

O SERVIÇO SOCIAL E OS PROBLEMAS DO INDIVÍDUO PORTADOR DE LIMITAÇÃO VISUAL *

**Drs. Elyá M. Villela Davini; Rosa Cuoco; Sylas Maciel Fernandes; Walter F. Braga; Maria Júlia Zioli; Nizia C. Lopes Figueiredo; Marta Silva Campos
Luiza Banducci — São Paulo.**

A medida da competência do indivíduo pela sua perfeição anatômica é um conceito tradicional e traz, como consequência, a idéia de que as pessoas portadoras de moléstias crônicas ou de mutilação em qualquer dos seus segmentos anatômicos são socialmente e profissionalmente incapazes. A concepção atual sobre o **incapacitado físico**, baseia-se no seu aproveitamento social através de suas capacidades remanescentes.

Diversos são os tipos de incapacidade, escalonando-se de muito leves e muito graves, conforme o grau de limitação que se impõe ao seu portador. A cegueira, seqüela de uma doença ocular, acidente ou má formação congênita, pelas limitações que acarreta a seus portadores, está enquadrada entre as capacidades físicas graves.

Entendem alguns que a cegueira significa apenas a perda total da visão, isto é, acuidade visual nula. Essa conceituação não é completa, pois não se pode considerar vidente uma pessoa com apenas percepção luminosa, ou mesmo vultos. **Uma definição de cegueira**, faz-se necessária, para o justo atendimento das necessidades individuais de seus portadores.

Como as limitações visuais apresentam-se em graus os mais variados e algumas delas podem ser vencidas por tratamento médico, a definição de cegueira deve ser em termos oftalmológicos. A adotada pela **FLCB**, para determinação da elegibilidade de seus clientes é a seguinte: há cegueira quando a acuidade visual central é de 20/200 ou menos, no melhor olho, após correção, ou ainda, quando o campo visual é limitado a 20 graus. Esta é a definição adotada pela Associação Pan Americana de Oftalmologia. Considera-se **ambliope** o indivíduo, cuja acuidade visual está entre 20/200 (0,1) e 18/80 (0,3).

A cegueira origina diversos problemas e, para a compreensão de seus portadores é necessário conhecer os **prejuízos que ela ocasiona**. O sentimento de perda da **integridade física** é dos primeiros que aparecem quando alguém é privado da visão. O indivíduo perde a consciência do todo, do controle de si mesmo, sentindo-se isolado e sob sensação de morte. Muitas vezes sente-se castrado, inseguro quanto à sua masculinidade ou feminilidade.

* Apresentado no I Congresso Brasileiro de Medicina Física e Reabilitação, III Seminário do Instituto de Reabilitação da Universidade de São Paulo — 13 a 16 de dezembro de 1961.

** Assistentes sociais da Fundação para o Livro de Cegos no Brasil.

Como a visão representa papel predominante no contato da pessoa com o mundo exterior, sua perda conduz ao descrédito nos **sentidos restantes**. Isto vem contradizer a opinião corrente de que, ao ficar cego, o indivíduo adquire maior acuidade de seus sentidos. O que ocorre é apenas maior eficiência deles através de melhor utilização. Se existia algum “deficit” de acuidade sensorial, o indivíduo falhará nas áreas a elas relacionadas. Daí a necessidade de serem testados os sentidos restantes para que possam ser treinados a um uso adequado. A idéia de que a perda da visão ocasiona a perda do equilíbrio não é correta, pois este está na dependência da sensibilidade vestibular e, se esta não estiver afetada, não haverá razão para isso.

A perda da perspectiva, da possibilidade de **percepção do todo**, das coisas em movimento, ocasiona também dificuldades de contacto com o meio ambiente. Além destas, a cegueira ocasiona de de locomoção independente, visto que a pessoa cega ao andar deverá enfrentar muitos obstáculos. As atividades da vida diária são também prejudicadas, principalmente nas áreas de asseio e de **aparência pessoal** (encostar-se a coisas sujas, pingar coisas na roupa, escolha de vestuário).

No campo da comunicação há dificuldade na utilização da linguagem escrita, e maior dificuldade em chegar às fontes usuais de informações. Haverá também falta de consciência do cenário social, o que lhe impossibilita controle completo da situação. Torna-se impossível ao cego a observação das coisas que somente podem ser percebidas pelo sentido da visão, lembrando-se aqui a perda da apreciação do belo visual.

Com referência ao emprêgo, o portador da cegueira vê-se geralmente obrigado a mudar de atividade, pois a que ocupava exigia controle visual; o mesmo se verifica no que se refere aos planos profissionais, porque modificam-se suas oportunidades para o trabalho; tudo isto dá-lhe um sentimento de inutilidade e a sensação de ser um elemento improdutivo. Esta situação é agravada pelo desequilíbrio econômico que advém, na maioria dos casos, da procura de recuperação visual, provocando uma perda da segurança financeira.

De todos os prejuízos apontados o da **independência pessoal** é dos mais significativos. Para o público em geral “o pobre homem cego” é o símbolo da dependência. E ele, conformando-se com isto, concorre para o aumento desta dependência. Duas forças atuam nos seres humanos: o desejo de independência com sua liberdade e o desejo de dependência com sua proteção. A verdadeira independência resulta do equilíbrio destas duas forças.

A **adequação social** do indivíduo cego é prejudicada pelas suas dificuldades próprias de funcionamento e pelo impacto da atitude da sociedade sobre ele, sentindo-se pouco aceito, como se houvesse perdido seu lugar na comunidade. De fato, muitos videntes mostram-se abertamente pouco à vontade na companhia de uma pessoa cega, evitando seu contacto. Alguns

tentam compensar estes sentimentos por expressões de admiração, mas traem-se mostrando pena. Outros ainda dispensam-lhes excessivos cuidados colocando-os em situação difícil. O relacionamento social normal com a pessoa cega é raro de ser encontrado. Essas atitudes das pessoas videntes reforçam os sentimentos de inadequação anteriormente apontados. Esta mesma situação se repete no círculo familiar onde na maioria das vezes, o cego perde seu papel de provedor para o de dependente. O indivíduo desenvolve então uma sensação de perda da estima no seu círculo social, acompanhada da **substituição de si mesmo**. Não podemos esquecer, ao tratar da adequação social do cego, a sua perda do direito de ser anônimo, de passar despercebido dentro de um grupo e de manter sua própria intimidade.

Analisando todos esses prejuízos causados pela cegueira, pode-se compreender que esses múltiplos traumas levam o indivíduo à **desorganização total de personalidade**.

Cada pessoa traz uma estrutura de personalidade e sentimentos pré-existentes referentes à cegueira, que irão determinar sua atitude ao enfrentar a situação de cego.

Os prejuízos apontados se referem ao trauma ocasionado às pessoas que perdem a visão. Muitos deles, entretanto, estão presentes nos casos de cegueira de nascença, quando as pessoas não tiveram a oportunidade de esclarecimentos precisos sobre sua condição e orientação individualizada adequada.

A reorganização da personalidade dentro de novos padrões é o período que se segue à tomada de consciência da situação. Na tentativa de reestruturação, o indivíduo luta com sentimentos de revolta, ansiedade, hostilidade. Muitas vezes esta luta é penosa porque a pessoa não se encontra preparada para enfrentá-la e sofre o impacto do conceito de cegueira já estabelecido, que exerce sobre ela uma pressão poderosa.

Não podemos empreender um estudo completo sobre o ajustamento da pessoa cega, sua integração na comunidade à qual pertence, sem considerarmos o **papel dessa mesma comunidade em relação ao indivíduo**, os padrões de comportamento por ela sancionados, o grau de expectativa social em relação ao portador de limitação visual.

Deve-se lembrar que a maneira pela qual uma pessoa se comporta é apenas parcialmente improvisada, pois há um amplo conjunto de regras e procedimentos que **condicionam** o comportamento humano em toda e qualquer situação. Como a cegueira não é comum, as regras norteadoras do comportamento tornam-se ambíguas e confusas, dificultando a pessoa cega no desempenho de seus vários papéis sociais.

O fato de ser cego tende a tornar-se o **papel** predominante, obscurecendo todos os outros. Nos sistemas sociais complexos das sociedades industriais, onde uma pessoa geralmente desempenha uma variedade de papéis, a pessoa é confinada a um papel unitário, o de cego.

Apesar da cegueira ser relativamente pouco freqüente e da maioria das pessoas terem pouca experiência neste setor, isto não evita que elas tenham alguma noção acêrca das pessoas cegas e seus atributos. Há opiniões sôbre a cegueira, culturalmente determinadas e partilhadas por grande proporção da comunidade. São essas concepções que orientam a maneira pela qual as pessoas videntes entram em contacto com as que são cegas. Esses **estereótipos** referentes à cegueira estão baseados no tipo de tratamento dispensado a estas últimas, desde a antiguidade.

A evolução das atitudes sociais em relação ao cego e ao incapacitado físico em geral, pode ser considerada de acôrdo com o esquema seguinte: a) eliminação física desses elementos que não eram considerados de utilidade para o bem comum; b) amparo da sociedade às pessoas cegas que eram consideradas como seres passivos, recipientes da caridade pública; c) oportunidade de educação adequada e reabilitação, possibilitando ao indivíduo enfrentar com seus próprios meios a luta pela sobrevivência e contribuir como membro ativo da comunidade à qual pertence. Esta posição, baseada na filosofia democrática e na organicidade dos vários grupos sociais, leva em conta não apenas a existencia da limitação visual, mas, principalmente a existência de uma série de outras capacidades e recursos dos quais o ser humano não ficou destituído pela simples perda da visão. Muitas vêzes, entretanto, essa posição é apenas uma atitude teórica, não vivenciada pelos membros da comunidade que a afirma. Considerando **realisticamente a posição** da pessoa cega na sociedade, observa-se que está isolada. Mesmo constituindo sua responsabilidade e preocupação, a sociedade é incapaz de **assimilá-la**.

Em **contraposição** com a atitude de algumas sociedades da antiguidade que eliminavam o portador da limitação visual, o direito de sobrevivência física lhe é concedido, não lhe sendo reconhecido, todavia, o direito de sobrevivência social: há uma eliminação simbólica, pois esses elementos **não existem como membros participantes da sociedade**. As medidas tradicionais encontradas para a solução dos problemas das pessoas cegas vêm **colaborar** para o seu isolamento em grupos segregados e sua superprotecção. Assim mantêm-se o status que do "ceguinho" sustentado através de esmolas individuais e às instituições que o abrigam. A maioria dos programas sugeridos para **atender** ao problema, quer por particulares, quer pelos governos, obedece a este esquema predominante.

A comunidade não dispõe ainda de recursos suficientes para o **atendimento satisfatório** das necessidades das pessoas cegas quais sejam, alojamento adequado, reabilitação total e emprego de acôrdo com suas **habilidades**. Poucos são os portadores de cegueira que conseguiram independência e trabalho adequado às suas reais capacidades. A maioria dos cegos ainda vive em instituições que se mantêm de esmolas, obtidas **atra-**

vés de vários artificios, o que reforça a figura do cego esmoler, dependente e conformado.

Além da figura física, o estereótipo traz também uma **série de valores** integrantes desta concepção, que determina a maneira pela qual as pessoas videntes reagem às cegas. Estes valores, observa-se serem diferentes dos que são aplicados à maioria das pessoas, o que coloca o cego numa situação muito especial. O cego é avaliado do ponto de vista sentimental, recebendo assim, sanções especiais e sendo, em geral colocado numa posição de dependência reforçada e mesmo de inferioridade.

Os indivíduos cegos partilham de experiências comuns e as respostas dadas a essas experiências revelam o impacto do estereótipo. Embora as respostas das pessoas cegas a esta situação nem sempre sejam de conformismo, suas atitudes que revelam independência não são suficientes para destruir o estereótipo. Até as atividades rotineiras, quando realizadas por cegos, podem ser consideradas pelos videntes como realizações brilhantes. Há uma tendência a exagerar qualquer habilidade normal por parte de indivíduos cegos, considerando-os possuidores de talentos e habilidades excepcionais. O “cego gênio” é também parte das tradições populares.

As atitudes dos videntes com relação aos cegos influenciam estes últimos profundamente, na sua tentativa de competir, com o ambiente. É fácil verificar como a pessoa, encontrando-se diante de uma situação, a vive de acordo com a idéia estereotipada que formou da mesma e de acordo com o que o grupo espera dela.

Muitas das atitudes individuais e dos mecanismos desenvolvidos pelo indivíduo ao enfrentar a cegueira estão pautados por padrões aceitos e desenvolvidos pela comunidade cuja influência recebeu e pela concepção que ele mesmo formou sobre a cegueira. As várias expectativas que as pessoas têm a respeito desempenham um papel significativo na formação de sua auto-imagem e auto-avaliação.

Isto não significa que as pessoas cegas tenham um comportamento padronizado, pois há diferenças importantes no seu comportamento, resultantes das disposições psicológicas específicas de cada um, mas também determinadas pelas situações sociais em que se encontram. No estudo do ajustamento do indivíduo à cegueira, deve-se considerar a classe social, sexo, idade, grupo étnico e religião a que pertence. Essas categorias influenciam as formas de adaptação à cegueira.

Desta análise da cegueira conclui-se que ela resulta em grande privação social. Por isso mesmo há vários cegos que recusam a identificar-se como tal. Não aceitam as definições que caracterizam a cegueira na sociedade em que vivem e procuram sua identificação, não através do conjunto de atitudes e valores ligados à cegueira, mas através de outros

atributos que os localizam como membros da sociedade em geral (é baseada na criação das obras de orientação e reabilitação).

Observa-se, entretanto, que as pessoas cegas em internação contínua, em obras ou em grupos voluntários, têm a tendência a desenvolverem uma identificação que os coloca à parte da comunidade, sendo esta tendência responsável pela mentalidade segregacionista.

Esta tendência é mais forte nas pessoas cegas de nascença do que nos que perderam a visão com uma certa idade, o que lhes permite manter sua identificação pré-cegueira.

Para melhor entender os problemas apresentados pelos portadores de cegueira e ajudá-los, é essencial compreender **como** as pessoas que lhes são importantes as influenciam. A família fornece um estreito entrelaçamento de influências inter-pessoais, que afeta aquilo que a deficiência passa a significar para a pessoa cega. Embora a família tenha papel relevante na infância do indivíduo cego, chegando mesmo a constituir para este “a chave do mundo” sua influência é também marcante nas demais fases da vida, porque o indivíduo tende a tornar-se aquilo que os que o rodeiam de perto esperam dêle.

As atitudes dos familiares com relação ao deficitário da visão são baseadas no conceito sócio-cultural que tenham a respeito desta limitação e nos seus problemas pessoais.

Certas famílias expressam a rejeição da cegueira com uma indisfarçada hostilidade e negligência. Referem-se ao deficiente sem qualquer afeição, negligenciam seus impulsos antagonicos e aliviam seu intenso sentimento de culpa.

Mas a maior parte das famílias não demonstra claramente sua atitude. Aparentemente seus membros são muito bons para o deficiente mostrando-se extremamente solícitos a tudo que lhe diz respeito. Entretanto, se observados, mais intimamente, vê-se que rejeitam a pessoa cega e, para acobertar esta rejeição, provocadora de intenso sentimento de culpa, superior ao de hostilidade, procuram uma compensação por uma proteção excessiva. Tal atitude da família poderia levar à supressão de iniciativa do limitado visual, tirando-lhe a oportunidade de comprovar sua capacidade em manejar as diversas situações de vida.

A atitude de um pequeno grupo de familiares caracteriza-se por uma negação, em palavras e ações, dos efeitos que a incapacidade da pessoa cega tem sobre elas. Negam, também a existência da deficiência visual.

Tôdas estas reações exercem influências negativas no limitado visual porque nenhuma delas considera o indivíduo tal como é, com sua limitação e seu potencial, dificultando ou até impedindo que êle se realize.

Analisadas de modo genérico as consequências físicas, socio-culturais e emocionais acarretadas pela cegueira, passar-se-á agora ao estudo do

serviço social na orientação do indivíduo portador de limitação visual, sua família e comunidade em que vive.

O serviço social de casos é utilizado sem qualquer deformação ou reformulação de sua metodologia, havendo apenas para os assistentes sociais que trabalham no campo, necessidade de ter conhecimentos específicos sobre os problemas de cegueira, para prestarem serviços eficientes aos seus clientes e obterem compreensão maior de suas atitudes, das de seus familiares e de sua comunidade.

As diferenças na aplicação do serviço social de casos no campo da cegueira, como em outros campos especializados, estão na medida da natureza da necessidade, estrutura e funcionamento da obra, além de exigências sobre o conhecimento e habilidade do assistente social de casos. Este deverá ter plena consciência de sua atitude diante da cegueira, o que exige maior auto-conhecimento, pois, se suas atitudes interferirem na eficiência de seu trabalho com o cliente, deverá modificá-las ou discipliná-las, levando-as em consideração quando avaliar as respostas e atitudes do cliente.

A aquisição e assimilação de novos conhecimentos sobre a cegueira e suas conseqüências, ajudá-lo a esclarecer-se sobre idéias preconcebidas e levá-lo a uma mudança de atitude. Estará então preparado para evitar que julgamentos apriorísticos influenciem na orientação do caso. Focalizará a pessoa ao invés da incapacidade, e determinará bem o papel desempenhado pela cegueira, na constelação total dos problemas apresentados pelo cliente.

É preciso ressaltar que, embora, algumas condições impostas pela cegueira determinem sérias limitações comuns, a todas as pessoas cegas, o ajustamento de cada pessoa cega será diferente, refletindo a estrutura básica de cada pessoa e suas experiências pessoais e sociais.

As diferenças de comportamento com as quais a cegueira pode ou não estar relacionada e as potencialidades de uma pessoa cega, são mais importantes do que o problema da cegueira.

As atividades de um assistente social de casos com seus clientes, cegos ou videntes, são dirigidas no sentido de auxiliá-los a usar mais produtivamente suas habilidades e capacidades, diminuir temores constrictivos, ansiedades e oferecer-lhes oportunidades para o desenvolvimento das forças do cego. Assim, deverá compreender que a cegueira não leva à incapacidade total nem predispõe o indivíduo à desorganização neurótica, reconhecendo e apoiando os aspectos normais de sua personalidade, oferecer-lhe serviços adequados às suas habilidades e às necessidades derivadas da incapacidade.

Outro aspecto importante a que o assistente social de casos deve estar atento, é o reconhecimento do direito da pessoa cega a um expectativa social. A expectativa do assistente social e a maneira pela qual a trans-

mite, é importantíssima como força motivadora. Não se deve esperar menos de um cliente porque ele é cego.

O grau de expectativa deve ser proporcional à capacidade de funcionamento do cliente, de acordo com a sua potencialidade. A avaliação deste potencial depende do conhecimento do assistente social sobre as condições físicas, a capacidade intelectual, o ajustamento emocional, as experiências pessoais e sociais do indivíduo antes e depois da cegueira, e de suas reações à condição de cego.

O estudo social do caso de uma pessoa cega, inclui alguns pontos importantes, como seu grau de visão, diagnóstico e prognóstico médico, circunstâncias que cercaram a instalação da cegueira e outros.

O grau de visão é importante porque há diferenças significativas na maneira pela qual uma pessoa totalmente cega e outra parcialmente, percebe e se relaciona ao seu ambiente. Há diferenças substanciais nas consequências da cegueira por limitação de campo visual e por baixa acuidade visual. Para planos de locomoção, treinamento profissional, emprego, terapia ocupacional, é imprescindível o conhecimento do exato índice numérico do grau e campo de visão e também da eficiência com que a pessoa usa a visão residual. Esta última é frequentemente determinada por fatores psicológicos, sendo usado o termo **eficiência psico-visual** para descrever como o parcialmente vidente usa a visão que tem. Cabe ao assistente social compreender os fatores que podem estar limitando neste setor, afastando-os através da terapia de serviço social de casos ou encaminhando-o ao psiquiatra, se necessário.

O ajustamento do ambliope, especialmente do que se aproxima do limite máximo de visão, é difícil pelas incertezas que advêm do fato de não estar "nem lá nem cá" e a ambivalência na identificação com videntes ou cegos. Consequentemente a compreensão do limitado visual exige a individualização também do caráter e da amplitude de sua cegueira.

Embara, muitas vezes, a **causa da cegueira** seja a mesma para duas pessoas, pode produzir diferentes efeitos físicos ou emocionais para cada uma delas. A causa da cegueira pode ter para alguns maior significação emocional que as limitações que ela impõe. Como, por exemplo nos casos de cegueira por tentativa de suicídio, alcoolismo, sífilis.

O prognóstico oftalmológico exige que o assistente social de casos ajude o cliente a encarar a realidade. Muito frequentemente a família dos deficitários visuais, seus amigos e mesmo médicos, encorajam falsas esperanças de melhora, o que torna o cliente incapaz de enfrentar a incapacidade e ajustar-se a ela. O assistente social de casos, em colaboração com o médico, deve ajudar o cliente a enfrentar realisticamente a situação.

Ao procurar compreender uma pessoa cega, é muito importante a diferença entre cegueira congênita e adquirida. Caso seja congênita, deve-se dar maior ênfase a uma série de aspectos que devem ser pesquisados cuidadosamente. O conhecimento do modo pelo qual a cegueira congênita afeta o desenvolvimento da estrutura da personalidade é importante para o assistente social de casos. A criança cega tende a ser o centro de seu universo mais tempo que a criança vidente. A cegueira congênita seja a fraqueza da estrutura do ego e alto grau de egocentrismo, a não ser que os pais estimulem a criança a ter experiências agradáveis fora de casa. No entanto, não se pode culpar a cegueira pela fraqueza do ego, pois ela é apenas um dos fatores na constelação dos que influenciam o desenvolvimento do ego.

No caso de cegueira adquirida, a idade de sua instalação tem grande influência sobre os vários aspectos da vida do indivíduo. Na adolescência, a influência é mais no campo do relacionamento social. No início da vida adulta, acarretará problemas de ajustamento sexual. Na maturidade, o problema de emprego e de ajustamento econômico podem ser os mais relevantes.

Ao se analisar o **tipo de educação** do deficiente visual, deve-se levar em conta se ele foi educado em escola residencial deixam seus efeitos na personalidade e no ajustamento social do indivíduo. A segregação existente neste tipo de educação dá um cunho negativo a todas as experiências do indivíduo, visto conduzir à falsa concepção de que o cego não pode funcionar bem entre cegos.

O assistente social de casos, ao ajudar uma pessoa cega, necessita informações para avaliar as **dinâmicas da vida familiar** e como foram afetadas pela cegueira de um membro. Deve obter indicações sobre a espécie de auxílio material, intelectual e emocional que a família necessita bem como a possibilidade de sua colaboração no tratamento.

Pode ser um ponto de partida o conhecimento de como a família enfrenta o problema, o que espera de auxílio e como tem manejado a situação. Muito importante também é o significado da cegueira para a família, se vista como ocorrência natural ou como motivo de culpa profunda e autocensura.

Embora não se possa afirmar que as pessoas reajam à cegueira da mesma maneira, a experiência tem mostrado que os indivíduos tendem a agir de maneira característica. Como a perda da visão encontra-se geralmente ligada ao aparecimento de uma moléstia, surge logo o pensamento de que a cegueira é uma **doença**. É comum ouvir-se dizer "Estou perdendo dos olhos" e, mais frequente ainda, a procura incessante de recursos médicos para debelar a sequela da moléstia. É exatamente nesta situação que se encontra a atuação inadequada de oftalmologistas pouco esclare-

cidos, e algumas vezes inescrupulosos, alimentando esta crença. Não esclarecem os clientes sobre o diagnóstico e prognóstico, mas dão receitas mágicas, estimulando esperanças irreais.

Quando isto acontece com relação a uma criança, os prejuízos são duradouros que chegam a prejudicar e mesmo impedir o processo normal de educação. A família deixa essa providência para que, após a cura, a criança possa aprender pelo sistema comum, inculcando nela uma atitude irreal diante da vida, o que resulta em revolta, inaceitação da incapacidade.

No caso do adulto, este torna-se impossibilitado de elaborar qualquer plano em seu benefício, enquanto não for desfeita essa crença. Como constante nos dois casos vamos encontrar vários desequilíbrios inclusive o financeiro que, enquanto não for levado ao máximo, não dará ensejo ao esclarecimento da situação.

Vencida esta etapa, um dos sentimentos que aparecem em primeiro lugar, é o de invalidez, que é reforçado pelas atitudes da comunidade e conformado pela própria legislação brasileira. Uma vez instalada a cegueira e convencido o indivíduo da impossibilidade de curar-se, vê-se ele atirado a uma situação de completa inatividade. Esta é uma das principais responsáveis pela sensação de invalidez e leva o indivíduo à depressão. Dominado este sentimento, a pessoa não procura meios de libertação e se afasta de toda possibilidade de auxílio. Escudando-se na incapacidade, foge das tentativas de volta à atividade por medo de fracasso.

Uma reação muito comum do indivíduo cego é a rejeição aberta ou velada da incapacidade. Manifesta-se de diversas formas, sendo inúmeras as atividades que ela origina. Vamos encontrar desde uma simples aceitação racional até à mais completa, que conduz à negação da cegueira.

Uma forma acentuada de rejeição é a que leva o indivíduo a uma tentativa de auto-destruição, em vista da não aceitação da incapacidade. Quando os sentimentos despertados pela rejeição são dirigidos contra as outras pessoas temos as atitudes hetero-agressivas mediante as quais ele atribue a causa do seu mal, a coisas e pessoas bem como ao meio. Outras formas de rejeitar a cegueira são: confiança inabalável da misericórdia divina, traduzida um por constante expectativa de milagre, atitude encontrada mais comumente nas pessoas de baixo nível de instrução, grupos e subgrupos culturais e religiosos. Crédito excessivo nos recursos científicos, geralmente utilizado por pessoas de melhor nível de instrução e mesmo por pessoas possuidoras de conhecimentos médicos.

A idéia de que a cegueira é um castigo dado por Deus é bastante frequente e procede de uma sensação de culpa. É comum ouvir-se dos cientes essa consideração: "que será que eu fiz para merecer a cegueira?"

Nos casos mais graves, a pessoa sequer faz essa consideração, estabelece uma ligação direta entre a cegueira e comportamentos passados recrimi-

náveis. Decorrente deste sentimento, a auto-agressão bastante desenvolvida é comum.

Analisando todos esses tipos de reações diante da cegueira, encontra-se o sentimento de sub-valorização de si mesmo frente ao vidente como quase sempre presente. Estes poucos exemplos de sentimentos e reações face à cegueira não devem servir de esquema para o assistente social no sentido de procurar enquadrar o cliente neste ou naquele tipo de reação. Ele poderá apresentar de maneira mais evidente este ou aquele sentimento, mas, na realidade, estará sob um complexo de emoções que não podem e nem devem ser esquematizados, porque são dinâmicas.

O importante para o assistente social de casos é chegar à causa e à definição do problema trazido pela pessoa cega. É o **processo de diagnóstico** em serviço social de casos no qual se pondera a situação, interior e exterior, e o relacionamento da pessoa à situação, incluindo as outras pessoas que são parte dela,

O assistente social precisa ter cuidado ao diagnosticar, para não apontar a cegueira como causa dos problemas do cliente, pois, estes podem advir de conflitos intra-psíquicos não relacionados com a cegueira. Muita atenção também é necessária para não ocorrer no erro oposto, ou seja localizar a causa do problema em conflitos emocionais, quando ela se encontra nas limitações impostas pela cegueira.

O assistente social deve ser capaz de distinguir se as respostas do cliente são normais às frustrações enfrentadas ou sintomas de distúrbios emocionais que devem ser estudados e diagnosticados para receberem tratamento adequado.

Uma vez definido o problema e focalizada a sua causa, a preocupação seguinte será o **tratamento**. Estudo, diagnóstico e tratamento não são três passos rigidamente sucessivos; eles são interdependentes, inseparáveis na prática mas dissociados uns dos outros para análise.

O tratamento pode ser descrito como a série de serviços oferecidos no sentido de ajudar o cliente a obter o melhor funcionamento psicossocial, devendo o cliente participar ativamente no planejamento desses serviços.

Assim, a primeira ajuda que o assistente social poderá oferecer será uma completa informação a respeito de auxílios óticos e objetos adaptados para o uso de pessoas cegas (relógios, fitas métricas, etc.) e também a respeito dos serviços e direitos existentes para os cegos na comunidade. Estes conhecimentos permitem ao cliente maior independência e funcionamento mais adequado.

Sempre que possível, a pessoa cega deve ser encaminhada aos recursos da comunidade que atendam à natureza do problema apresentado, independentemente da sua condição de cego.

Ao entrevistar um cliente cego em virtude da comunicação não poder ser apoiada em expressões fisionômicas e gestos, o assistente social deve dar maior importância ao cumprimento, ao tom de voz e às palavras de apoio para expressar seu interesse e atenção. Da mesma forma por que o cliente tem dificuldades de se orientar no meio físico, este deve ser descrito para que ele se sinta à vontade. A pessoa deve ser esclarecida sobre as mudanças surgidas no ambiente como ruídos estranhos, pessoas internadas entrando, etc.

A manipulação do meio e o tratamento direto em seus vários níveis, são usados conforme a necessidade do cliente.

Todo tratamento depende de um bom diagnóstico, no qual o assistente social soube localizar bem as causas dos problemas do cliente, determinando com segurança o lugar da cegueira. Depende também do relacionamento "assistente-social-cliente", onde o importante é o cliente sentir-se compreendido e tratado como ele verdadeiramente o é, não como sua família ou a sociedade o vê.

No tratamento social do indivíduo cego, a **família** tem um papel importante, devendo o assistente social decidir se o trabalho deve ser feito apenas com a pessoa cega ou também com um ou mais membros da família. Trata-se a família quando esta necessita auxílio para atingir uma forma de relacionamento onde as forças e as necessidades da família como um todo são respeitadas. A necessidade de todos os seus membros, videntes ou cegos, precisam ser consideradas quando se trabalha por um equilíbrio.

O tratamento da família deve ser dirigido no sentido de corrigir as percepções deformadas da natureza da cegueira, ajudando seus membros a encarar a cegueira de um deles como uma limitação específica e não como um desastre total. Se membros da família puderem perceber as força, a capacidade de responsabilidade e de atividades de uma pessoa cega, não ficarão tão propensos a superprotegê-la e a excluí-la de suas decisões ou isolá-la dos videntes. A percepção estereotipada dará lugar a uma apreciação positiva e individualizada das necessidades e capacidades do membro cego, fornecendo-lhe um ambiente propício, ao seu desenvolvimento. Resta, para concluir, focalizar como o assistente social deverá agir no sentido de tratar a comunidade, a fim de que este tome diante do indivíduo cego atitudes mais construtivas, tendo dele expectativas objetivas que não neguem nem ultrapassem suas potencialidades reais.

E' óbvio que, para o pleno desenvolvimento dessas potencialidades e pleno exercício de seus direitos, a pessoa cega necessita lançar mão de meios apropriados (educação especializada e reabilitação) cuja existência e manutenção dependem diretamente do apoio da comunidade.

Está também subordinada a uma organização satisfatória da comunidade a criação de possibilidades profissionais que permitam aos limitados da visão atingir o final do seu plano de reabilitação.

Cabe, portanto, ao assistente social no campo da cegueira a responsabilidade de atingir a comunidade no sentido de estimular a criação de recursos que venham possibilitar a reabilitação das pessoas cegas, e de condições satisfatórias para a aceitação dos elementos reabilitados.

Mesmo no tratamento de casos individuais é necessário não perder de vista a repercussão que cada indivíduo tem na comunidade e, a importância das atitudes da pessoa cega, e dos que a ela se relacionam, para a manutenção ou modificação dos estereótipos existentes a respeito da cegueira.

BIBLIOGRAFIA

1. Social Case work and Blindness
ed. Samuel Finestone, 1960 — A.F.B., N.Y.
2. Hamilton, Gordon — Teoria e Prática do S.S.C.
3. Periamn, Heien Harris — Social Case-work: A Problem Solving
Chicago — 1957 the U.C. Press.