não tinha mais o que fazer, eu queria passar a vaga para outro”. Nessa época, pelos idos de 1993, sua situação trabalhista era precária. Dispensaram-no do trabalho e o mandaram procurar os direitos na justiça. “Evaldo, a gente não tem condições de ficar com você aqui... porque você ficou cego”. “Aí eu falei tudo bem, ia fazer o quê?”

Com isso, procurou uma unidade do INSS, onde foi feita uma pesquisa sobre sua situação. O sistema informou que ele não teria direito de receber aposentadoria porque não existia vínculo empregatício e a forma de pagamento realizada era contra recibo, que revelava o serviço prestado e importância recebida. “Eles, quando me pagavam, eu assinava um documento”.

Diante da impossibilidade de receber qualquer benefício pela inexistência de vínculo com o órgão previdenciário, dado ao não recolhimento de tributos, Evaldo entrou com ação na justiça do trabalho, aguardando por quatorze anos o resultado, que lhe foi positivo: “Eu ganhei meu aviso e FGTS percentual ao que eu trabalhei. Foram oito mil reais de indenização”. Contudo, outra luta teve que travar. Antes, quando trabalhava, ganhava três salários mínimos. A aposentadoria por invalidez lhe rendeu apenas um salário. Embora afirme que já seja aposentado pela autonomia, precisa obter na justiça o direito de contabilizar o tempo que trabalhou na Ilha do Fundão, para, depois, solicitar revisão do valor que recebe atualmente.

Nem a cegueira nem as dificuldades financeiras foram obstáculos para antigos desejos. Criar um grupo social ou bloco carnavalesco. Auto define-se como “vacionado para a cultura negra”. Juntou amigos interessados no projeto e conseguiu um espaço, saindo a pesquisar informações sobre a ocupação do bairro de Realengo e as primeiras famílias. Visitou bibliotecas públicas e o Instituto de Filosofia e Ciências Sociais (UFRJ) no centro do Rio de Janeiro. Visitou colégios antigos de Realengo que contassem um pouco da história do lugar.

Dambiradã se tornou um centro que congregava trabalhos de educação física, dança e assistência social, pois grande parte dos integrantes era de moradores de Vila Vintém, favela da localidade. A sede do grupo também era próxima à favela. Evaldo dava aulas de artes marciais e de dança. Na sede do grupo funcionava um serviço de enfermagem voluntária que prestava atendimentos à população carente local. Havia aula

de percussão para as crianças, ocupando-as com algum tipo de atividade. O grupo promovia desfiles no carnaval, com alegorias e fantasias por conta do Dambiradã. O grupo era mantido com a renda de almoços aos domingos e doação de comerciantes – tudo o que era arrecadado revertia para as atividades do grupo como a compra de materiais, instrumentos de percussão e passeios para a criançada.

Trabalho em comunidade sabe como é, precisava de um curativo, ver a pressão, alguma coisa, tinha uma enfermeira voluntária. Ninguém ganhava nada, Fazia por amor de ver as crianças ocupadas com coisas úteis. Tinha cesta básica para o pessoal carente. A molecada da rua eu recrutava para tocar percussão no grupo. A gente desfilava lá na cidade no carnaval.

O grupo funcionou por dois anos. Por motivos de má administração, Evaldo dissolveu as atividades: percebeu que estavam subtraindo os recursos oriundos dos almoços e doações. Como presidente do grupo, acompanhava de perto a contabilidade. Afirma que foi roubado pelo padrinho. Tio de sangue. “Eu cego e ele vidente, tinha todas as fotos, livros, lançamento de saída e entrada de dinheiro.” O grupo animou o carnaval de Itaguaí a convite do prefeito “com direito a ônibus e tudo”. Cada vez as pessoas acreditavam mais no trabalho. Então falou: “Gente, o trabalho aqui não é para ganhar dinheiro, isso é trabalho de comunidade, quem não estiver com este espírito não entra no grupo”

Evaldo não admitia qualquer tipo de trapaça. Dizia que os meninos tocavam na banda gratuitamente, o mesmo acontecendo com as professoras e enfermeiras voluntárias, por acreditarem no trabalho social criado. Não aceitava que a população fosse enganada, e assim decidiu demitir o tio. “Porque quem está enganando não é você, sou eu. Eu devo satisfações a eles.” Dambiradã foi extinto dois anos depois de criado.

O grupo sonhava alçar vôos mais altos. Evaldo, seu idealizador, pensava em montar uma feira semelhante à dos nordestinos do Campo de São Cristóvão. Sonhava fazer aos domingos uma feira com comidas e artesanatos afrobrasileiros numa das ruas próximas à sede do grupo, de ponta a ponta. Já estava preparada a documentação e autorização junto ao batalhão e à prefeitura. Já havia inclusive realizado entrevista na localidade sobre a expansão do trabalho social que realizaria.

Eu ia fazer uma feira domingueira, onde ia ter comidas típicas africanas e indumentárias como blusas, colares, tiaras para as pessoas funcionarem ali com suas

barracas e comidas típicas todos os domingos, o dia todo. Já tinha nome e tudo, a feira da serpente. Mas tudo acabou.

Mais uma vez deu a volta por cima e engajou-se em novos movimentos. Começou a participar de atividades no Centro Esportivo Miécimo da Silva⁹, em Campo Grande, e na Vila Olímpica Mestre André, em Padre Miguel. No centro esportivo pratica natação e na vila olímpica desenvolve um trabalho de dança adaptada para deficientes e trabalho voluntário sobre direitos do deficiente:

“É periferia. Pessoas da favela, pessoal desorientado, pessoal que não tem noções sobre deficiência. Muitos ficam em casa, não têm recursos. Então eu ajudo no sentido de informar, oriento como tirar passe RioCard, eu oriento e, se é necessário ir até o centro da cidade, ofereço-me para acompanhar. Informo sobre as coisas que estão acontecendo no universo do cego”.

Evaldo é extrovertido e muito consciente de sua condição. Preocupa-se em levar informação aos que nada sabem. Além do trabalho voluntário na Vila, ministra palestras na disciplina de educação física adaptada ao curso de educação física da UniverCidade, unidade Jacarepaguá, com a professora Lúcia Sodré que também atua na Vila Olímpica. Orienta os novos mestres sobre como conviver com a diferença, fala sobre sua vida e sobre a educação física para cegos.

Além das atividades descritas acima, sempre que pode Evaldo participa de encontros e seminários que discutem temas relacionados à deficiência. Participa de salas de bate-papo de cegos por telefone, como o Oblind¹⁰ Brasil. Outro exemplo de mídia interativa é o MIDiChat¹¹. A comunidade Oblind costuma se encontrar todos os meses num determinado estado brasileiro. Em outubro de 2009, ocorreu um desses encontros no Rio de Janeiro. Contudo, segundo Evaldo, o chat não é exclusivo dos cegos, sendo

⁹ Este centro é referência no município do Rio de Janeiro, tendo sediado diversas competições nacionais e internacionais, como a Copa do Mundo de Judô para Deficientes Visuais, em 2001; o Grand Prix de Atletismo, a Copa do Mundo de Natação e a Copa do Mundo de Ginástica, todos em 2004; e os Jogos Mundiais em cadeira de Rodas & Amputados, em setembro de 2005. Funciona de terça a domingo. Maiores informações: <http://www2.rio.rj.gov.br/smel/VilasOlimpicas.html>

¹⁰ Oblid Brasil é um chat por telefone 4003-0104 onde os cegos podem se comunicar e combinar encontros. Funciona vinte e quatro horas. No fim de semana as diferentes salas costumam ter cerca de 200 pessoas. Existem salas particulares, anfiteatros temáticos e abertos. O pulso só é cobrado no primeiro minuto, depois é gratuito.

¹¹ Outro tipo de rede social na web. Consiste de um programa de música pela internet que permite o ensaio de orquestras virtuais com os músicos em diferentes locais. O nome MIDiChat resulta de combinação do protocolo musical MIDI com a designação genérica das plataformas de conversação on-line na internet – CHAT. A ideia original do projeto visava estabelecer uma plataforma de ensaio virtual para pessoas com deficiência visual ou motora. No entanto, o programa pode ser utilizado gratuitamente por qualquer pessoa com maior ou menor aptidão musical, a partir de um ambiente doméstico ou de outro local com acesso à internet.

aceita a participação de videntes. No mês de setembro de 2009, um grupo formado a partir do Oblind encontrou-se em Belo Horizonte, onde foi realizado um concurso para gravação de um DVD com meninas cegas cantoras.

Existe também a comunidade Blind Games Brasil¹² cuja finalidade é informar, difundir e trocar audiogames entre cegos e deficientes visuais. Todos esses exemplos interativos são redes sociais construídas entre deficientes visuais e cegos que buscam, além de companhia, atualização, entretenimento, ajuda e orientação mútua.

Evaldo esclarece que muitos cegos são abandonados pela família ou são enganados por um falso solidarismo. Busca-se o deficiente para proveitos particulares, principalmente em períodos de sucessão de cargos políticos, nos quais pseudodefensores de direitos correm atrás de causas legítimas. Considera a família o melhor lugar de apoio. Quem nasce numa família desestruturada fatalmente terá muitas dificuldades para superar uma condição desvantajosa. “Como se sair bem, abraçar a vida e deixar o trauma e a revolta para trás? É raro quem consegue.”

Quem não diz é porque tem vergonha. Você vai sentir no semblante. Você já deve ter sentido em algum grupo. Sobrepor a esta condição é ainda mais difícil. Eu falo para meus amigos: Gente, vocês querendo ou não o cego está mergulhado dentro dele mesmo.

Cada um precisa buscar o seu caminho. Mas o caminho se faz caminhando. “Se eu estivesse aqui sozinho esperando alguém, como é que eu estava? Estaria mergulhado na agonia”. Afirma que o primeiro passo para alguém que perdeu a visão é se aceitar. A partir desse momento, tudo é decorrente. “Isso é a minha visão, enquanto cego.” Evaldo aponta que é complicada a irreversibilidade da situação. O que se tinha antes não se terá mais. Segue-se por um novo caminho. Assumir-se deficiente é entender a deficiência

¹² A possibilidade de acesso a jogos eletrônicos não é nova para este segmento, pois com o surgimento dos leitores de tela (programas que permitem o acesso de pessoas cegas a um computador) jogos textuais passaram a ser acessíveis, como RPG, jogo da forca, jogo da memória, dentre tantos. Os programadores do projeto Dosvox no Rio de Janeiro foram pioneiros no desenvolvimento de jogos textuais no Brasil, chegando a produzir inclusive jogos online. Os audiogames, porém, remontam a um novo paradigma, pois permitem aos usuários situações sonoras de ambiente, por exemplo, em uma guerra espacial. As informações textuais são apenas um complemento e não determinantes para se jogar. Nesses jogos os jogadores necessitam se orientar mentalmente num espaço e tempo para atacar e se defender de naves ou invasores, garantindo, assim, toda a emoção experimentada por usuários de videogames. Desde 2006 que usuários de língua portuguesa começaram a ter acesso a esses jogos, com manuais e locução em sua língua. A utilização dos jogos por alguns usuários, que até aquele momento tinham acesso aos jogos em inglês, deu origem à constituição de um grupo informal (Blind Games Brasil) com a missão de conhecer novos jogos, contatar seus criadores, traduzi-los, e difundir toda essa tecnologia, de forma a se tornar acessível a um maior número possível de pessoas. O grupo que nasceu a princípio com quatro colaboradores, já conta com mais de cem envolvidos. Fonte: Entrevista Evaldo.

que se tem. É saber conviver com limitações. “Eu sou cego, se não consigo escrever, preciso aprender escrever em Braile”.

Eu preciso saber como andar nas ruas novamente, agora enquanto cego. “É buscar a minha memória visual, eu já enxerguei. Onde é o centro da cidade, o Ministério da Fazenda, onde é o Ministério do Trabalho... Como é isso?” “Eu vou fazendo uma retrospectiva da minha memória. Porque a cegueira faz muitos bloqueios”. Evaldo relata que muitos cegos chegam aos centros de reabilitação sem dimensão espacial. “Aí quando falamos vira para direita, a mente dele fica buscando o que é direita e o que é esquerda”.

Evaldo se sente plenamente reabilitado, embora afirme que não fez reabilitação. Mora sozinho, cuida da casa e se cuida quando está doente, vai a todos os lugares de que necessita, viaja, participa de congressos. Diz: “Eu sou reabilitado”. “Eu sou ressocializado”. Considera que, diante de uma perda não se pode perder a coragem e a liberdade. É difícil aceitar, mas é preciso entender que as perdas ocorrem. Fala sobre diferentes perdas sofridas (por ele): um casamento, o pai, a mãe, a visão. Trabalhar e servir são formas de recuperar a visão.

Considera a cegueira institucional a pior de todas. Refere-se aos que nasceram cegos e permanecem por anos numa dada instituição especializada, submetidos ao mundo restritivo do que é possível e do que não é permitido fazer. Fala de uma ausência de liberdade de escolha:

Aquela coisa de monitor – leva para um lado, leva para o outro, determina a hora para dormir. Como um alienado do mundo. Vivendo fora. Enclausurado do lado de fora. Como cada um com sua história, cultura, cada um com seus vícios, cada um com suas manias. Como viver sem se relacionarem com o mundo em geral?

Afirma que as pessoas também se entregam com muita facilidade. Evaldo critica os cegos e fala da denominação que recebem em diferentes categorias, referindo-se a duas delas: os de carteirinha (congenitos) e os cegos avulsos (adquiridos). Indaga ainda que em cada uma das duas classes existem pelo menos duas outras: os cegos que concordam com tudo e estão sempre prontos para fazer o que é mandado, comumente confundidos com puxa-sacos. E aqueles que não se conformam e lutam por suas posições, por aquilo que querem e em que acreditam. Os conformados são cegos de corpo e de alma. “Vai pra lá! Sai daqui!”. “Cego de mente é pior que cego de visão”.

2.4. Quando o esporte é a superação – Ana

“Continuarei nadando e não pretendo parar nunca.
É a minha forma de não me sentir no vazio nem no escuro”.

Ana

Ana foi morar ainda muito pequena com os pais e mais cinco irmãos na Barreira do Vasco em São Cristóvão, no Rio de Janeiro. Seu avô não se conformava com a vida que as crianças levavam “soltas na rua e sem ocupação”. Coursou as primeiras letras na Escola Municipal Edmundo Bittencourt¹³, onde funciona o Clube Escolar Léa Oliva¹⁴, unidade municipal do programa de extensão educacional que oferece, prioritariamente aos alunos matriculados na rede pública municipal, oficinas em diversas modalidades físicas e esportivas.

Desde novinha, com sete a oito anos, começou a nadar na piscina do Edmundo Bittencourt. Como a escola era próxima à sede do Clube de Regatas Vasco da Gama, era comum ver diretores esportivos na década de 1960 rondando a escola em busca de novos talentos, coisa que hoje em dia, segundo Ana, não se faz mais. Numa dessas visitas, Ana foi descoberta e levada para fazer um teste na piscina da sede do Vasco. Após a prova, o técnico afirmou: “Você é daqui, não pode sair mais, você é do Vasco!”.

A primeira competição de que Ana participou igualou o recorde da categoria para além de sua idade sem saber sequer o que significava a palavra recorde. Com oito anos já nadava no time petiz, uma categoria de nadadores infantis com idade superior à sua, embora, por sua faixa etária, pertencesse à da mirim. Não se intimidava, igualando as marcas de meninas bem mais velhas. A partir daí, nadou em várias competições – carioca, brasileiro, latino-americano. Competiu em vários luso-brasileiros e dois pan-americanos, sendo o primeiro, com quatorze anos, no Canadá, e o segundo no Chile.

¹³ Essa escola situa-se no conjunto habitacional do Pedregulho no bairro de Benfica, Rio de Janeiro. Nela funciona o Clube Escolar Professora Leia Oliva. Esse clube, segundo relato de Ana, permaneceu fechado durante vinte anos e depois reabriu. O projeto do conjunto habitacional e da escola é do arquiteto Affonso Eduardo Reidy, um dos mais importantes participantes da moderna arquitetura brasileira. Na fachada principal da edificação há um painel de azulejos desenhado por Portinari. No local existe um painel feito com pastilhas vidrotil, situado no pátio interno, e um afresco na sala da diretoria, ambos assinados por Roberto Burle Marx. Disponível em <<http://www.educacaopublica.rj.gov.br/jornal/materias/0161.html>> e <<http://www.ceramicanorio.com/conhecernorio/burlepedregulho/burlepedregulho.html>>. Acesso em 14 de agosto de 2010.

¹⁴ Cada Coordenadoria Regional de Educação do município do Rio de Janeiro possui pelo menos um desses clubes. Para saber mais consultar: <http://www0.rio.rj.gov.br/sme/projprog/programas/clube.htm>.

Treinando por um clube que lhe fornecia uma boa infraestrutura, logo pôde estudar no Colégio Brasileiro, em São Cristóvão, e não tardaram mudanças para novas braçadas. Aos dezessete anos foi para o Fluminense, participando de novo pan-americano e de campeonatos regionais. Mas a vida de atleta não é longa. Precisava ter um ganho garantido. Kursou educação física na Universidade Estadual do Rio de Janeiro, passando, depois de concluído o curso, a dar aulas no Parque Aquático Júlio Delamare, no Maracanã.

Após constituir família, ao se casar com um companheiro de competições, passou aos filhos o que o avô lhe legara: um esporte para complementar as atividades escolares. E como não poderia fugir à regra, a natação foi apresentada às crianças, que depois optaram pelo atletismo. Orgulha-se em afirmar que nunca deixou seus filhos fora do esporte.

Fala também com orgulho sobre a primeira competição que participou fora do Rio de Janeiro, no Sport Club Corinthians Paulista, em São Paulo. Contava onze anos e a “melhor competidora paulista era loira e bem mais velha que eu”. Ana era a única negra do grupo, afirmando que a natação é um esporte de elite e pouco dado a acolher negros entre seus representantes. O resultado foi uma boa vitória de Ana que, ao final da prova, ouviu um coro em alto e bom tom: “macaca” “criola”. Sua primeira grande oportunidade de competição fora do Rio trouxe o gosto amargo do preconceito. Diz que não chorou agüentando firme e de cabeça alta. Na premiação, os aplausos confirmaram que era possível muito mais.

No final de 2004, um acidente automobilístico sem grandes proporções levou-a a um hospital onde foram feitos os atendimentos usuais de qualquer emergência médica. Aparentemente não havia ferimentos. O choque do rosto junto ao para-brisa lhe reservou grande perda da visão seis meses depois, por não ter tido uma avaliação oftalmológica no atendimento hospitalar, o qual pudesse apontar um descolamento de retina¹⁵. No período entre o acidente e o diagnóstico de descolamento, começou a perceber que quando dirigia o carro tendia para a esquerda. Ao consultar um especialista recebeu o diagnóstico. Fez quatro cirurgias. Ficou com um resíduo visual e um quadro clínico caracterizado como baixa visão.

¹⁵ Pode ser revertido imediatamente após o trauma pela fixação cirúrgica da retina. Quando não diagnosticado ou tratado em algum momento, pode levar a cegueira. Para saber mais consultar: <<http://www.ibr.gov.br/?itemid=121>>. Acesso em 12/08/2010.

A prática de atividades motoras por pessoas com deficiência visual e cegueira – como processo de habilitação e interação social – constitui-se num dos principais instrumentos para o desenvolvimento das potencialidades individuais e coletivas dessa parcela da população. Inegavelmente são muitos os ganhos decorrentes da participação em atividades de lazer e esporte, sejam eles no âmbito sensório-motor ou psicossocial.

A natação, dessa forma, tem sido de grande importância para o desenvolvimento global das pessoas com deficiência visual, pois pode ser praticada em qualquer idade e condição física, trazendo benefícios que influenciarão diretamente as suas atividades diárias, favorecendo e facilitando a inserção social dessas pessoas, além da readaptação física e mental.

Portanto, a utilização da modalidade natação como atividade motora para pessoas com deficiência visual é altamente recomendável, pois este é um esporte que possibilita independência e autonomia ao seu praticante, além de trazer vários benefícios que estão ligados à segurança e à qualidade de vida do aluno/atleta.

A prática da natação por pessoas com cegueira e deficiência visual esteve inicialmente restrita a uma utilização terapêutica. Contudo, os ganhos inerentes à atividade motora, readaptação espacial e convívio social permitiram aos praticantes um novo sentido de sua relação com mundo visível e invisível, uma nova forma de se ver e se sentir participante na vida em sociedade. A atividade esportiva produz um deslocamento da limitação para um campo onde a disciplina, o condicionamento físico e o desempenho independem da condição limitante.

A organização das competições para pessoas com deficiência em âmbito internacional é responsabilidade do Comitê Paraolímpico Internacional (IPC) e da Federação Internacional de Esportes para Cegos (IBSA). O Comitê Paraolímpico Internacional, entidade máxima do desporto para pessoas com deficiência, congrega diversos tipos de deficiência em suas competições; a IBSA é responsável somente pelas competições esportivas de pessoas com cegueira e deficiência visual.

No Brasil, a Confederação Brasileira de Desporto para Cegos (CBDC), entidade fundada em 1984, é a responsável pela prática desportiva de rendimento para pessoas com cegueira e deficiência visual (CABESTRE, 2007).

Em 2006, a conselho de um compadre, Ana procurou um professor de educação física que lhe proporcionaria uma reabilitação pela natação no Instituto

Benjamin Constant. Apresentando-se ao departamento de educação física, perguntaram-lhe se sabia nadar. Acenou que sim. Ao cair na piscina, só conseguiu nadar vinte cinco metros e se decepcionou com sua nova condição. O então coordenador consolou-a, dizendo “isso acontece, fique tranquila” – mas, a partir disso, Ana foi embora só retornando quase um ano depois. No regresso ao IBC, voltou a nadar, e sua nova professora já tinha tomado conhecimento de sua capacidade e de suas possibilidades pelo professor anterior:

Hum! Ramon já me falou de você. Desta vez não vamos deixar você ir embora mais não, hein. Eu vou deixar você ir, mas amanhã você volta. Eu falei: Não, Soraia, eu não vou embora mais não. E ela falava: Você tem porte para nadar, você pode ganhar dinheiro. Vem aí o parapan, vem aí o mundial. O Mundial e o Parapan eu consegui tudo em 2007. Consegui isso tudo.

O IBC oferece e treina algumas modalidades esportivas para cegos e deficientes visuais que queiram desenvolver ou que já possuam habilidades esportivas. O instituto oferece natação, atletismo, artes marciais e goalball¹⁶. Aqueles que apresentam bom desempenho (tempo e/ou marca) podem pretear a bolsas atleta¹⁷. Essas bolsas possuem diferentes categorias (estudantil, nacional, internacional e paraolímpica). As bolsas são concedidas para qualquer modalidade e podem ser renovadas anualmente, mediante a manutenção ou superação de marcas e tempos em competições individuais ou bom rendimento do time nos esportes coletivos.

¹⁶ O goalball foi criado em 1946 pelo austríaco Hanz Lorezen e o alemão Sepp Reindle, que tinham como objetivo reabilitar veteranos da Segunda Guerra Mundial que perderam a visão. Em 1980, na Paraolimpíada de Arnhem, o esporte passou a integrar o programa paraolímpico. Em 1982, a Federação Internacional de Esportes para Cegos (IBSA) começou a gerenciar a modalidade. Foi implementado no Brasil em 1985. Inicialmente, o Clube de Apoio ao Deficiente Visual (CADEVI) e a Associação de Deficientes Visuais do Paraná (ADEVIPAR) realizaram as primeiras partidas. Ao contrário de outras modalidades paraolímpicas, o goalball foi desenvolvido exclusivamente para pessoas com deficiência – neste caso a visual. A quadra tem as mesmas dimensões da de vôlei. As partidas duram 20 minutos, com dois tempos de 10. Cada equipe conta com três jogadores titulares e três reservas. De cada lado da quadra há um gol com nove metros de largura e 1,2 de altura. Os atletas são, ao mesmo tempo, arremessadores e defensores. O arremesso deve ser rasteiro e o objetivo é balançar a rede adversária. A bola possui um guizo em seu interior que emite sons – existem furos que permitem a passagem do som – para que os jogadores saibam sua direção. Existe também o futsal de cinco, onde apenas o goleiro enxerga, sendo modalidade adaptada do futsal comum dos videntes. CPB - Comitê Paraolímpico Brasileiro. Goalball: descrição e histórico. Disponível em: <<http://www.cpb.org.br/area-tecnica/modalidades/goalball>>. Acesso em 14/08/2010.

¹⁷ Visa garantir uma manutenção pessoal mínima aos atletas de alto rendimento, que não possuem patrocínio, buscando dar condições para que se dediquem ao treinamento esportivo e participação em competições visando ao desenvolvimento pleno de sua carreira esportiva. Objetiva formar, manter e renovar periodicamente gerações de atletas com potencial para representar o país nos Jogos Olímpicos e Paraolímpicos. Disponível em: <<http://www.esporte.gov.br/snear/bolsaAtleta/sobre.jsp>>. Acesso em 14/08/2010.

A primeira participação de Ana depois de ficar cega lhe rendeu uma marca expressiva e a possibilidade de pleitear uma bolsa. De 2006 a 2007 passou da bolsa nacional para internacional e hoje é patrocinada pela Caixa Econômica Federal, competindo no Brasil e internacionalmente. Afirma que, no tempo em que competia enxergando, nunca teve patrocínio, ganhando hoje mais do que antes. Em sua participação no III Jogos Parapanamericanos no Rio em 2007 espantou-se com o material esportivo que ganhou coisa nunca acontecida antes.

Aos cinquenta e sete anos após cinco vivendo com baixa visão e há três nadando patrocinada, declara que já participou de campeonatos brasileiros, mundial e parapan, deslocando com suas boas marcas competidoras nas mesmas condições invisuais, mas bem mais jovens. Vive uma rotina semelhante à de qualquer nadador.

Recebeu convite, depois de ficar cega, para treinar crianças no Maracanã. Mas recusou, pois afirma que já ministrou muitas aulas e prefere agora ficar distante daquela rotina. “Aquilo (o Maracanã) era minha paixão... eu adorava. Os meus alunos me adoravam porque eu era muito animada”. “Eu sempre falo para as crianças com deficiência visual que elas podem trilhar o caminho do esporte”.

Continuarei nadando e não pretendo parar nunca. É a minha forma de não me sentir no vazio nem no escuro. O esporte restaura as energias e dá um novo sentido à vida. A natação mexe com a mente, seja deficiente ou não. O esporte é superação da dificuldade para qualquer pessoa.

CONCLUSÕES

Quando se inicia uma pesquisa com um determinado grupo de pessoas, pressupõe-se ou imaginam-se determinados resultados. A posterior consolidação das informações traz algumas surpresas. Uma das inúmeras surpresas que tive ao longo deste trabalho diz respeito ao que se espera obter de novos sentidos para a vida após a perda da visão. Esperava que as pessoas que já enxergaram um dia e que perderam a visão no curso de suas vidas, muitas delas no auge de suas carreiras profissionais e convívios pessoais, buscassem de modo frenético recuperar a condição anterior, ou seja, atuar nas áreas onde possuíam domínio e manter os mesmos hábitos e atitudes. A pesquisa não confirmou essa suposição.

A perda da visão não determina um empenho pelo retorno às condições anteriores à situação incapacitante. Apenas em dois dos setenta e seis relatos foi percebido empenho e dedicação na continuidade de atividades na mesma área em que as pessoas atuavam antes de se tornarem cegas. Isto foi apresentado na história de Ana em “Quando o esporte é a superação” e na de Cláudio na narrativa “Empreendendo a própria vida”. No primeiro caso, Ana vê com resistência o retorno à piscina, mas depois, adaptando-se e adequando a atividade anterior à condição atual com baixa visão. O outro relato, de Cláudio, apresenta uma mudança radical na vida mesmo depois de adequar as tarefas exercidas anteriormente às realizadas após a perda da visão, contando com todo apoio dos dirigentes para implementação de seu intento.

Contudo, foi do próprio Cláudio a disposição e desejo de deixar o emprego que ele mesmo adaptou às suas condições adversas, percebendo, depois de quinze anos, que o motivo que o prendia ali ficava cada vez menos expressivo e o sentido de tudo aquilo que ele mesmo proporcionara à sua nova existência começava a descolorir-se e desintegrar-se. Raciocínio análogo poderia ser feito com Ana, que, mesmo tendo convite para continuar dando aulas no Maracanã de natação como fazia anteriormente como professora de educação física, preferiu afastar-se das atividades como docente e mergulhar na natação profissional, que lhe abriu caminhos e patrocínio jamais conseguidos no tempo em que lecionava. Hoje, está feliz e afirma que nadará até morrer.

Dos setenta e quatro relatos restantes, vinte mulheres se declararam mais felizes por terem descoberto uma nova vida. Histórias diferentes, porém com desfechos semelhantes, independente da perda lenta ou súbita da visão. Eram casadas e com filhos adolescentes e adultos dedicadas exclusivamente ao lar. Com a cegueira vieram as desavenças e brigas freqüentes nos relacionamentos “quando o casamento não vai bem, um acontecimento desses só precipita decisões” afirmou uma assistente social com quem conversei. Separam-se de seus maridos e reconstroem suas vidas, umas em outras cidades, outras até desenvolvendo atividades fora de casa como nunca antes da perda da visão, mas todas se declarando de bem com a vida que levam e algumas até afirmando serem mais felizes do que antes quando enxergavam. Os demais cinqüenta e quatro relatos não desempenham as atividades desenvolvidas antes da perda.

A superação pode ser vista como algo a desenvolver, que pode ter ou não algum vínculo com as atividades anteriores. No caso de Ângela, uma outra história de vida, descobriu-se artista, a contra gosto a princípio, depois de vinte anos trabalhando com revelação de filmes em câmara escura de hospitais. Quando já estava aposentada, quase por acaso descobriu a alegria de viver, hoje afirmando que “não consigo mais me ver sem fazer cerâmica”.

Haveria outros exemplos a dar, como no caso do pedreiro Djalma, que hoje integra grupos independentes, realizando apresentações em escolas e encenado peças teatrais no grupo de teatro *Gente que participa*, além de criar vasos e outras peças em cerâmica. Além dele, pode-se citar a história de Sr. Aroldo, à época da entrevista em 2008, presidente da associação de deficientes visuais, que compõe a associação de pacientes e amigos do Instituto Oscar Clark, acumulando também a presidência da associação do bairro onde mora. Dos vinte aos trinta e nove anos, Sr. Aroldo exerceu a atividade de técnico de refrigeração central no Hospital Geral de Bonsucesso no Rio de Janeiro e, desconhecendo que era portador de glaucoma, perdeu a visão num curto intervalo de tempo. Após a perda da visão, além da representação de seus pares na associação, aprendeu a fazer bengalas que vendia na própria associação a preços módicos. Afirma que, antes da perda da visão, não gostava de ler nada. Não nutria nenhum interesse pela leitura. Hoje, declara-se um devorador de livros religiosos. “Teve professor que me disse que eu não aprenderia Braille” afirmou Sr. Aroldo. Aprendeu e depois mostrou a quem lhe havia feito tal afirmativa, mostrando seu progresso e capacidade.

A história de Helena também é bastante expressiva. Empresária proprietária de uma editora de livros infanto-juvenis e livros jurídicos, chegou a lançar a idéia, junto a alguns professores universitários, de editar materiais escolares a baixo custo para alunos carentes. Sua idéia era editar as tão propagadas “apostilas” e textos de aula, confeccionando encadernações simples a preços acessíveis. Já havia contatado algumas faculdades e na SUAM conseguiu seu intento. Quando o descolamento da retina veio pelo desdobramento de uma miopia intensa, teve que abandonar seus planos, mas não seus sonhos. Hoje, aos 56 anos, e há dois cega, define-se como alguém de espírito jovem que busca a alegria de viver ao lado da filha, separada do marido. Voltou a estudar. Quer concluir o curso superior em pedagogia para dar aulas, a exemplo do que fazia na adolescência para custear seus estudos de nível médio.

Esses pequenos fragmentos complementam as histórias apresentadas no quinto capítulo anterior. Desfechos surpreendentes diante de tantas histórias comumente trágicas que ouvimos de pessoas que não são cegas a respeito dos cegos. Exemplos concretos de superação.

A superação pode ser assim potencializada por três grandes pilares: pela riqueza da diversidade das experiências acumuladas até o momento da condição adversa; pela capacidade de criar e recombinar elementos da realidade vivida e pela delicadeza em selecionar impressões e ideias a partir de uma situação limite e traduzi-las positivamente. Numa expressão: a vontade de mudar. A transposição de uma condição limite reside na confluência desses três estágios, não necessariamente nessa ordem. Razão e emoção entrelaçam-se sem que uma prescindida da outra.

É preciso vencer a si mesmo e dominar o desconhecido. É o empenho pela criação de sentido, condição de possibilidade para confrontarmos a contingência da vida, que requer conexão consciente com os outros. Diálogos e não discursos. O primeiro produz informações de “primeira ordem”. Possui significado e produz sentido à condição humana. É fonte de novos conhecimentos. Os discursos, de diferentes matizes e influências transmitem os significados sendo fonte de “segunda ordem”. (BARTHOLO, 2010).

Triunfar diante de uma circunstância contingencial é escapar às descrições cotidianas e estabelecer uma vontade de auto-superação com redefinições do próprio “eu”. É o esforço de tecer a si próprio o drama de uma vida redescobrimdo-se. Cada um

de nós é uma trama de contingências que se ordena e desordena em determinadas circunstâncias. A condição limite e limitadora nos colocam face a face com o desconhecido e, diante dele, estruturamos uma ordem na desordem entrando em cena estratégias inconscientes jamais sabidas, a menos que estejamos vivenciando tal condição. Modalidades adaptativas do ser humano, libertando-se do presente e construindo um novo existir no mesmo instante. Coisas, sentimentos e palavras passam a ter nova dimensão antes não percebida.

O que antes parecia ridículo ou estranho passa a revelar uma proximidade e destacar-se se tornando componente de uma conduta. O sentido de uma nova identidade é alterado e apenas inteligível para uma única pessoa. Não há semelhanças ou proximidades. Nenhum projeto de recriação de si mesmo admite cópias. São únicos. Embora o grupo com quem convivi por dois anos possuísse como característica comum a perda da visão na idade adulta, posso afirmar que, para cada um, a descoberta de novo existir a partir de uma nova atividade forneceu a chave para o entendimento de um novo estar-no-mundo. Assim:

i. As artes plásticas e cênicas demarcaram, como um divisor de águas, a linha que separa a fraqueza da força. Promoveu um despertar através de suas mais variadas manifestações, para além da restrição fisiológica. Não ocorreu um alinhamento das mentes frente a uma questão comum. Mas apontou um fio condutor capaz de unir os mais diferentes comportamentos e características humanas reveladas e corporificadas concretamente na reconstrução de vidas;

ii. O exercício físico e a atividade esportiva, em alguns casos, permitem também a reestruturação da identidade. Em conversa com um oftalmologista¹, responsável pela execução e avaliação de exames para classificação da categoria de deficiência visual de nadadores competidores, foi-me apontado que a arte e o esporte são atividades que melhor preenchem o universo da perda da visão;

iii. A imaginação e criação engendram novos sentidos para a vida que passa pela experiência na vida vivida. A atividade é o elemento operacionalizador da superação da adversidade.

¹ Entrevista com Dr. Helder Costa, médico oftalmologista chefe da baixa visão do Instituto Benjamin Constant e avaliador de atletas competidores. Entrevista concedida em 14 de setembro de 2010 em sua clínica.

iv. Superar é um aprender a aprender algo que faça sentido e que motive caminhar por ou para algum lugar. Novas práticas muitas vezes pressupõem conhecimentos que simplesmente não se encontram acessíveis a nós por meios que não sejam pela própria prática. Não existe uma teoria nem tampouco uma prática da superação que permita sua reprodução.

A interpretação de qualquer narrativa em particular também não descarta outras interpretações, pois as narrativas são polissêmicas. Essa foi a minha interpretação e conclusão a partir dos relatos e convívio com o grupo. O dilema no estudo do comportamento do homem é compreender não apenas os princípios causais de sua fisiologia e de seu psiquismo, mas entendê-los à luz dos processos interpretativos de seus significados. Quando abordamos pessoas fragilizadas por circunstâncias contingenciais nos deparamos com um universo com o qual precisamos nos deter e dar um passo atrás, para não aumentarmos a dor de quem já sofre. Estabelecer com clareza o momento de se distanciar para depois imergir no mundo desconhecido é tarefa que todo pesquisador precisa aprender a respeitar.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ACTON, N. Disability and the developing world. *International Rehabilitation Review* 2º. trim., 1980, p. 4-5.
- ADAM NETTO A. *et al.* Prevalência de doenças corneanas no serviço emergencial de oftalmologia do Hospital Universitário da Universidade Federal de Santa Catarina. *Arquivos Catarinenses de Medicina*. V. 35 (4), 2006. Disponível em <<http://www.acm.org.br/revista/pdf/artigos/404.pdf>>. Acesso em 19 de agosto de 2010.
- ADAMS, C. E. Psychotherapy with a blind patient. *American Journal of Psychotherapy*, vol. XXXIV, no. 3, julho, 1980.
- AGARWAL A. Como tratar as complicações da catarata traumática. *Cataract Surgery. Ocular Surgery News Latin America Edition.*, 2010. Disponível em <<http://www.osnsupersite.com/view.aspx?rid=61550#>>. Acesso em 17/05/2010
- ALMEIDA, M. C. *Saúde e reabilitação de pessoas com deficiência: políticas e modelos assistenciais*. Campinas: Faculdade de Ciências Médicas. Universidade Estadual de Campinas, 2000. (Tese de Doutorado em Ciências Médicas).
- AMERICAN ACADEMY OF OPHTHALMOLOGY. *Vision Rehabilitation for Adults Practice Guidelines. Preferred Practice Patterns*. October, 2007. Disponível em http://one.aao.org/CE/PracticeGuidelines/PPP_Content.aspx?cid=df97799c-d21c-4dec-b396-0f647240d439. Acesso em 27 de Março de 2010.
- AMIRALIAN, M.L.T., PINTO, E.B., GHIRARDI, M.I.G., LICHTIG, I., MASINI, E.F.S., PASQUALIN, L. Conceituando deficiência. *Rev. Saúde Pública*, 34 (1): 97-103, 2000. Disponível em <www.fsp.usp.br/rsp>. Acesso em 20 de janeiro de 2007.
- ARENDT, H. *A condição humana*. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 1995.
- AROUET, F. M. *Dicionário Filosófico*. São Paulo: Editora Martin Claret, 2002.
- AYRES, A. R. *O interhumano e o mundo do isso. Martin Buber e as possibilidades de padrões relacionais comunitários na sociedade industrial moderna*. Rio de Janeiro: Universidade Federal do Rio de Janeiro, COPPE, 1999. (Dissertação de Mestrado em Engenharia de Produção).

- AZEVEDO, M. *O Rio de Janeiro: sua história, monumentos, homens notáveis, usos e curiosidades*. VII . Rio de Janeiro: Livreiro-editor do Instituto Histórico Brasileiro. Rua do Ouvidor, 65, 1877. Livro digitalizado. Disponível em <http://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/monografias/visualiza_colecao_digital.php?titulo=O%20Rio%20de%20Janeiro:%20sua%20hist%C3%B3ria,%20monumentos,%20homens%20notaveis,%20usos%20e%20%20curiosidades%20V.2&link=RJ_SuaHistoria_v2#>. Acesso em 17 08 2009.
- BARCZINSKI, M. C. C. *Reações psicológicas à perda da visão*. Revista Benjamin Constant. Edição 18, abril de 2001.
- BARTHOLO, R. S. Alteridade e Preconceito. In: TUNES, E. & BARTHOLO, R. (orgs.). *Nos limites da ação: preconceito, inclusão e deficiência*. São Paulo: EdUFSCar, 2007.
- BARTHOLO, R. S. Solidão e liberdade. Notas sobre a contemporaneidade de Wilhelm von Humboldt. In: Bursztyn, M. (org.). *Ciência ética e sustentabilidade: desafios ao novo século*. São Paulo: Cortez, 2001.
- BARTHOLO, R. *Você e Eu: Martin Buber, presença palavra*. Rio de Janeiro, Garamond, 2001.
- BARTHOLO, R. Formação e concepção de mundo. Tradução e transcrição de aula a partir de textos sobre educação em alemão de Martin Buber ministrado na COPPE/UFRJ, Rio de Janeiro, junho a julho de 2000a
- BARTHOLO, R. Sobre educação de adultos. Tradução e transcrição de curso baseado nas palestras realizadas por Martin Buber na Universidade Hebraica de Jerusalém nos anos 1938 e 1939 e ministrado em aula na COPPE/UFRJ, Rio de Janeiro, março a maio de 2000b
- BARTHOLO, R.. Muito breve perfil biográfico. Interatividade, diálogo e discurso. Palestra apresentada na Universidade de Brasília, 2010. mimeo.
- BATISTA, E. *O processo de ajustamento à cegueira*. Apostila do Curso de Orientação e Mobilidade. EPM/MEC/CENESP/FLCB, São Paulo, 1975.
- BAUMAN, Z. *Modernidade Líquida*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2000.
- BECKER, H. *Métodos de pesquisa em Ciências Sociais*. São Paulo: Editora HUCITEC, 1994.

- BORDONAU, E. B. Las musicografías de Abreu y Llorens: dos sistemas alternativos a la recepción del braille en España. Análisis. Integración Revista sobre Ceguera y Deficiencia Visual, n. 46, p. 07, 2005. Disponível em <<http://www.once.es/appdocumentos/once/prod/Integracion%20%2046.pdf>>. Acessado em 31/05/2009.
- BORGES, J. L. A cegueira. In: BORGES, J. L. *Sete Noites*. México: Fondo de Cultura Econômica, 1980.
- BRASIL. *Alteração do prazo de vigência, responsabilidades e participação de estados e municípios no projeto Olhar Brasil*. Portaria nº 254 da Secretaria de Atenção à Saúde do Ministério da Saúde, de 24 de julho de 2009.
- BRASIL. *Criação do projeto Olhar Brasil*. Portaria Normativa Interministerial MEC/MS nº 15, de 24 de abril de 2007.
- BRASIL. *Definição dos objetivos do projeto Olhar Brasil*. Portaria nº 33 da Secretaria de Atenção à Saúde do Ministério da Saúde de 23 de janeiro de 2008.
- BRASIL. *Instrução Normativa. Capítulo V – Da Habilitação e Reabilitação Profissional*. INSS/PRES no. 20, de 11 de outubro de 2007. Disponível em <<http://www3.dataprev.gov.br/SISLEX/paginas/38/INSSpres/2007/20/CAP5.htm> >. Acesso em 03 de Março de 2010.
- BRASIL. *Legislação brasileira sobre pessoas portadoras de deficiência*. Série Legislação n. 49. Centro de Documentação e Informação. Coordenação de Publicações. Brasília, 2004. Disponível em <www.camara.gov.br/internet/infdoc/Publicacoes/html/pdf/LegPortDefinal.pdf>. Acesso em 30 de março de 2009.
- BRASIL. Ministério do Trabalho e do Emprego. *Modalidades de Inserção no Trabalho*. Disponível em <http://www.mtb.gov.br/fisca_trab/inclusao/lei_cotas_9.asp 01 03 2010>. Acesso em 15 de Abril de 2010.
- BRASIL. Ministério do Trabalho e Emprego. Secretaria de Inspeção do Trabalho. *A inclusão de pessoas com deficiência no mercado de trabalho*. 2. ed. Brasília: MTE-SIT, 2007. Disponível em <http://www.mte.gov.br/fisca_trab/inclusao_pessoas_defi12_07.pdf>. Acesso em 07 de Março de 2010.
- BRASIL. *Novo manual internacional de musicografia Braille*. União Mundial dos Cegos. Subcomitê de musicografia Braille. Brasília: Ministério da Educação.

Secretaria de Educação Especial, 2004. Disponível em <<http://portal.mec.gov.br/seesp/arquivos/pdf/musicabraile.pdf>>. Acesso em 6 de novembro de 2010.

BRASIL. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. Decreto nº 3.298 de 20 de dezembro de 1999b. *Política Nacional para a Integração da Pessoa Portadora de Deficiência*. Atualizado pelo Decreto nº 5.296, de 2004 Disponível em <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/D3298.htm>. Acesso em 21 de Maio de 2010.

BRASIL. Presidência da República. Dispõe sobre a criação e o funcionamento de Cooperativas Sociais, visando à integração social dos cidadãos, conforme especifica. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. Lei n. 9.867 de 10 de novembro de 1999a. Disponível em <<http://www.planalto.gov.br/CCIVIL/Leis/L9867.htm>>. Acesso em 19 de Maio de 2010.

BUBER, M. *Do Diálogo e do Dialógico*. São Paulo: Ed. Perspectiva, 1982.

BUBER, M. Education. In: BUBER, M. *Between man and man*. New York: Collier Books, 1975a

BUBER, M. The education of character. In: BUBER, M. *Between man and man*. New York: Mcmillan, 1975b

BUBER, M. *Eu e Tu*. São Paulo: Ed. Moraes, 1979.

BUBER, M. *Que es el Hombre?* México: Fondo de Cultura Econômica, 1995.

BUBER, M. *Sobre comunidade*. São Paulo: Editora Perspectiva, 1987.

BUENO, J. G. S. A produção social da identidade do anormal. In: FREITAS, M. C. (org). *História Social da Infância no Brasil*. São Paulo: Ed. Cortês, 1997.

BUENO, J. G. S. *Educação especial brasileira: integração/segregação do aluno diferente*. Brasília: EDUC/PUC-SP, 1993.

CHAUÍ, M. Janela da alma, espelho do mundo. In: NOVAES, A. (org.). *O Olhar*. São Paulo: Companhia das Letras, 1988

CABESTRE, M. C. *Movimento Paraolímpico Brasileiro. Projeto Paraolímpicos do Futuro*. Comitê Paraolímpico Brasileiro, 2007. Disponível em <<http://www.cpb.org.br/institucional/movimento-paraolimpico..>> Acesso em 14 de agosto de 2010.

- CARAYON, P. Human factors of complex sociotechnical systems. *Applied Ergonomics* 37: 525-535, 2006.
- CASTAGNO, V.D., FASSA, A. G., SILVA, M. C., CARRET, M. L. V. Carência de atenção à saúde ocular no setor público: um estudo de base populacional. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, 25(10): 2260-2272, out, 2009.
- CASTRO, J. A. A escrita em relevo antes e depois de Luiz Braille. *Revista dos Cegos*. Lisboa: Associação Promotora do Ensino dos Cegos, 12: 2-11, Abril 1936.
- CASTRO, S. S., CÉSAR, C.L., CARANDINA, L., BARROS, M.B., ALVES, M.C., GOLDBAUM, M. Deficiência visual, auditiva e física: prevalência e fatores associados em estudo de base populacional. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, 24(8): 1773-1782, 2008.
- CAVALCANTE, A. V. *Preconceito da deficiência no processo de inclusão escolar*. Brasília: Faculdade de Educação. Universidade de Brasília. Brasília, 2004. (Dissertação de Mestrado em Educação).
- CBO - Conselho Brasileiro de Oftalmologia – Relatório Oficial. Definindo a Cegueira e a Deficiência Visual. *Anais do IV Congresso Brasileiro de Prevenção da Cegueira*. 1: 427/433, Belo Horizonte, 1980
- CLOT, Y. *A função psicológica do trabalho*. Petrópolis: Vozes, 2006.
- CONDE, A. J. M. *Definindo a Cegueira e a Visão Subnormal*. Página principal. Instituto Benjamin Constant. Disponível em <<http://www.ibc.gov.br/?itemid=94>>, 2009.
- COSTA, C. L. *História Cronológica do Imperial Instituto dos Meninos Cegos*. Rio de Janeiro: Imprensa Nacional, 1902.
- CUTSFORTH, T D. *O cego na escola e na sociedade: um estudo psicológico* São Paulo: Campanha Nacional da Educação dos Cegos, 1969. 207 p.
- DAVIDOV, V.V., RADZIKHOVSKY, L.A. Vygotsky's theory and the activity approach in Psychology. In: WERTSCH (Ed.) *Culture, communication and cognition in Vygotskian perspectives*. Cambridge: Cambridge Universty, 1985.
- DE MASI, I. *Deficiente Visual Educação e Reabilitação. Programa Nacional de Apoio à Educação de Deficientes Visuais. Formação de Professor*. Ministério da

Educação Secretaria de Educação Especial. Cooperação Técnica: União Brasileira de Cegos – UBC e Associação Brasileira de Educadores de Deficientes Visuais – ABEDEV. Brasília, 2002

DI NUBILA, H.B.V., BUCHALLA, C.M. O papel das Classificações da OMS - CID e CIF nas definições de deficiência e incapacidade. *Revista Brasileira de Epidemiologia* 11(2): 324-335, 2008.

DÍAZ, A. L. A. *Historia de las deficiencias*. Colección Tesis Y Praxis. Universidad de OVIEDO. Madrid: Escuela Libre Editorial, 1995.

DIDEROT, D. *Cartas sobre os cegos*. Textos escolhidos. Tradução e notas de Marilena de Souza Chauí. São Paulo: Abril Cultural, 1985.

DUARTE, N. A teoria da atividade como uma abordagem para a pesquisa em educação. *PERSPECTIVA*, Florianópolis, v. 20, n. 02, p.279-301, jul./dez. 2002.

ECO, U. *From Internet to Gutenberg*. A lecture presented by Umberto Eco at The Italian Academy for Advanced Studies in America. (November 12, 1996). Disponível em <<http://www.hf.ntnu.no/anv/Finnbo/tekster/Eco/Internet.htm>>. Acesso em 18 de agosto de 2010.

ERIN, J.N. A new perspective for professional in practice. *Journal of Visual Impairment&Blindness*, 102 (11): 607-8, nov, 2008.

FARIAS, N., BUCHALLA, C.M. A classificação internacional de funcionalidade, incapacidade e saúde da Organização Mundial da Saúde. Conceitos, usos e perspectivas. *Revista Brasileira de Epidemiologia*. 8(2): 187-93, 2005.

FERREIRA, G. S. *Diálogo e formação: Uma abordagem antropológico-filosófica sobre o saber e o compromisso na universidade*. Rio de Janeiro: Universidade Federal Fluminense, COPPE, 2002 (Tese de Doutorado em Engenharia de Produção).

FERREIRA, M.M. *Usos & abusos da história oral*. 4. ed. Rio de Janeiro: FGV, 2006.

FLUSSER, V. *O mundo codificado: por uma filosofia do design e da comunicação*. São Paulo: Cosac Naify, 2007.

FRIGOTTO, G. *Educação e a crise do capitalismo real*. São Paulo, 2000.

- FRIGOTTO, G. Educação e Trabalho: bases para debater a Educação Profissional Emancipadora. *Perspectiva*, Florianópolis, v.19, n.1, p.71-87, jan./jun. 2001
- GARCÍA, R. L. *El futuro de las personas con discapacidad en el mundo. Desarrollo humano y discapacidad*. Informe al Club de Roma. Fundación ONCE. Madri: Ediciones del Umbral, 2003.
- GARRISON, F. H. *Historia de la medicina*. Mexico: Interamericana, 1966.
- GOFFMAN, E. *Notas sobre a manipulação da identidade deteriorada*. Rio de Janeiro: Zahar Editores, 1982.
- GUERREIRO, A. D. *Para uma nova comunicação dos sentidos: Contributos da tecnologização da tiflografia para a ampliação dos processos comunicacionais*. Lisboa: Secretariado Nacional para a Reabilitação e Integração das Pessoas com Deficiência – SNRIPD. Lisboa: ONCE Publicações, 2000.
- GUTMANN, A. Z. Planificación y estructuración del pesonal. In: GUTMANN, A. Z. *Estudios sobre centros de rehabilitación y curhoteles*. Barcelona: Editorial Jims, 1975.
- HARBISON, F. H. Mão-de-obra e desenvolvimento econômico: Problemas e estratégia. In: PEREIRA, L. (org.). *Desenvolvimento, trabalho e educação*. Rio de Janeiro: Zahar, 1974.
- HENRI, P. *La vida y la obra de Luis Braille*. Madrid: Organização Nacional dos Cegos – ONCE, 1988.
- HILDEBRANDT, H. T. Regimento Interno de 1854. In: Parte II Contando a história do IBC através de alguns de seus regimentos. Edição Especial. *Revista do Instituto do Benjamin Constant* - setembro de 2004.
- ILLICH I. *A Convivencialidade*. México: Publicações Europa-América; 1976.
- ILLICH, I. *El viñhedo del texto. Etología de la lecture: um comentário al “Didascalicon” de Hugo de San Victor*. México: Fondo de Cultura Econômica, 2002.
- INSTITUTO BENJAMIN CONSTANT – Nossos serviços. Organograma, Reabilitação e Atendimentos. Página: <<http://www.ibc.gov.br/?catid=107&blogid=1&itemid=384>>.

- JANNUZZI, G.S. de M. *A educação do deficiente no Brasil: dos primórdios ao início do século XXI*. Campinas: Autores Associados, 2004.
- JORNAL DO COMÉRCIO. Número 2419 de 20 de setembro de 1854. Acervo digitalizado do Instituto Benjamin Constant, Rio de Janeiro.
- KANG, K. W. *Evalúan el respeto a los derechos de los discapacitados*. Centro de Notícias da ONU. 23 de fevereiro de 2009. Acesso em 25 de março de 2009. Disponível em <<http://www.un.org/spanish/News/fullstorynews.asp?NewsID=14879>>. Acesso em 6 de novembro de 2010.
- KASAHARA, N. *Rastreamento do polimorfismo TIGR/MYOC mt.1 (-1000C>G) em pacientes brasileiros com glaucoma primário de ângulo aberto e correlação com o risco e a gravidade da doença*. Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo. São Paulo, 2009. (Tese de doutorado em Ciências Médicas).
- KASTRUP, V. A invenção na ponta dos dedos: a reversão da atenção em pessoas com deficiência visual. *Psicologia em Revista*. Belo Horizonte, 13 (1): 69-90, jun., 2007.
- KRUSEN, F.H. The scope of physical medicine and rehabilitation. In: KRUSEN, F.H.; KOTTKE, F.J.; ELLWOOD, P.M. *Handbook of Physical Medicine and Rehabilitation*. Philadelphia: W.B. Saunders Co., , 1971.
- KUENZER, A. Z. *Pedagogia da fábrica*. São Paulo: Cortez e Autores Associados, 1985.
- LA SIZERANNE, M. Valentin Haüy. In: *Les Aveugles par un Aveugle*. Paris: Association Valentin Haüy, 1916.
- LEMOS, E. R. *Educação de excepcionais: evolução histórica e desenvolvimento no Brasil*. Niterói: Departamento de Fundamentos Pedagógicos, Centro de Estudos Aplicados, Universidade Federal Fluminense – UFF, 1981. *Tese de Livre Docência*.
- LEMOS, F. M. & FERREIRA, P. F. Instituto Benjamin Constant: uma história centenária. *Revista Benjamin Constant*. Edição 01 – setembro de 1995.
- LEONTIEV, A. N. *O desenvolvimento do psiquismo humano*. São Paulo: Editora Moraes, 1972.

- LÉVINAS, E. Uma nova racionalidade: sobre Gabriel Marcel. In: LÉVINAS, E. Entre nós: ensaios sobre a alteridade. Petrópolis, Vozes, 1997.
- LE GOFF, J. História e Memória. Tradução Bernardo Leitão [et al.]. Campinas, SP: Editora da UNICAMP, 1990.
- LOBO, L. F. *Os Infames da História: A Instituição das Deficiências no Brasil*. Rio de Janeiro: Departamento de Psicologia Pontifícia Universidade Católica, 1997. (Tese de Doutorado em Psicologia).
- LOURENÇO, C.; MIYAZAKI M.H.; BATTISTELLA, L.R.. O centro de reabilitação. In: LIANZA, S. (org.) *Medicina de Reabilitação*. Rio de Janeiro: Guanabara-Koogan, 1995,
- LURIA, A.R. *Pensamento e linguagem: últimas conferências*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1987.
- MACHADO, A. M., *O caso de Helena Keller*. Belo Horizonte, Editora Itatiaia, 1980.
- MANFREDI, S. M. Trabalho, qualificação e competência profissional - das dimensões conceituais e políticas. *Educação & Sociedade*. Educ. Soc. vol. 19 n. 64 Campinas Sep. 1999.
- MARTÍNEZ, J. M. *Los ciegos en la Historia*. TOMO I. Madrid: Organización Nacional de Ciegos Españoles – ONCE, 1991.
- MARTÍNEZ, J. M. *Los ciegos en la historia*. TOMO II. Madrid. Organización Nacional de Ciegos Españoles – ONCE, 1992.
- MARTÍNEZ, J. M. *Los ciegos en la historia*. TOMO III. Madrid. Organización Nacional de Ciegos Españoles – ONCE, 1993.
- MAZZOTTA, M. J. S. *Educação especial no Brasil: História e políticas públicas*. São Paulo: Ed. Cortês, 2003.
- MCLUCHAN, M. *A galáxia de Gutenberg*. São Paulo: Editora Nacional, EdUSP, 1972.
- MCLUCHAN, M. *Os meios de comunicação como extensões do homem*. São Paulo: Cultrix, 1964
- MEDEIROS CMB. *Ajuda mútua e parcerias na ação social*. Rio de Janeiro: Universidade Federal do Rio de Janeiro, COPPE, Programa de Engenharia de Produção, 2002. 159p. (Dissertação de Mestrado em Engenharia de Produção).

- MICELI, S. Jorge Luis Borges: história social de um escritor nato. *Novos estudos CEBRAP*, 77: 155-182, 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-33002007000100008&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 11 de Março de 2010.
- MINAYO, C. S. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 8. ed. São Paulo: Hucitec, 2004.
- MOUNIER, E. *O personalismo*. Lisboa: Editora Moraes. 1964
- NAKANAMI, C. O que dizer da biodiversidade regional e o que implica? *Boletins da Visão 2020 América Latina*. Boletim 11, Tema 7. Trimestral, out/nov/dez, 2007. Disponível em http://www.v2020la.org/bulletin/port/docs/boletim_11/tema_7.htm. Acesso em 20 de agosto de 2010.
- NALLIN, A. *A reabilitação em instituição: suas razões e procedimentos. Análise de representação do discurso*. São Paulo: Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo, 1992. (Dissertação de Mestrado em Psicologia).
- NERI, M. *et al. Retratos da deficiência no Brasil*. Instituto Brasileiro de Economia. Centro de Políticas Sociais. Rio de Janeiro: FGV/IBRE, CPS, 2003.
- NOGUEIRA, R., FRANCA, M., LOBATO, M.G., BELFORT, R., SOUZA, C.B., GOMES, J.A.P. Qualidade de vida dos pacientes portadores de síndrome de Stevens-Johnson. *Arq Bras Oftalmol* 2003; 66: 67-70
- NOWILL, D. *...E eu venci assim mesmo*. São Paulo: Totalidade, 1996.
- OLIVA, F. P. *Quem foi Valentin Haiiy? "Ponto e Som"*. Lisboa: Área de Deficientes Visuais da Biblioteca Nacional, nº 43 Outubro 1984.
- OLIVEIRA, R. C. *O trabalho do antropólogo: olhar, ouvir, escrever*. In O trabalho do antropólogo. São Paulo: Unesp, 2000.
- ONG, W. *Oralidade e cultura escrita. A tecnologização da palavra*. Campinas: Papirus, 1998.
- ONU. Organização das Nações Unidas. *Normas sobre equiparação de oportunidades para pessoas com deficiência*. São Paulo, APADE/CVIAN, 1996. 49p.
- ONU. Organização das Nações Unidas. *Programa de Ação Mundial para as pessoas com deficiência*. São Paulo, CEDIPOD, 1992, 62 p.

- ONU. Organização das Nações Unidas. *Resolução ONU n.º 37/52*, de 03 de dezembro 1982. Programa de Ação Mundial para Pessoas Deficientes. Disponível em <<http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/manual2.pdf>>. Acesso em 25 de Março de 2010.
- PRESTES, Z. *Quando não é quase a mesma coisa. Análise das traduções de Lev Semionovitch Vigotski no Brasil. Repercussões no campo educacional*. Brasília: Faculdade de Educação, UnB – Universidade de Brasília, 2010. (Tese de Doutorado em Educação).
- QUIGLEY H A, BROMAN TA. The number of people with glaucoma worldwide in 2010 and 2020. *British Journal of Ophthalmology*, 90(3): 262-267, 2008.
- RAMOS, M.N. A educação profissional pela pedagogia das competências: para além da superfície dos documentos oficiais. *Educação & Sociedade*. Educ. Soc. v.23 n.80 Campinas set. 2002.
- REINO, V.R. A palavra cegueira: um pequeno estudo sobre as reacções de três grupos diferentes. Dinamização da Cultural: *Revista Audio da Câmara Municipal de Lisboa*. Lisboa: Gabinete de Referência Cultura, n. 14, janeiro de 1992.
- RESNIKOFF S, PARARAJASEGARAM R. Blindness prevention programmes: past, present, and future. *Bulletin of the World Health Organization*, 79 (3), 2001. Disponível em <<http://www.who.int/topics/blindness/en/>>. Acesso em 17 de Outubro de 2009.
- RESNIKOFF S, PASCOLINI D, ETYA'ALE D, KOCUR I, PARARAJASEGARAM R, POKHAREL GP, et. al. Global data on visual impairment in the year 2002. *Bulletin of the World Health Organization*, 82(11): 844-51, 2004.
- ROBERTS, A. *Reabilitação psicossocial do cego*. João Pessoa. Editora Universitária, 1996.
- ROCHA. H. *Ensaio sobre a problemática da Cegueira. Prevenção-Recuperação-Reabilitação*. Belo Horizonte: Fundação Hilton Rocha, 1987.
- RUSK, H. A. The philosophy and need of rehabilitation. In: RUSK, H. A. *Rehabilitation Medicine. A textbook on physical medicine and rehabilitation*. St. Louis: The C. V. Mosby Company, 1964.

- SACKS, O. Um antropólogo em Marte: sete histórias paradoxais. Tradução Bernardo Carvalho. São Paulo: Companhia das Letras, 2006
- SARAMAGO, J. *Ensaio sobre a cegueira*. São Paulo: Companhia das Letras, 1995.
- SCHOTT, G D. Penfield's homunculus: a note on cerebral cartography. *J. Neurol. Neurosurg. Psychiatry*, 56 (4): 329–333, 1993.
- SCHULTZ, T. W. Educação como investimento. In: PEREIRA, L. (org.). *Desenvolvimento, trabalho e educação*. Rio de Janeiro: Zahar, 1974.
- SILVA, A. L. F. *Instalação do Instituto dos Cegos no Brasil*. Poliantéia. Setor de Obras Raras. Biblioteca Nacional. 17/09/1899.
- SILVA, F. G.; DAVIS, C. Conceitos de Vigotski no Brasil: produção divulgada nos Cadernos de Pesquisa. *Cadernos de Pesquisa*, 34 (123): 633-661, 2004.
- SILVA, O. M. *A epopeia ignorada*. São Paulo: CEDAS, 1986.
- SIRGADO, A. P. A corrente sócio-histórica de psicologia: fundamentos epistemológicos e perspectivas educacionais. *Em aberto*. Brasília. Ano 9, 48: 61-67, out-dez, 1990.
- SIRGADO, A. P. O social e o cultural na obra de Vigotski. *Educação e Sociedade*. Ano XXI, 71: 45-78, 2000.
- SÓFOCLES. *Édipo Rei*. São Paulo: Abril Cultural, 1976.
- SOUZA, F. J. *Da vassoura ao DOSVOX. Memórias de um tempo vivido*. Mimeo. Instituto Benjamin Constant, 2007.
- STEINER, G. *Linguagem e silêncio. Ensaios sobre a crise da palavra*. São Paulo: Companhia das Letras, 1988.
- TAKAHASH M.B.C., IGUTI A. M. As mudanças nas práticas de reabilitação profissional da Previdência Social no Brasil: modernização ou enfraquecimento da proteção social? *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, 24 (11): 2661-2670, nov, 2008.
- TALEB, A; ÁVILA, M.; MORIERA, H. As condições de saúde ocular no Brasil - 2009. Conselho Brasileiro de Oftalmologia. São Paulo, 2009.
- THIOLLENT. M THIOLLENT, M. *Metodologia da pesquisa-ação*. 14.ed. aumentada. São Paulo: Cortez, 2005.

- TUNES E. Considerações a respeito dos relatos verbais. *Psicologia*. 1984; São Paulo, (10) 1: 1-10.
- TUNES E, SIMÃO LM. Sobre análise do relato verbal. *Psicologia USP*. 1998; São Paulo, (9)1:303-324.
- TUNES, E. e BARTHOLO, R. Da constituição da consciência a uma psicologia ética: alteridade e zona de desenvolvimento proximal. In: Livia Mathias Simão; Albertina Mitjáns Martinez. (Org.). *O outro no desenvolvimento humano*. 1 ed. São Paulo: Pioneira Thomson Learning, 2004.
- TUNES, E. Preconceito inclusão e deficiência – o preconceito no limiar da deficiência. In: TUNES, E., BARTHOLO, R. (orgs.). *Nos limites da ação: preconceito, inclusão e deficiência*. São Paulo: EdUFSCar, 2007.
- VALSINER, J. *Vygotsky. Uma síntese*. São Paulo: Edições Loyola, 2001.
- VASH, C. L. *Enfrentando a deficiência: a manifestação, a psicologia, a reabilitação*. São Paulo: Edusp. 1988.
- VEIGA, J.E. *O que é ser cego*. Rio de Janeiro: Livraria José Olympio. 1983
- VIACAVA F. Informações em saúde: a importância dos inquéritos populacionais. *Ciência e Saúde Coletiva*, 7: 607-21, 2002.
- VIEIRA NETTO. M. AMBRÓSIO Jr, R. CHALITA, M. R. KRUEGER, R. R. WILSON, S. E. Resposta cicatricial corneana em diferentes modalidades de cirurgia refrativa. *Arq Bras Oftalmol*. 2005; 68(1):140-9.
- VIGOTSKI, L. S. *Teoria e método em psicologia*. São Paulo: Martins Fontes, 2004
- VIGOTSKI, L. S. A psicologia concreta do homem. *Educação & Sociedade*. Ano XXI, 71: 21-42, jul, 2000.
- VIGOTSKI, L. S. *Fundamentos de Defectología*. Obras Escogidas V. Madrid: Visor Dist. S.A, 1997.
- VIGOTSKI, L. S. *Imaginação e criação na infância*. São Paulo: Ática, 2009.
- VILLEY, P. *Le monde des aveugles*. Paris: Librairie José Corti, 1984.
- VOGTLE, L.K; GARY, M.E.; RAYMOND G.; THOMPSON, R.G.; EBERHARDT. A. Critical interface: occupational therapy, engineering and assistive technology. *22a. Annual EMBS International Conference*, Chicago, 23-28, July, 2000.

VYGOTSKI, L. S. *Fundamentos de defectología. Obras Escogidas*. Vol. V. Madrid: Visor Dis. S.A. 1997.

WARD, A., GUNNAR G. Rehabilitation Medicine. *Encyclopedia of Disability*. Thousand Oaks: Sage Reference, 1367-1372, 2006. Gale Virtual Reference Library. Thomson Gale. Disponível em: <<http://find.galegroup.com/gvrl/infomark.do?contentSet=EBKS&type=retrieve&tabID=T001&prodId=GVRL&docId=CX3469300664&eisbn=1-4129-2713-7&source=gale&userGroupName=ufrj&version=1.0>>. Acesso em 24 setembro de 2007.

YANNOULAS, S. C., SOARES, K. Educação e qualificação para o trabalho – convergências e divergências entre as políticas de educação e as de trabalho. *Série Estudos e ensaios/Ciências Sociais*, n. 01. (Jun) Flacso – Brasil, 2009. Disponível em: http://flacso.org.br/index2.php?option=com_docman&task=doc_view&gid=151&Itemid=133

ZAPPAROLI, M.; KLEIN, F.; MOREIRA, H. Avaliação da acuidade visual Snellen. *Arq. Bras. Oftalmol.* 72 (6). São Paulo, 2009.

ZURITA, P A. *El Braille en lenguas con alfabeto no latino*. Usuarios de Tiflotecnología para el Libre Acceso a la Información - UTLAI. Braillevivo. Delegación Territorial de la ONCE en Madrid. Club Braille. 24 de marzo de 2010. Disponível em: <http://www.nodo50.org/utlai/joomla/index.php?option=com_content&view=article&id=220:pedroazurita&catid=28:braille1&Itemid=56>. Acesso em 06 de Novembro de 2010.

DOCUMENTOS DE SITES OFICIAIS INTERNACIONAIS

European Design for all e-accessibility network. Disponível em <<http://www.eaccessibility.org/>> . Acesso em 20 de Maio de 2009.

European Institute for Design and Disability - EIDD. Disponível em <<http://www.design-for-all.org/>>. Acesso em 20 de Maio de 2009.

EUROSTAT. Statistical Office European Communities. Health Statistics. Panorama of the European Union. Theme 3. Population and social condition; series 1970-2001. Luxembourg: Publications of the European Communities, 2002. 11p. Disponível

em <http://ec.europa.eu/health/ph_information/dissemination/reporting/eurostat_health2002_1_en.pdf>. Acesso em 30 Junho de 2010.

IAPB - International Center of Eye Health London. VISIÓN 2020. El Derecho a la Visión. London School of Hygiene and Tropical Medicine. Oficinas Regionales CBM para América Latina y el Caribe. Manual para cursos de Salud Ocular Comunitaria. Curso de Salud Ocular Comunitaria. Yaruquí, Ecuador. 30 Agosto – 3 Septiembre, 2004. Disponível em <<http://www.v2020la.org/insidepages/docs/Manual%20CEH%20Vision%202020%20modificado%2024%5B1%5D.08.04%20LM.pdf>>. Acesso em 02 de Agosto de 2010.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. *Censo demográfico 2000a. Características gerais da população. Resultados da amostra.* Disponível em: <ftp://ftp.ibge.gov.br/Censos/Censo_Demografico_2000/populacao/UFs/rj.zip> e <http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/censo2000/populacao/deficiencia_Censo2000.pdf>. Acesso em 20 março de 2009

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. *Censo 2000.* Disponível em <http://www.ibge.gov.br/espanhol/estatistica/populacao/default_censo_2000.shtm>. Acesso em 20 de Março de 2009.

IFD. International Diabetes Federation. *Complications of diabetes.* 2009b. Disponível em <<http://www.idf.org/complications-diabetes>>. Acesso em 08 de Agosto de 2010.

IFD. International Diabetes Federation. *International Diabetes Federation calls for more education as diabetes epidemic explodes.* 20th World Diabetes Congress. Montreal, Canada, 18-22 october 2009a. Disponível em: <<http://www.idf.org/international-diabetes-federation-calls-more-education-diabetes-epidemic-explodes>>. Acessado em 08 de agosto de 2010.

IFD. International Diabetes Federation. Proportion of people with diabetes 20-79 years in Brazil 2010. Comparative Prevalence. *Diabetes Atlas* 4th ed. Disponível em <<http://www.diabetesatlas.org/map>>. Acesso em 09 de Agosto de 2010.

ILO. International Labour Organization. *C159 Vocational Rehabilitation and Employment (Disabled Persons).* Convention, 1983. Disponível em

<http://www.ilo.org/public/english/employment/skills/hrdr/instr/c_159.htm>. Acesso em 29 de Março de 2009.

OECD. Organization for Economic Co-Operation and Development. *Sickness, Disability and Reintegration Strategies: A Comparative Overview*. Julho de 2007. Disponível em <<http://www.oecd.org/dataoecd/43/60/39154239.pdf>>. Acesso em 25 de julho de 2010.

OECD. Organization for Economic Co-Operation and Development. The OECD Sickness, Disability and Work project. Disponível em <http://www.oecd.org/findDocument/0,3354,en_2649_34747_1_119835_1_1_1,0_0.html> e <http://www.oecd.org/statisticsdata/0,3381,en_2649_34747_1_119656_1_1_1,00.html>. Acesso em 25 de julho de 2010.

OIT. Organización Internacional del Trabajo. Datos sobre Discapacidad en el mundo del trabajo. *Oficina Internacional del Trabajo*. Noviembre 2007. Disponível em <http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---dgreports/---dcomm/documents/publication/wcms_087709.pdf>. Acesso em 26/04/2010.

OMS. Organização Mundial de Saúde. *Asia Pacifico regional low vision workshop*, Geneva, 2002. (WHO/PBL/02.87). Disponível em <http://ftp.who.int/nmh/Blindness-Library/EN/Blindness/PDFdocs/02_87.pdf>. Acesso em 08 de Agosto de 2010.

OMS. Organização Mundial de Saúde. Disability and Rehabilitation .Who Action Plan 2006-2011. Disponível em <http://www.who.int/disabilities/publications/dar_action_plan_2006to2011.pdf>. Acesso em 25 de Julho de 2010.

OMS. Organização Mundial de Saúde. Disability. Disponível em <<http://www.who.int/disabilities/en>>. Acesso em 5 de Junho de 2009.

OMS. Organização Mundial de Saúde. *Family Development Committee. Implications for the ICD of the ICF*. Meeting of Heads of WHO Collaborating Centres for the Family of International Classifications. Bethesda, October; 2001. [WHO/GPE/CAS/C/01.55].

OMS. Organização Mundial de Saúde. *International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF)*. Geneva, WHO Library Cataloguing-in-Publication

- Data, 2001. Disponível em <<http://www.who.int/classifications/icf/en/>>. Acesso em 04 de Dezembro de 2007.
- OMS. Organização Mundial de Saúde. *Rumo a uma linguagem comum para funcionalidade, incapacidade e saúde*. CIF. Genebra, 2002.
- OMS. Organização Mundial de Saúde. *Sight test and glasses could dramatically improve the lives of 150 million people with poor vision*. Press release, 11 October 2006. Disponível em <<http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2006/pr55/en/index.html>>. Acesso em 20 de março de 2009.
- OMS. Organização Mundial de Saúde. *State of the world's sight. Visio 2020: the right to sight 1999-2005*. International Agency for the Prevention of Blindness. Publications of the World Health Organization, 2005. Disponível em <http://www.vision2020.org/documents/publications/v2020_therighttosight.pdf>. Acesso em 04 de agosto de 2010.
- OMS. Organização Mundial de Saúde/Agência Internacional para a Prevenção da Cegueira (International Agency for the Prevention of Blindness). *Data Vision 2020: the right to sight. Global initiative for the elimination of avoidable blindness. Action plan 2006-2011*. Geneva: World Health Organization/International Agency for the Prevention of Blindness, 2007. Disponível em <<http://www.who.int/topics/blindness/en/>>. Acesso em 16 de Agosto de 2009.
- ONU. Organização das Nações Unidas. *Disability Statistics Compendium*. Department of International Economic and Social Affairs, Statistical Office, United Nations, New York, 1990. Disponível em <<http://unstats.un.org/unsd/Demographic/sconcerns/disability/disab2.asp>>. Acessado em 09 de abril de 2009.
- ONU. Organização das Nações Unidas. *Guidelines and Principles for the Development of Disability Statistics*. (Statistics on Special Population Groups; series Y, no. 10). New York: Department of Economic and Social Affairs Statistics Division, 2001. 194p. Disponível em: http://unstats.un.org/unsd/publication/SeriesY/SeriesY_10e.pdf>. Acesso em 30 de Junho de 2010.
- ONU. Organização das Nações Unidas. *La ONU e las personas con discapacidad*. Resoluciones de la Asamblea General. Documentos, 2009. Disponível em

<<http://www.un.org/spanish/esa/social/disabled/garesol.htm>>. Acesso em 29 de março de 2009.

ONU. Organização das Nações Unidas.. Disability Convention. 2006. Disponível em <<http://www.un.org/spanish/disabilities/convention/overview.html>>. Acesso em 25 de Julho de 2010.

OPAS. Organização Panamericana de Saúde *Disability Publication*. Disponível em <http://www.opas.org.br/publicac.cfm>>. Acesso em 25 de Junho de 2010.

PNUD. Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento. *Direitos humanos e desenvolvimento humano - pela liberdade e solidariedade*. Relatório do Desenvolvimento Humano 2000. Disponível em <http://www.pnud.org.br/rdh/>. Acessado em 08 de abril de 2008.

DOCUMENTOS DO SISTEMA ONU SOBRE PESSOAS COM DEFICIÊNCIA

- 1990 - Declaração Mundial sobre Educação para Todos / Unesco.
- 1993 - Normas sobre a Equiparação de Oportunidades para Pessoas com Deficiência / ONU.
- 1993 - Inclusão Plena e Positiva de Pessoas com Deficiência em Todos os Aspectos da Sociedade / ONU.
- 1994 - Declaração de Salamanca e Linhas de Ação sobre Educação para Necessidades Especiais / Unesco.
- 1999 - Convenção Interamericana para Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra as Pessoas Portadoras de Deficiência (Convenção da Guatemala) / OEA.
- 2001 - Classificação Internacional de Funcionalidade, Deficiência e Saúde (CIF) / OMS, que substituiu a Classificação Internacional de Impedimentos, Deficiências e Incapacidades / OMS, de 1980.
- 2003 - Convenção Internacional para Proteção e Promoção dos Direitos e Dignidade das Pessoas com Deficiência / ONU.

DECLARAÇÕES INTERNACIONAIS

1992 - Declaração de Vancouver.

1993 - Declaração de Santiago.

1993 - Declaração de Maastricht.

1993 - Declaração de Manágua.

1999 - Carta para o Terceiro Milênio.

1999 - Declaração de Washington.

2000 - Declaração de Pequim.

2000 - Declaração de Manchester sobre Educação Inclusiva.

2002 - Declaração Internacional de Montreal sobre Inclusão.

2002 - Declaração de Madri.

2002 - Declaração de Sapporo.

2002 - Declaração de Caracas.

2003 – Declaração de Kochi.

2003 – Declaração de Quito.

PRINCIPAIS SITES CONSULTADOS

Acessibilidade Brasil

<http://www.acessobrasil.org.br/>

Acessibilidade. Siga Essa Idéia

<http://accessibilidade.sigaessaideia.org.br>

Conselho Nacional dos Direitos da Pessoa Portadora de Deficiência (CONADE)

<http://www.mj.gov.br/sedh/ct/conade/noticias1.asp>

Coordenadoria Nacional para a Integração da Pessoa Portadora de Deficiência - (CORDE)

http://www.mj.gov.br/mpsicorde/arquivos/template/p_noticias.asp

Ministério Público do Trabalho (MPT)

<http://www.mpt.gov.br>

Ministério do Trabalho e Emprego (MTE)

<http://www.mte.gov.br>

Normas Técnicas de Acessibilidade (ABNT).

<http://www.acessibilidade.org.br/normas.htm>

Organização das Nações Unidas (ONU)

<http://www.un.org/disabilities>

Organização Internacional do Trabalho (OIT)

<http://www.ilo.org> ou www.oitbrasil.org.br

Procuradoria Federal dos Direitos do Cidadão – Ministério Público Federal

<http://pfdc.pgr.mpf.gov.br>

Rede Saci

<http://http://www.saci.org.br/>

ACERVOS DOCUMENTAIS PESQUISADOS:

Arquivo Nacional (Rio de Janeiro)

Biblioteca do Instituto Benjamin Constant

Centro de Pesquisa Documentação e Informação do Instituto Benjamin Constant -
IBCENTRO

Museu Casa de Rui Barbosa

Museu do Instituto Benjamin Constant

Real Gabinete Português

FILMES E NOTÍCIAS

Luzes da Cidade (1931)

Sinopse: A história do filme, comédia dramática protagonizada por Charles Chaplin, utiliza-se do icônico personagem do Vagabundo, que se apaixona por uma florista cega. A moça, em razão de um mal entendido, acredita que ele seja rico. O protagonista Charles Chaplin tentará fazer de tudo para manter essa “imagem”. Aproxima-se de um ricoço, que tentara suicídio e fora salvo por ele, e começa a utilizar-se de todas as suas regalias, procurando sempre encontrar um modo de ajudar a pobre moça, ora com dinheiro, ora com carinho.

À Primeira Vista (1998)

Sinopse: Contracenado principalmente por Amy (Mira Sorvino), que se apaixona por Virgil (Val Kilmer), conta uma história, baseada em fatos reais, de um dos contos de “Um Antropólogo em Marte” do neurologista Oliver Sacks. O filme se resume em um homem bonito que ficou cego acidentalmente na infância. Eis que então surge uma esperança, através de um novo e revolucionário tratamento experimental, e Virgil é operado com sucesso. Ele recomeçará tudo de novo, aprendendo mais uma vez a enxergar a luz do dia e, quem sabe, descobrir a força do amor.

Olhos Opacos (1999)

Sinopse: Enquadramento da íris fosca do olhar cego e as imagens da memória desses olhos.

A Cor do Paraíso (1999)

Sinopse: Seguindo a tradição do cinema iraniano de abordar o universo infantil, Majid Majidi, o mesmo diretor de "Filhos do Paraíso", traz a história de Mohamed, um menino cego que busca o sentido da vida nas mínimas coisas, nos sons mais singelos da natureza e na sensibilidade do toque. Majidi povoa o filme com metáforas casadas com belas seqüências de imagens, close-ups, iluminação e música. A película se passa em regiões rurais do Irã, através das quais visualizamos o que se passa na cabeça e no coração de um menino cego.

Reminiscência (2001)

Sinopse: Lembrança do que a alma contemplou em uma vida anterior, quando, ao lado dos deuses, tinha a visão direta das idéias. Uma senhora sem visão descreve lembranças da infância e a experiência sensorial.

Janela da Alma (2001)

Sinopse: Investigação poética e filosófica sobre o olhar. Depoimentos.

A pessoa é para o que nasce (2004)

Sinopse: A história de três irmãs cegas, Regina, Maria e Conceição, exímias cantadoras e tocadoras de ganzá em feiras do Nordeste.

Um Toque de Cor (2004)

Sinopse: Após adquirir uma deficiência visual, o pintor inglês Terry Jackson teve que reestruturar radicalmente tanto sua vida quanto sua técnica de pintura. Sua arte reflete a mudança pela qual passou, e mostra sua constante luta para manter a pintura como forma de expressão.

Uma mudança na percepção (2006).

Sentidos à Flor da Pele (2008)

Sinopse: Vivemos num mundo cada vez mais dominado por imagens. A perda parcial ou total da visão promove um aprofundamento na fruição dos outros sentidos, que se tornam muito mais aguçado. O filme acompanha a rotina de deficientes visuais que atuam de modo nada convencional no mercado de trabalho. Mostra capacidade e habilidades, além de evidenciar os estímulos, a compreensão e a luta contra todo tipo de preconceito.

Ensaio sobre a cegueira (2008)

Sinopse: História de uma inédita epidemia de cegueira, inexplicável, que se abate sobre uma cidade não identificada. Tal "cegueira branca" - assim chamada, pois as pessoas infectadas passam a ver apenas uma superfície leitosa. O foco do filme,

no entanto, não é desvendar a causa da doença ou sua cura, mas mostrar o desmoronar e o colapso completo da sociedade que perde tudo aquilo que considera civilizado. Retrata um mundo instintivo de pura emoção. O olhar de quem não vê.

NOTÍCIAS INTERESSANTES

Fotógrafo exhibe imagens para cegos

Uma exposição com imagens destinadas a cegos será exibida em Madrid. "**Imagens para tocar**". Reúne instantâneas criadas pelo fotógrafo Juan Torres que tem apenas 10% da visão. Torres trabalhou com foto jornalismo durante 30 anos. Mas, em 1990 ele se aposentou devido a uma doença que lhe deixou praticamente cego. Desde então, o fotógrafo se dedica a criar imagens em alto relevo para que os deficientes visuais possam desfrutar da fotografia. A exposição estará aberta ao público até o dia 18 de setembro de 2010. Acessado em 14 de junho de 2010. Disponível em <http://tvuol.uol.com.br/permalink/?view/id=fotografo-exibe-imagens-para-cegos-04029B356ECC9913A6/user=f4d5g8hwtb_xo/date=2010-06-14&&list/type=user/codProfile=f4d5g8hwtbxo/>.

Sensores permitem que cegos percebam obstáculos

Uma pesquisa da Universidade Politécnica de Valência do Centro de Pesquisas Gráficas na Espanha, desenvolveu protótipos que vão ajudar os cegos a pressentirem obstáculos e permitir que se movimentem tanto em espaços abertos como em fechados. A pesquisa está em seu terceiro ano. A tecnologia usa conceitos de visão artificial, análise acústica, sensores de informação 2D e sistemas de posicionamento GPS Acessado em 14 de junho de 2010. Disponível em <<http://tvuol.uol.com.br/permalink/?view/id=sensores-permitem-que-cegos-percebam-obstaculos-04023970E4A96326/user=1575mnadmj5c/date=2009-02-06&&list/type=user/codProfile=f4d5g8hwtbxo/>>.

ANEXOS

Anexo I

Escala optométrica de Snellen.

E	1	20/200
F P	2	20/100
T O Z	3	20/70
L P E D	4	20/50
P E C F D	5	20/40
E D F C Z P	6	20/30
F E L O P Z D	7	20/25
D E F P O T E C	8	20/20
L E F O D P C T	9	
F D P L Y C E O	10	
F E R L O C F T D	11	

O sistema padrão universal para avaliar a visão é o teste de Snellen. Consiste em ler linhas de letras cujo tamanho vai diminuindo e as quais estão penduradas a uma distância padronizada da pessoa a ser testada. Cada linha na tabela diz respeito a uma graduação que representa a acuidade visual.

Cada fileira é designada por um número, correspondente a distância na qual um olho normal é capaz de ler todas as letras da fileira. Por exemplo, as letras na fileira "40" são suficientemente grandes para que um olho normal veja na distância de 40 pés

Por convenção, a visão pode ser medida ou na distância de 20 pés (6 metros), ou ainda mais perto, a 14 polegadas de distância. Para fins de diagnóstico, a distância da acuidade é o padrão para comparação, sendo sempre testado cada olho separadamente. A acuidade é marcada com dois números (por exemplo, "20/40"). O primeiro número

representa a distância de teste em pés entre o quadro e o paciente, e o segundo representa a fileira menor das letras que o olho do paciente pode ler. 20/20 é uma visão normal; 20/60 indica que o olho do paciente pode apenas ler letras suficientemente grandes numa distância de 20 pés, o que um olho normal pode ler numa distância de 60 pés.

Existe a tabela de Optotipos

0,2	W E	100
0,3	m E W	70
0,4	W E E m	50
0,5	E W E E W	40
0,7	m E E W W E	30
1	m E m m W E W	20
2	■ ■ ■ ■ ■ ■ ■ ■	10

Os quadros que contém numerais podem ser usados por pacientes não-familiarizados com o alfabeto. A tabela de optotipos é usada para testes com crianças menores ou quando houver uma barreira na linguagem. As figuras "E" são giradas aleatoriamente em quatro orientações diferentes ao longo do quadro. Para cada alvo, o paciente é perguntado para apontar na mesma direção das três "barras" do E. A maioria das crianças podem ser testadas dessa maneira por volta dos três anos e meio de idade.

A acuidade visual não corrigida é medida sem a ajuda de óculos ou lentes de contato. A acuidade visual corrigida significa que esses auxiliares foram utilizados. Uma vez que a distância da acuidade visual não corrigida pode ser baixa simplesmente devido a erro refrativo (isto é, foco), a acuidade visual corrigida é a mais relevante avaliação da saúde ocular.

Anexo II

Quadro síntese dos profissionais entrevistados e suas respectivas funções com roteiro de perguntas.

			PROFISSIONAIS	FORMAÇÃO	ATIVIDADE		
ADMINISTRAÇÃO/COORDENAÇÃO	VIDENTES	IBC	(PV 10)	Assistente Social			
			DV (PC 1)*	Analista de Sistema	Responsável pela Divisão de Orientação e Acompanhamento Profissional		
			(PV2)	Letras, Msc	Responsável pela Divisão de Reabilitação, Preparação para o Trabalho e Encaminhamento Profissional – DRT		
			(PV 1)	Psicóloga	Responsável pelo Departamento de Estudos e Pesquisas Médicas e de Reabilitação – DMR		
		IHA	(PV 7)*	Pedagoga	Coordenadora da sala de apoio dos professores do município do Rio de Janeiro		
		PROFISSIONAIS/PROFESSORES	VIDENTES	IBC	(PV 9)	Ed. Física e pós psicomotricidade	Professora de orientação e mobilidade
					(PV 3)	Pedagoga	Professora de habilidades básicas
					(PV 4)	Licenciatura ciências	Professora de Braille
EM	(PV 8)			Professor classe especial do município	Professor de Braille e Sorobã		
IHA	(PV 6)			Professora	Realiza transcrições de tinta para Braille		
	(PV 5)			Psicóloga	Realiza transcrições de tinta para Braille		
	(PV 7)*			Pedagoga	Professora educação especial		
CEGOS	IHA			DV (PC 5)	Prof. História	Revisor de textos em Braille	
			cego (PC 4)	Prof. Português	Revisor de textos em Braille		
	IBC		cego (PC 3)	Professor	Professor de Braille		
			cega (PC 2)	Letras e Motricidade humana, Msc	Professora de Sorobã e Terapias alternativas		
			DV (PC 1)*	Analista de Sistema	Professor de Informática		

Legenda:

* Aparece duas vezes, mas contado como um único participante embora em cada uma das entrevistas tivesse tratado de tema diferente segundo função desempenhada. Cada um deles foi entrevistado duas vezes. Uma entrevista como coordenador de atividade/departamento e outra como professor. Todavia, os demais forneceram mais de um depoimento. Sigla adotada: PV para profissional vidente (10) e PC para profissional cego e baixa visão (5), totalizando 15 entrevistados.

IBC: Instituto Benjamin Constant; EM: Escola Municipal Conselheiro Mayring; IHA: Instituto Helena Antipoff

Roteiro de perguntas: 1. O que você faz e onde atua? 2. Como os alunos se apresentam no primeiro momento? 3. Qual a maior dificuldade que você percebe? 4. O que você considera mais importante no processo ensino-aprendizagem? 5. O que os mantém motivados? 6. Em sua opinião, quais os fatores facilitadores para a superação das dificuldades? 7. O que você considera importante para eles? 8. Fale-me do seu trabalho? 9. Há quanto tempo desenvolve estas atividades? 10. Fale-me do seu dia a dia? 11. Fale-me de você? 12. Onde iniciou os trabalhos? 13. Como você vê o trabalho que realiza? 14. O que o(a) fez trabalhar nesta área? 15. Qual ou quais fator (s) lhe impede(m) de realizar um bom trabalho? 16. E qual ou quais lhe favorecem? 17. O que você considera essencial no seu trabalho?

Temas que emergiram a partir das entrevistas com os profissionais

Tema 1. Cegueira, preconceito e estigma

Tema 2. O que é reabilitação de cegos tardios?

Tema 3. Formação e qualificação

Tema 4. Trabalho e emprego

Anexo III

Autorização pesquisa IBC



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO



INSTITUTO BENJAMIN CONSTANT
DEPARTAMENTO TÉCNICO-ESPECIALIZADO

AUTORIZAÇÃO DE PESQUISA

Comunico que a pesquisadora **CRISTINA MARIA BARROS DE MEDEIROS** está autorizada a realizar pesquisa no Instituto Benjamin Constant.

No Departamento **DMR / DRT - apresentar-se a prof^a. Girlane, Chefe da DRT**

Título da Pesquisa: **BRILLE NA ERA TECNOLÓGICA**

Rio de Janeiro, 14 de MAIO de 2008.

Leonardo Raja Gabaglia
Coordenadora do Centro de Estudos / IBCentro

Anexo IV

Acompanhamento de pesquisa IBC



FICHA DE ACOMPANHAMENTO DE PESQUISA.

Nome do Pesquisador: _____

Obs: O pesquisador deverá devolver esta ficha na Divisão de Pesquisa, Documentação e Informação, ao terminar a pesquisa.

DATA	ATIVIDADE	ASS. DO FUNCIONÁRIO/IBC

Anexo V

Autorização de pesquisa da Secretaria Municipal de Educação - SME



PREFEITURA
DA CIDADE DO RIO DE JANEIRO
SECRETARIA MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO
DEPARTAMENTO GERAL DE EDUCAÇÃO
Rua Afonso Cavalcanti, nº 455 – sala 412 – Bl.1 – CASS
Cidade Nova – Rio de Janeiro – RJ – CEP: 20211-110
Telefone: (21) 2503-2300 – Correio Eletrônico: smedged@rio.rj.gov.br

AUTORIZAÇÃO PARA PESQUISA

Sr(a) Coordenador(a) da E/1ªCRE

Autorizo Cristina Maria Barros de Medeiros

da UFRJ

A realizar pesquisa sobre Estudo das Implicações Ocasionadas pelo Advento do Uso dos Computadores e do Advento da Tecnologia da Informação sobre o Processo de Aprendizado de Pessoas com Deficiência Visual - Os Condicionantes para o Aprendizado do Braille na Era Contemporânea.

na(s) Escola(s) _____

no período de até o final do ano

sob a responsabilidade do Professor Coordenador/Orientador: Roberto S. Barholo Jr

O Pesquisador se compromete a respeitar a rotina da Escola e a divulgar os resultados da pesquisa ao E/DGED

Rio de Janeiro, 27 de junho de 2008

ANTONIO AUGUSTO DE SOUZA NETO
Assistente: 1070000
Matrícula: 117018288-8

Anexo VI

Termo de compromisso da Secretaria Municipal de Educação - SME



PREFEITURA
DA CIDADE DO RIO DE JANEIRO
SECRETARIA MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO
DEPARTAMENTO GERAL DE EDUCAÇÃO
Rua Afonso Cavalcanti, nº 455 – sala 412 – Bl.1 – CASS
Cidade Nova – Rio de Janeiro – RJ – CEP: 20211-110
Telefone: (21) 2503-2300 – Correio Eletrônico: smedged@rio.rj.gov.br

TERMO DE COMPROMISSO

Cristina Maria Barros de Medeiros

Nome do Pesquisador)

COPPE / UFRJ – 25628294

(Identidade)

(Endereço / Telefone)

25627046

Vinculado à (ao) Programa de Eng. Produção / COPPE / UFRJ

comprometo-me a respeitar a rotina da escola, e a elaborar relatório(s) parcial(ais) sobre o andamento da pesquisa, encaminhando-o(os) à Secretaria Municipal de Educação - E/DGED, e a não tomar público ou fazer uso de seus resultados sem que a Secretaria seja preliminarmente informada.

Rio de Janeiro, 27 de Junho de 2008

Cristina Maria Barros de Medeiros

(Assinatura do Pesquisador)

Anexo VII

Lista de empresas cadastradas como participantes do programa de encaminhamento profissional do Instituto Benjamin Constant - 2009.

EMPRESAS

Grupo LET-RH (Matriz RJ, filiais em São Paulo, Curitiba e Juiz de Fora)	Grupo MPE-EBE
TMKT (SP)	Logictel
Alliage Consultoria (RJ, SP e BH)	Biapó
Programa Diversidade Nextel	Motivendas
Apoio RH	CVI
Seres Consultoria	Moinhos Cruzeiro do Sul
Instituto Pró-Cidadania	Novezala - Wall Mart
DSRM	CDI e Rede Cidadão
Monteal Informática	Stefanini IT Solutions
GE Celma	Better Recursos Humanos
Anglo Americano	Atos Origin-Humanos
Nirvana	União dos Cegos
Taxi Meier	Fundação Roberto Marinho
Puras (alimentação)	Confederal
Casa Show	Consultoria Empresarial LTDA/Bob's
Prezunic	Hoteis Hothon
Sonda Brasil	Michelin
Mc Donald's (através do BED)	Instituto Costa Verde
Casa e Video (através da Novezala)	Novezala
Lojas Americanas	Sodexo alimentação serviços
Supermercados Mundial LTDA	CIEE (Centro de Integração Empresa Escola)
Fundação Fé e Alegria (ONG)	Rede D'or
Cooper Consultores Advocacia	Supermercados Pão de Açúcar

Anexo VIII

1ª Fase da pesquisa - Entrevista semi-estruturada e roteiro semi-aberto ALUNOS/REABILITANDOS

Aplicado em 76 pessoas de baixa visão e cegos tardios

1. Dados gerais:

Data:

Local:

Nome:

Sexo: () Feminino () Masculino

Local, dia, mês e ano de nascimento:

Estado civil:

() solteiro () casado () separado () viúvo

Situação de moradia:

() sozinho () com companheiro(a) /esposo(a) () com familiares e parentes () em instituição

Situação do imóvel: () próprio () alugado () instituição

Escolaridade:

() analfabeto completo ou funcional () nível básico (de 1 a 4 anos) () nível médio (5 a 8 anos) () nível superior (mais de 9 anos)

Nível de renda:

() até 2 SM () de 3 a 5 SM () de 6 a 10 SM () mais de 10 SM

Possui renda própria? () sim () não

Se possui renda própria, qual a origem?

() aposentadoria () pensão () trabalho () programa social () outros.

Se marcou “outros” na resposta anterior, qual a origem da renda? _____

2. Roteiro semi-aberto - Dados sócio-culturais específicos

A vida antes e depois da perda da visão

1. Qual sua profissão?

2. Qual condição visual?

3. E diagnóstico oftalmológico?

4. Possui diagnóstico clínico associado à perda da visão? Qual?

5. Fale um pouco da sua vida.

6. Fale sobre a sua família. Com quem você mora? Tem filhos?

7. Como era a sua rotina diária antes de perder a visão? Trabalhava? Com que?
Estudava? O quê?
8. Qual sua rotina diária atualmente? Quais atividades você faz hoje?
9. Você parou de trabalhar?
10. De estudar?
11. Como era a sua vida social?
12. O que gostava de fazer nos momentos de lazer?
13. Tinha alguma atividade freqüente?
14. Com que idade você perdeu a visão ou começou a perceber a visão?
15. Como sua família reagiu?
16. Perder a visão afetou sua maneira de ser? O quê?
17. E sua família? Percebeu alguma mudança?
18. Qual ou quais pessoas lhe ofereceram mais apoio?
19. O que você sentiu no momento que percebeu que estava cego?
20. Você participa de algum grupo social ou de apoio? Qual?
21. Você tem amigos no seu bairro?
22. Você freqüenta alguma comunidade?
23. Freqüenta quais locais?
24. E fora do seu bairro?
25. Você costuma sair com alguém ou sozinho?
26. Atualmente, como você está enfrentando a cegueira?
27. Quem atualmente mais lhe ajuda?
28. Quais seus planos?

Anexo IX

Termo de Consentimento Informado (lido para os cegos)

Pelo presente instrumento, declaro que fui suficientemente esclarecido (a) pela pesquisadora Cristina Maria Barros de Medeiros sobre os questionamentos, a que vou me submeter, assim como os fins que se destinam a pesquisa, além de ter preservada minha identidade por pseudônimos. Pelo presente também manifesto expressamente minha concordância e meu consentimento para a divulgação dos dados da pesquisa respeitado os fins acadêmicos a que se destina.

Rio de Janeiro, (data)

Nome e assinatura do pesquisado (ou representante legal)

Anexo X

2ª Fase da Pesquisa - Roteiro de perguntas. Aplicado em 16 participantes.

O processo de reabilitação e a nova condição

1. Você participa ou já participou de programa de reabilitação?
2. Se sim, onde?
3. Quem lhe acompanhou?
4. Como foi a chegada?
5. O que você pensou?
6. Porque você procurou um lugar especializado?
7. Você já conhecia antes?
8. Quando chegou sabia o que era reabilitação
9. E hoje, você sabe o que é?
11. Você tem amizade com outros cegos?
12. O que mudou a partir do convívio com outros cegos?
13. Fale da sua relação com os profissionais e professores?
14. Qual atividade foi mais importante para você? Por quê?
15. Qual atividade foi menos importante? Por quê?
16. A reabilitação alterou a sua rotina de vida? Em que?
17. E de sua família?
18. Você acha que sua vida mudou? Em que?
19. Houve alguma alteração no enfrentamento da cegueira? Qual?
20. O que mais colaborou para isso na sua opinião?