

LUIZ CARLOS NUNES D'ANGELO

SÉRIE
IDÉIAS – IDEAIS – IDEAÇÕES
TOMO I

COITADINHO OU CIDADÃO?



LIVRE EXPRESSÃO

Rio de Janeiro
2004

Idéias – Ideais – Ideações – Coitadinho ou Cidadão?

Luiz Carlos Nunes D'Angelo

1ª Edição

1ª Tiragem – agosto de 2004 – 1000 exemplares

Capa: Jefferson Borges

Coordenação Editorial: Jefferson Borges

Digitação: Henriqueta Garcia D'Angelo

Copidesque e Revisão de Originais: Henriqueta Garcia D'Angelo
Luciana Nogueira

Gerente de Produção: Jorge Fernandes C. Lopes

ISBN - 85-98213-11-X

Endereço para correspondência com o autor:

Caixa Postal 4066

Bacacheri

Curitiba-PR

82501-970



LIVRE EXPRESSÃO

Rua Cachambi, 206 B, loja A, Bairro Cachambi (Praça Orlando Silva)

Rio de Janeiro-RJ – CEP 20785-130

Telefone: (021) 2228-3341 / Telefax: (021) 2261-3413

Cel.: (021) 9254-3011

“Deixai cada um tornar-se tudo o que for capaz de ser; expandir-se TANTO QUANTO POSSA, até seu pleno florescimento; suportar todas as limitações; rejeitar tudo o que for estranho, especialmente aspectos nocivos; mostrar-se em toda a grandeza de sua dimensão e estatura.”

Thomas Carlyle (1827)

SUMÁRIO

Primeira Parte – Preâmbulo, 5

I, 7

II, 11

III, 15

IV, 17

V, 19

Segunda Parte – Coitadinho ou Cidadão, 21

I, 21

II, 23

III, 25

IV, 27

V, 31

VI, 35

VII, 37

VIII, 43

IX, 45

X, 49

XI, 53

XII, 57

XIII, 59

XIV, 63

XV, 65

XVI, 67

XVII, 73

XVIII, 77

XIX, 83

Terceira Parte - Apêndices, 89

Carta, 91

Questionamentos, 97

Notas, 99

Equipamento Urbano e Utilização do Espaço Público, 101

Recado, 103

Vocabulário, 105

Bibliografia, 107

Primeira Parte

Preâmbulo

I

Redação objetiva e concisa reduz complexas matérias a meros artigos. Reunidos sob este expressivo título, comporiam um volume que até ficaria em pé sozinho.

O espírito panfletário do autor e a conseqüente ânsia de divulgação; as impossibilidades técnicas e financeiras; determinaram editar-se separadamente cada matéria. Quiçá um dia possa-se reuni-las em uma só capa.

Minha satisfação seria maior se já pudesse editá-las em escrita fonética – a verdadeira ortografia. Ao menos, tal idéia já se transformou em proposta a ser editada – sincero ideal que continuará a ser ideado, para em breve constituir-se em uma ideação concreta, fazendo o Ser Humano ascender ao conhecimento, sem peias artificial e adredemente criadas por classes dominantes, desmantelando elites fechadas e hipócritas.

A resistência à mudança, contrariando a Lei Universal de “permanente evolução”, nem é por conservadorismo; é mais por acomodação ao *status quo* – inércia mental não raro fomentada pelos interesses dominantes da “mídia moderna”, que expandiu infinitamente o poder de divulgação do “papo de farmácia”, mas não garante seu atributo principal: **a Liberdade de expressão.**

Pode-se não concordar com uma só palavra do que for dito, mas há que se garantir o direito de dizê-lo, para se consolidar a Democracia.

Articular palavras e frases, orações e períodos, tópicos e títulos, serve apenas para comunicar algo.

Difícilmente consegue-se expressar uma idéia com absoluta exatidão: pela técnica, chega-se ao geral; só pela arte, atinge-se o específico.

Concatenação de fatos e experiências, idéias e raciocínios, opiniões e conclusões, não devem estabelecer dogmas ou doutrinas; nada é definitivo; qualquer sugestão há que ser experimentada.

Questionando-se, passa-se da prática espontânea e empírica à racional e metódica que constitui a Ciência.

Analisando-se pois um tema – sob todos os aspectos do conhecimento – formam-se novos conceitos.

Pela redação concisa para ser exata, direta, pouco formal; sem jactâncias de erudição; simples e desprezioso mas sincero; sem títulos, rótulos, protocolos ou cerimoniais; visto proporcionar apenas informações verazes e assimiláveis à primeira leitura.

Evitando repetir textos, o expresso aqui pode ser base ou complementação ali; tudo se relaciona ainda que díspares as matérias; há pois que se **ler todo o trabalho**.

Atividades, localidades, decorrência de tempo, vão causando conotações diversas às palavras, podendo distorcer o entendimento final. Todavia, a precisão léxica e lógica do Esperanto cria no redator o bom hábito de procurar o radical mais expressivo e a construção mais eficaz.

A exposição oral proporciona espontaneidade, atualidade, dinamismo, exigindo boa memória do expositor e muita atenção da assistência; o texto escrito é estático:

cada momento é sempre novo em algo. Análises e discussões constantes são pois indispensáveis.

Apenas catalisei e sintetizei estas idéias. Assumo a autoria só para responder por elas, divulgá-las, explicá-las, defendê-las ou até modificá-las.

São inúmeras as pessoas que colaboram na consecução de um trabalho; consciente ou inconsciente, direta ou indiretamente. A maioria delas passa despercebida, mesmo participando nas facilitações ou percalços, nas alegrias ou tristezas, encantos ou decepções.

De algumas todavia – dada a óbvia e ostensiva presença – aparecem os nomes, salpicados aqui e ali qual pérolas a enfeitar o texto. Através dessas, externo minha profunda gratidão a todas.

Do minhocário de idéias por mim cultivado, muitas herdei de meu velho professor e amigo João Emiliano do Lago, funcionário do Banco do Brasil e, posteriormente, professor de radioeletricidade e sistema morse do Instituto Benjamin Constant, radioamador de indicativo PY1AJ, falecido em 1963.

Também inesquecível é a colaboração que ganhei, desde o curso secundário, do amigo e praticamente irmão Clécio Fernandes Dutra – sujeito muito observador, de média escolaridade mas aguda observação; já era Sancho – este com pança e tudo – quando eu ainda vivia a fase de Quixote. Dizer-lhe obrigado sempre foi muito pouco. A melhor recompensa por sua ajuda desinteressada é este trabalho.

Eis uma parca retribuição ao muito que absorvi da vida em Sociedade para assumir minha Cidadania. Acho pouco, mas foi o que me permitiram as limitações e a timidez.

Não sei quem pudesse querer prefaciá-la. Jamais constrangeria alguém a fazê-lo. Ocupe você tal vazio – leitor paciente e curioso – divulgando-a se achar que vale.

Meus irmãos! até a próxima “encadernação”.

L.C.N. D’Angelo

II

Sozinho, o Ser Humano não se basta – seja biológica, psíquica ou economicamente – mesmo constituindo notável complexo biopsíquico, que recebe e tira as primeiras motivações do **Meio**.

Tal limitação; sua racionalidade; seu poder de comunicação e a fala; a diversidade de aptidões; encadeadamente, permitem e levam-no a:

- complementar-se com o **Semelhante**;
- formar a **Família**, Célula Fundamental da Sociedade.

Este complexo bio-psico-econômico evolui à medida em que ele estabeleça contatos, efetue trocas e execute atividades.

Só consegue viver agrupado, desde a Célula Familiar, de laços poucos mas estreitos; até a vivência coletiva, de laços inúmeros e diversificados mas frouxos.

Surgem os primevos agrupamentos de famílias, germens da Sociedade, condicionados pelo **Meio**, mas que se ampliarão progressivamente com a incidência dos contatos, o aumento das necessidades individuais, a diversificação de aptidões e de produtos.

Vai-se constituindo um verdadeiro metabolismo, no mais lato senso, progressivamente ampliado por novas

aptidões, atividades e necessidades, cada vez mais específicas, mas sempre encadeadas.

Esta dinâmica decorre do hedonismo – lei do menor esforço possível – visando diminuir o trabalho e melhorar as condições de vida, gerando o progresso; fenomenologia que faz surgir, além da Célula Familiar, três instituições básicas que comporão a Sociedade: **Escola, Trabalho e Previdência.**

A Sociedade então será perfeita na medida em que:

- entrose seus membros;
- nivele-os com sua época;
- proveite suas aptidões;
- proporcione a todos os benefícios do progresso;
- previna dificuldades;

de maneira que todos contribuam exercendo alguma atividade; e simultaneamente usufruam dos resultados do complexo bio-psico-econômico.

Do trabalho de cada um, pois, advém o bem-estar coletivo.

Esta participação coercitiva constitui a Cidadania, gerando deveres e direitos.

Cidadania – ainda que derivada de **civitas** e lembrando **cidade** – hodiernamente significa **participação.**

Camponeses ou urbanos, todos dependem da **Sociedade**, que engloba campo e burgo.

O Ser Humano desenvolve-se e amplia o entendimento por suas atividades – necessidade psíquica que não lhe pode ser tolhida – tornando-se progressivamente feliz, conforme:

- os contatos que consiga manter;

- o aprendizado que alcance fazer;
- o trabalho que consiga executar;
- a segurança que sinta.

A aptidão – e a conseqüente atividade de cada um – gera a **Economia**, base material da Sociedade.

III

O inaproveitado (desempregado) constitui um ônus e um risco para a Sociedade porque:

- consome sem produzir;
- desocupado, estará infeliz porque não consegue evoluir;
- é perigo em potencial, pois dispõe de tempo e poder criador para agir anti-socialmente: “**cabeça vazia, oficina do diabo**”.

Ninguém estará feliz e seguro enquanto alguém estiver mal: o risco é coletivo.

A participação em todas as Instituições Sociais é direito e dever de cada Cidadão, havendo de ser garantida e exigida solidariamente, porque:

- a **vivência** proporciona a mais ampla escolaridade;
- a **experiência** leva ao melhor aprendizado;
- o **trabalho** constitui a mais perfeita metodologia;
- a **previdência** evita anomalias na Sociedade.

Imperfeições ou anomalias na Célula Familiar ou em alguma das Instituições Sociais – Escola, Trabalho e Previdência – geram:

• **CONDIÇÕES DESFAVORÁVEIS:** quando se desconsidera a individualidade do Ser Humano, atomi-

zando-o em superestruturas que considerem apenas o aspecto bioeconômico do fenômeno social;

- **DESAJUSTAMENTOS:** quando condições desfavoráveis impedem o indivíduo de produzir o que deve, não recebendo aquilo de que necessita, a ponto de perturbar o metabolismo social;

- **MARGINALISMO:** decorrente da persistência de seqüentes desajustamentos; situações estas que, encadeada e progressivamente, levam ao **desequilíbrio social** e, conseqüentemente, à **insatisfação** e à **insegurança**. Evitá-las é de supremo interesse coletivo e dever social, constituindo a verdadeira solidariedade.

IV

A transmissão de experiências e conhecimentos, decorrente do Fato Social, cria **a Cultura**, continuamente ampliada.

Cada Indivíduo precisa nivelar-se com sua época, aprendendo o necessário em um curto espaço de tempo; sozinho, não o consegue. Surge a Escola, instituição social para proporcionar tal aprendizado, regular e ordenadamente, ensejando uma cadeia de descobertas, ensinamentos, aprendizagens e comportamentos, progressivamente ampliada: **a Civilização**.

A função da Família – básica e específica mas restrita – é socialmente expandida pela Instituição Escolar que deve incluir:

- educação infantil orientada;
- instrução ou base comum de conhecimentos gerais;
- encaminhamento profissional generalizado e informativo;
- profissionalização;
- pesquisa e aplicação;
- codificação de ocupações e profissões;
- entrosamento com a Economia.

O bem-estar do Cidadão – seu êxito – dependerá de sua formação profissional, apoiada em sua instrução, cuja base está na educação iniciada na Célula Familiar.

EDUCAÇÃO: é um auxílio à Natureza, para que o Homo Socialis desenvolva-se mais rapidamente que o Natura, tendo destacados seus caracteres positivos, moldado seu temperamento, formada sua personalidade, protegendo-o contra acidentes do Meio, conscientizando-o para a vida **em sociedade**.

A consciência amplia-se progressivamente, mas há sempre algo desconhecido.

A Criança deve ser orientada para que possa sozinha alargar sua consciência.

A capacidade de aprender existe desde o nascimento, quando já deve ser aplicado o processo educativo – incumbência da Célula Familiar, complementada por maternais, creches, jardins de infância e pré-escola.

INSTRUÇÃO: é a apresentação sintética do conhecimento contemporâneo, a cada Indivíduo, visando:

- motivá-lo a evoluir;
- minorar o desnível entre ele e sua época;
- perpetuar os conhecimentos;
- desenvolver aptidões.

Concretiza-se pelas experiências e realizações do aprendiz, com os recursos didáticos e a orientação pedagógica.

PROFISSIONALIZAÇÃO: é o adestramento do Indivíduo já instruído, em atividade específica de seu interesse, analisada, automatizada e aplicada economicamente.

V

A democracia será um regime apenas menos ruim, enquanto houver:

- gentes e não Pessoas;
- massas e não Povos;
- governados e não Cidadãos;
- analfabetos e letrados;
- plebes e elites.

O homem esclarecido não é explorável pelo Homem, atuando em igualdade de condições:

- a cada um conforme sua necessidade;
- de cada um conforme sua capacidade;
- Para todos a garantia de completa mobilidade social.

Cumpramos nossos deveres e exerçamos nossos direitos, no contexto social: façamos as leis! Não mais permitamos que as imponham a nós.

Desobedeçamos ao Estado que se faça paternalista para se tornar oligárquico e autoritário, elitista e escravagista, modelo ultrapassado e falido.

Camposinos ou urbanos, assumamos a Cidadania, constituindo uma verdadeira Sociedade, da qual o Estado é mero instrumento submisso.

Segunda Parte
Coitadinho
ou Cidadão

I

Paciente de glaucoma infantil desde os quatro meses de nascido; aluno interno de escola especial, dos dez aos dezessete anos; de alguma forma, ao longo de quase sete décadas, tenho vivenciado este questionamento.

É todavia impossível abranger e detalhar as variadas e complexas conseqüências de uma deficiência. Eis apenas informações meramente introdutórias, numa estrutura que permite ampliações e complementações.

Análises, discussões e respectivas soluções só têm coerência no **contexto social**.

Enquanto cada Cidadão não desejar conscientemente resolver certo problema, não o conseguirão o Estado com seu **poder de polícia** ou a entidade privada com sua **persuasão**.

O aperfeiçoamento social só se processa pela educação, pela vivência, pelo trabalho, pela participação...

Soluções satisfatórias advirão apenas de ações construtivas que não visem resultados imediatos.

Movem-me apenas a solidariedade como Ser Humano e o dever de Cidadania.

O autor

II

DISFUNÇÕES – anormalidades a serem evitadas – têm de ser admitidas, pois ocorrem.

Podem ser assim classificadas:

- orgânicas, mentais ou encadeadas;
- totais ou parciais;
- congênicas ou adquiridas.

ORGÂNICAS: para fins do presente trabalho, podem classificar-se em:

- **mecânicas:** as ósteo-musculares – falta ou limitação de membro, músculo, osso ou dente;
- **motoras:** as encéfalo-raquianas, determinando as diversas paralisias;
- **sensoriais,** em ordem crescente de gravidade: gustativa, olfativa, tátil, auditiva e visual.

MENTAIS: compreendem, em ordem crescente de gravidade: debilidade mental, imbecilidade e idiotia.

Seu paciente é quase sempre passivo e não visa a própria cura mesmo que possível.

Os respectivos recursos de reabilitação constituem-se mais em terapias que em treinamentos.

ENCADEADAS: As que decorrem uma da outra, como a surdo-mudez, cadeia sensório-mecânica. Todavia, pode ocorrer simultaneidade sem que haja encadeamento.

As **disfunções** geram dois fatos distintos, mas decorrentes:

- Incapacidades e deficiências.

III

INCAPACIDADE: é alguma peculiaridade relativa a um padrão geral, conforme constatação clínica.

Não é causa sistemática de invalidez, pois há sempre algum recurso educacional a que todos têm direito. Incumbe ao especialista promover as correções possíveis.

Apologia à lesão, sob qualquer argumento filosófico, é absurdo: neste plano físico, há que se enxergar pelos olhos, ouvir pelos ouvidos, comunicar-se pela fala, andar pelas pernas, abraçar pelos braços.

Parafraseando-se o dito popular, “**a Natureza tira os dentes, mas abre a goela**” à custa todavia dos duros bocados que o paciente terá de engolir.

Melhor prevenir que remediar. Urge intensificar-se as profilaxias, aperfeiçoar-se os processos de cura, mas também desenvolver-se os recursos de reabilitação.

DEFICIÊNCIA: é o **impedimento** ou **dificuldade** na prática de certas ações, em decorrência de alguma incapacidade, podendo o incapacitado vir a desenvolver plenamente suas potencialidades.

Sempre causam desvantagens, aumentadas enormemente pela visual, principalmente se congênita, ainda que parcial.

Tais desvantagens nem sempre implicam em invalidez, mesmo quando irreversíveis ou totais.

O Indivíduo lesionado, se reabilitado, pode estar integrado no metabolismo social; enquanto outro, sem lesão alguma, estar desajustado ou mesmo marginalizado.

A avaliação de capacidades *tem sido* condicionada a suposta “perfeição” orgânica e mental, sendo o lesionado a priori considerado inválido para quase todas as atividades econômicas.

Quando recebe alguma avaliação positiva, é sentimentalmente valorizado em seu talento, ficando exposto a fracassos.

Somos todos semelhantes por sermos indivíduos da mesma espécie, princípio que não nega as diferenças. Há que se considerar toda e qualquer capacidade de alguém, membro da Sociedade, agente de deveres e direitos, seja ou não lesionado.

A ninguém se deve estagnar o desenvolvimento, por vãs exigências de certa condição orgânica ou mesmo mental, havendo pois que se reexaminar o conceito de **eficiência**.

Incumbe à Área Social, principalmente à Educação, a importante tarefa de preparar o deficiente para contornar ou superar **impedimentos** e **dificuldades**, reduzindo-os ao mínimo possível e procurando neutralizar a reação dos “perfeitos” – sentida às vezes na própria família.

Dificuldades e complicações para o desempenho do paciente – mesmo após o respectivo processo de reabilitação – são contornáveis só no seio da Sociedade, indispensável para o Homem, mormente quando lesionado.

IV

O deficiente tem sido considerado como:

- “descartável” na sociedade espartana;
- “infeliz” e “digno de compaixão” até a Idade Moderna;
- “estorvo”, “não eficiente”, “desprezível”, para a Revolução Industrial quando:
 - o homem passou a ser uma peça da produção;
 - a competição estimulou o “império do mais forte”;
 - todos deviam produzir, distribuir e consumir as “riquezas”.

Paradoxalmente em decorrência da própria Revolução Industrial, a mudança dos conceitos filosóficos, o avanço científico e o aperfeiçoamento tecnológico, tiraram-no do marginalismo para a integração social, podendo hoje emancipar-se e exercer a plena cidadania, ainda que seja por recursos especiais, a serem providos obrigatoriamente pela Sociedade.

A mudança começa com as idéias socialistas, suavizando as regras do capitalismo Vitoriano, pela reformulação dos conceitos sobre o Homem, a Sociedade e o Trabalho, calcada no Humanismo, na Psicanálise, no Existencialismo... Em 1827, Carlyle coloca a solução do problema como “respeito ao Ser Humano”, reconhecendo então a existência desse “homem pela metade”.

Resolve-se ampará-lo e protegê-lo, praticando-se um paternalismo excessivo, como se se quisesse redimir do sofrimento a ele imposto durante os séculos anteriores. É a transição para que assuma o lugar de direito na Sociedade, deixando de ser o “coitado”, o “sofredor”.

Sua situação melhorou, mas apenas saiu do limbo de ser “desprezível”, passando ao inferno de ser “desgraçado”.

Na Europa, essas manifestações de piedade começaram a ocorrer no século XVIII, representadas por iniciativas filantrópicas governamentais ou não, na forma de hospitais e asilos para se “guardar” todos os “estropiados”, à guisa de “amparo”, mantendo-os ainda à margem da sociedade.

Foi nesses ambientes, onde campeava a tuberculose e outras moléstias, que surgiu a Educação Especial, origem das chamadas “escolas especiais”, nem sempre tão especializadas quanto se necessita.

Aos poucos vai-se admitindo que:

- as deficiências não aniquilam a potencialidade do Ser Humano;
- ninguém é obrigado a cumprir tudo;
- por trás das limitações há capacidades e um Ser Humano que precisa evoluir e também consome;
- cada um tem o direito de “ser como é”, sem obedecer a padrões.

O deficiente intelectual, físico ou sensorial, já **não** é alvo de misericórdia, proteção e paternalismo. Pode educar-se, estudar, trabalhar, consumir, constituindo um contingente de pessoas úteis, necessárias e valiosas, integrado à Sociedade.

O Trabalho não é apenas aquilo que deve ser obrigatoriamente feito: constitui um direito como meio de auto-realização, além da Educação e da Previdência.

V

01 – Prever, planejar e controlar incumbe ao Estado, como órgão administrador da Sociedade, legislando, fomentando e proporcionando os correlatos recursos, pelo Sistema Previdenciário no concernente à reabilitação.

Dirigir, coordenar e executar compete melhor a organizações não governamentais, que hão de ser:

- transparentes sob rígida fiscalização;
- eficazes;
- cooperadoras entre si, sem quaisquer barreiras de propriedade, reservas de “mercado” ou de direitos autorais.

Sua eficiência deve ser medida apenas pelos resultados alcançados – reabilitações e reintegrações conseguidas; jamais pelo número de reabilitandos mantidos sob “proteção”.

Os Programas visarão tão somente:

- habilitar ou reabilitar os **indivíduos alvo**;
- emancipá-los e integrá-los social e economicamente;
- reciclar os profissionais da área;
- assistir tecnicamente o reabilitado.

Incumbe ao Estado todavia garantir o interesse de minorias, onde e quando não se consiga constituir uma organização não governamental.

02 – Quanto menor o espaço entre protagonistas, mais apertados e importantes são os laços; mais intensas e numerosas as ocorrências.

Os contatos vão-se afrouxando progressivamente, desde a vivência:

- em casa, na rua e no bairro;
- na Cidade, no Estado e na Região;
- no país e no mundo.

Qualquer ação deve pois partir do Município, mas sem despadronização, autônoma em seu âmbito, ainda que corresponda a programas estaduais ou nacionais, observando sempre:

- levantamento e utilização de recursos da Comunidade;
- capacitação de pessoal;
- aquisição de material especializado;
- definição da sede, em função dos itens anteriores – melhor se for própria e definitiva, condição esta não prioritária.

03 – Há entidades assistenciais que segregam seus “assistidos”, sem lhes garantir a Cidadania, quando o objetivo é emancipá-los e integrá-los à Sociedade.

Não raro, inescrupulosamente exploram-se as dificuldades e os estereótipos, em vez de se superar ou contornar a respectiva lesão; valem-se dos “protegidos” em prol da própria cúpula administradora.

Tal “assistência” locupletativa, ou “tutela” desonesta, é mais ostensiva, extensa e comprovável, relativamente aos deficientes mentais, por serem geralmente dóceis e submissos.

Esta acusação é genérica; não visa quem quer que seja, nem mesmo veladamente; mas infelizmente é verdadeira. Difícil de ser flagrada, é todavia facilmente verificável e documentável, se o assistente social conhecer bem a área, estiver atento e for honesto.

04 – É notoriamente excessivo o número de organizações – governamentais ou não – “dedicadas” à mera assistência caritativa ou mesmo à reabilitação.

Parece que se vão criando tribos para absorver certo número de “caciques”, mantendo a “indiada” como massa de manobra, para satisfazer interesses de falsos filantropos.

Há nítidas evidências de irregularidades e malversação de recursos. Urge a instalação de comissões de sindicância, auditorias e devassas.

VI

01 – Falhada a profilaxia, fracassada a cura, restará a reabilitação – extrema prática médica, que procura tornar a deficiência uma limitação algo mais suportável, pelo paciente e pela Sociedade.

02 – Qualquer um é ou pode vir a ser paciente de alguma lesão, mais ou menos limitante, o que não aniquila sua potencialidade latente. Ninguém é totalmente perfeito ou incapaz.

Todos precisam emancipar-se, educando-se, estudando, trabalhando, consumindo, ainda que seja através de recursos especiais, províeis pela Sociedade.

Há pois que não se marcar quem quer que seja com o estigma de “incapacidade”, garantindo o direito de participar, como se é ou como se consiga ser, não mais como se tinha de ser; admitindo-se as limitações e considerando as capacidades; procurando ser o máximo que se possa ser, fora dos padrões que visem apenas lucro, na sanha da “exploração do homem pelo homem”.

03 – A reabilitação é, simultânea e reciprocamente, direito e dever do Indivíduo lesionado e da Sociedade, para se garantir o exercício da cidadania, sob qualquer aspecto: humanitário, espiritual, econômico, ético enfim.

Sua falta gera falsa piedade que humilha e leva ao sadismo: “Posso andar, ver, ouvir, falar, enquanto aqueles desgraçados não podem; dependem de mim”.

O procedimento espartano seria mais honesto, ainda que absurdo por desrespeitar o princípio metafísico de direito à Vida.

04 – Não induzir o deficiente a reabilitar-se é crime; como é velhacaria deixar-se ficar sem a possível reabilitação, por auto-piedade, gerando pensamentos masoquistas – não raro explorando a própria lesão – usufruindo sem produzir.

VII

01 – A reabilitação constitui incumbência do Sistema Previdenciário, visando fundamentalmente contornar ou mesmo superar as deficiências decorrentes de alguma lesão, habilitando o paciente para:

- viver na coletividade;
- freqüentar a escola;
- exercer trabalho remunerado;
- participar do metabolismo social;
- votar e ser votado;

de maneira a recompor sua vida, emancipando-se, mantendo-se definitivamente integrado à Sociedade, qual um sujeito desejante, um Cidadão, jamais um “coitadinho”.

02 – O processo basear-se-á sempre no trinômio Indivíduo-Família-Comunidade, desenvolvendo-se pelas técnicas gerais de Serviço Social, complementadas pelas específicas de cada área: auditiva, física, mental e visual.

03 – Utilizar-se-ão os recursos Comunitários – assistenciais, educacionais, médicos, econômicos etc. – promovendo-se a necessária complementação técnica para o atendimento do reabilitando ou reabilitado e respectivas famílias, evitando-se a criação de novos organismos, tanto quanto possível.

04 – Procurar-se-á manter o reabilitando – criança ou adulto – no respectivo ambiente familiar, sempre que possível, sendo este grupamento trabalhado no sentido de:

- aliviarem-se as tensões emocionais;
- esclarecerem-se as reais limitações e capacidades de seu membro lesionado, desenvolvendo atitudes positivas;
- participar efetivamente do processo, seja o paciente criança ou adulto.

Igual trabalho será feito com diretores, professores, orientadores educacionais, recreacionistas e demais funcionários escolares; policiais civis e militares; condutores de coletivos; etc.; enfatizando-se o direito de todos ao acesso a recursos comunitários.

Procurar-se-á neutralizar estereótipos e atitudes discriminativas, relativos a lesões e lesionados, conscientizando-se a comunidade quanto a que:

- por trás de qualquer lesão há um Ser Humano semelhante a todos;
- lesões podem atingir qualquer pessoa, constituindo problema social a ser tratado sistematicamente;
- o uso racional do Meio e do espaço público, a padronização do equipamento urbano, as adaptações, recursos e procedimentos para contornar deficiências, sejam elas quais forem;

tudo isto beneficia a todas as pessoas, deficientes ou não.

05 – O **reabilitando** deve ser orientado a:

- resolver os próprios problemas, sozinho ou junto a outros;
- esmerar-se em sua formação e no desempenho de suas atividades, por esforço próprio e pela tecnologia

disponível, procurando contornar ou superar suas limitações, forçando recíproca atitude da Sociedade, não dando margem à rejeição.

06 – A Cidadania proporciona direitos mas impõe deveres, a todos indistintamente. Isenções ou facilidades desnecessárias desfiguram tal exercício e reforçam estereótipos.

O reabilitando deve dispensá-las, se deseja mesmo ser emancipado e ter respeitada sua Cidadania.

O “isento” ou indevidamente “beneficiado”, ao pleitear ou reclamar algo perante a autoridade ou seu co-cidadão, assume os depreciativos estereótipos do “aleijadinho”, “ceguinho”, “mudinho”, “surdinho” ou do “velho”, epítetos acrescidos de “coitadinho”, “pobrezinho”, “chato”...

Concessões devem corresponder restritamente a contingências específicas do reabilitado.

Exemplificando:

A pessoa cega reabilitada sempre terá algumas dificuldades tais como achar o fim de uma fila e segui-la, mesmo havendo alguma guia de referência pois:

- poderá esbarrar na pessoa à frente;
- poderá ficar parada quando a fila já andou;
- não saberá qual guichê ficou livre.

Todavia, estando acompanhada, por que não entrar em fila?

Quando indispensáveis, os Sistemas de “atendimento especial” devem ser discretos para não expor o beneficiado.

07 – Gratuidades concedidas por causa de lesões ou idade contrariam a Ética Social e os fundamentos da

Reabilitação, constituindo mera demagogia para encobrir defasagem salarial ou ausência de recurso previdenciário.

Em caso de acidente, quem pagaria o seguro do passageiro que viaja gratuitamente?

Lesão ou idade avançada não são causa direta de carência.

A Sociedade tem de suprir a carência, até corrigir a anomalia causadora, sem expor o beneficiado, sempre visando sua reintegração na economia.

08 – A reabilitação de criança visa sua integração ao Meio e à Escola; a de adolescente e adulto inclui recursos mais específicos, indispensáveis à integração socio-econômica.

09 – A reabilitação para pessoas cegas ou com visão subnormal compreende os treinamentos abaixo, obedecendo esta ordem:

- orientação e mobilidade, incluindo dança, natação e equitação;
- atividades da vida diária, incluindo o manuseio de aparelhos eletro-eletrônicos de uso doméstico;
- alfabetização pelo sistema Braille, incluindo leitura e escrita, estenografia, datilografia (digitação);
- manuseio de sorobã e calculadora eletrônica;
- escrita cursiva, assinatura e datilografia comum;
- manutenção da habilidade de escrita comum para quem já for alfabetizado;
- digitação e informática;
- aprendizado de algo rendoso ou formação profissional específica;
- encaminhamento ao mercado de trabalho;
- ambientação onde for residir e trabalhar.

10 – Há casos todavia que demandam soluções especiais:

- escolas e clínicas especializadas;
- oficinas protegidas;
- asilos;

organismos que devem estar integrados ao contexto social, rigidamente fiscalizados pela autoridade competente.

VIII

01 – Educação especial é a que utiliza orientação pedagógica e recursos didáticos apropriados, para corrigir, disciplinar e educar quem não consiga adaptar-se aos recursos comuns, em decorrência de necessidades específicas determinadas por alteração – positiva ou negativa – de suas capacidades orgânicas ou psíquicas.

Deve estar disponível em todos os níveis do Sistema Educacional, por organismos, projetos e práticas didático-pedagógicas que atendam à diversidade de tais alunos, ministrando-lhes sempre as matérias gerais.

No Brasil, parece que a Lei nº 9.394/96 – conhecida como Lei de Diretrizes e Bases – em seu capítulo V – DA EDUCAÇÃO ESPECIAL – procura garantir isto.

02 – Tais recursos devem compreender:

a) Centros de Referência, antigas Escolas Especiais, destinados simultaneamente a:

- especialização de profissionais para a respectiva área;
- escola de aplicação;
- convivência;
- pesquisa e produção de material especial.

b) Classes Especiais e Salas de Recurso em quaisquer escolas da rede de ensino;

c) Centros de Apoio Pedagógico;

- d) Instituições Especiais, quando indispensáveis;
- e) Centros ou programas de Reabilitação;
- f) Formação profissional, sem discriminar os lesionados da respectiva área de deficiência.

03 – A Educação Especial vem assumindo importância maior a cada ano. A busca do aperfeiçoamento da Democracia, de igual oportunidade para todo cidadão, leva necessariamente a políticas educacionais abrangentes, que contornem ou mesmo superem deficiências decorrentes de incapacidades.

Nesta abrangência todavia, não devem ser descuidadas a qualidade e a profundidade do aprendizado, procurando-se explorar e desenvolver ao máximo toda capacidade latente em um aluno, tenha ou não “necessidades especiais”.

04 – O importante é contornar ou mesmo superar barreiras – físicas, psicológicas, sociais, instrumentais, arquitetônicas, legais – para proporcionar a máxima liberdade possível a todos, apesar de alguma característica especial. É a “educação para a convivência na adversidade”, visando a verdadeira emancipação de cada Ser Humano.

05 – O discurso oficial nem sempre corresponde às realidades, a cada momento e em cada local.

IX

Distúrbios oculares podem fazer com que:

- a luz não penetre no olho;
- ou penetre deficientemente;
- penetre, mas não atinja a retina;
- a retina não excite o nervo ótico;
- ou este não transporte os impulsos ao cérebro, onde a imagem é recomposta e identificada.

Comparando, diga-se que o olho é a lente de uma câmera fotográfica, a retina o filme; e o cérebro, a área onde este filme é revelado.

Três fatores fora do olho são necessários ao processo visual:

- a luz emitida ou refletida por um objeto exterior;
- o nervo ótico para levar ao cérebro a “conversão” feita pela retina;
- um cérebro para interpretar a “imagem”.

As disfunções no olho determinam limitações na acuidade e no campo da visão, causando cegueira ou visão residual.

Podem ser:

• **CONGÊNITAS**, se decorrem da formação do feto, podendo ser pré-natais ou manifestarem-se no berço.

• **ADQUIRIDAS**, se decorrem de causa externa, sejam infecções ou acidentes.

• **PRECOCES**, quando ocorrem entre o nascimento e a idade de quatro anos.

Se ocorrem após a idade de berço, o paciente pode recordar-se das experiências visuais experimentadas anteriormente.

CEGUEIRA – É a incapacidade para valer-se da visão, acarretando impossibilidades ou dificuldades nas práticas normais que dependam exclusivamente dela.

Sob o ponto de vista oftálmico, é a ausência de qualquer acuidade visual ou a existência de algum resíduo visual, nas seguintes situações:

- acuidade visual no melhor dos olhos, após a correção, igual ou menor que 1/10 da visão normal.
- campo de visão no melhor dos olhos correspondente ao diâmetro de um arco máximo de 20°, mesmo tendo um grau de acuidade superior a 1/10 da visão normal.

VISÃO SUBNORMAL ou **REDUZIDA** – É a acuidade superior a 1/10 e igual ou inferior a 3/10 da visão normal.

AMBLIOPIA – É a imprecisão de visão sem lesão orgânica perceptível do olho.

Por definição, é um defeito adquirido na visão monocular, devido a um desenvolvimento visual inadequado durante a infância.

A retina em formação deve ser apropriadamente estimulada, para que a via neurológica da visão se desenvolva normalmente.

Este desenvolvimento neurológico se completa em média por volta dos 11 anos de idade. Problemas não corrigidos até esta fase dificilmente terão solução satisfatória.

VISÃO NORMAL – Mera convenção – é a capacidade de observar um tamanho de letra, em uma escala tomada como padrão, a seis metros de distância.

O professor Aderbal Alves, em seu tratado sobre refração, diz:

“A visão retrata a realidade psicológica do paciente”.

Indivíduos com baixa acuidade visual tecnicamente medida podem estar muito satisfeitos e aptos às suas atividades cotidianas; outros, com visão de 20/20, não se sentem plenamente capacitados.

O critério de “normalidade” atende mais a necessidades de cunho legal, preestabelecendo se o indivíduo é apto para uma função.

Para um tal diagnóstico, o profissional da área deve estar atualizado quanto aos avanços tecnológicos e às “capacidades imperceptíveis” do paciente.

O conceito de normalidade é relativo. O que é “normal”, senão apenas o assemelhado a alguma predominância?

Se o normal fosse possuir três braços, o que seria de quem tem apenas dois?

Qualquer resíduo visual deve ser criteriosamente aproveitado, mediante segura orientação a seu portador. É a aplicação do conceito de “normalidade relativa”, alvo de muitos estudos e cuidados profissionais, proporcionando melhores condições de vida por treinamento ou recursos tecnológicos:

As “réguas convexas”; as “telelupas”; o amplificador de imagens que, conectado a um aparelho de tv, possibilita leitura a pessoas com baixa visão.

X

São inúmeras as causas de deficiências visuais, sejam infecciosas, metabólicas, neurológicas, genéticas etc., podendo relacionar-se:

- **blenorragia ou gonorréia**, doença nos órgãos sexuais dos pais, responsável por inflamação nos olhos dos recém- nascidos;
- **sífilis**, que provoca inflamações altamente perigosas;
- **sarampo, varíola, tifo, escarlatina**, doenças contagiosas das quais podem advir inflamações nos olhos;
- **diabetes**;
- **xeroftalmia** (carência de vitamina A na alimentação);
- **acidentes de trabalho** (provocados pela falta de proteção nos olhos);
- **casamento consangüíneo**.

Relacionem-se algumas afecções:

- **TRACOMA**: conjuntivite granulosa, doença muito contagiosa, cuja freqüência tem diminuído após o aparecimento dos antibióticos.

- **CATARATA**: opacidade do cristalino, impedindo a chegada da luz à retina. Pode ocorrer na infância, sendo mais comum em idade avançada.

GLAUCOMA: aumento da tensão intra-ocular, provocando dilatação e dureza do globo que, em casos muito avançados, chega a projetar-se fora da órbita.

Geralmente, o **glaucoma** do adulto é assintomático, recomendando-se exames periódicos, a partir dos 30 anos.

A profilaxia implica basicamente em se:

- divulgar os conhecimentos correlatos;
- efetivar as práticas necessárias;
- formar os respectivos hábitos por programas educativos permanentes.

Serviços específicos e adredemente situados são sempre insuficientes e tornam-se ineficazes.

Quaisquer recomendações não que constituir hábitos pessoais e coletivos. Sem a participação do Indivíduo não se modifica a Coletividade.

A prevenção sistemática da cegueira compreende:

- Prevenir e curar doenças venéreas, mantendo-se exames periódicos;
- pingar nitrato de prata nos olhos do recém-nascido;
- evitar acidentes, protegendo-se os olhos, em brincadeiras, no trabalho ou na vida em geral;
- Testar a visão periodicamente, desde o nascimento, por método apropriado a cada idade. A conhecida escala de Snellen serve só quando a criança já consiga cooperar, em torno dos quatro anos de idade.

Qualquer pessoa deve ser examinada por um oculista quando:

- pisca muito;
- entorta os olhos para enxergar melhor;

- aperta as pálpebras;
- lê em posição viciosa ou com o escrito encostado no nariz;
- demonstra apatia.

Doença em qualquer parte do organismo pode afetar os olhos ou dar sinal neles.

Não se deve assistir TV em sala escura; nem usar quebra-luz, preferindo-se a luz do teto; nem ficar muito perto do cinescópio, conforme seu tamanho.

A cegueira já foi mais incidente. O progresso médico e a promoção social têm reduzido em muito sua ocorrência. A maioria dos casos pode ser evitada por medidas preventivas.

Observando-se algum distúrbio visual, a pessoa deve ser imediatamente encaminhada a um oftalmologista.

O sistema escolar deve incluir testes de acuidade visual em seus exames de saúde, para prevenir a cegueira e proporcionar atendimento educacional adequado.

A observação deve partir da família, sendo continuada pelo professor. As disfunções visuais são facilmente observáveis durante as tarefas escolares.

A criança nem sempre é capaz de reconhecer sua deficiência visual, principalmente se não for acentuada, pois ainda não tem um parâmetro de comparação.

São indícios de disfunção visual no berço:

- Não virar a cabeça em busca da luz;
- Não esticar os braços em busca do brinquedo;
- Não haver motivação para o movimento, resultando em quietude.

No pós-berço:

- Movimentos com a mão diante dos olhos, tentando melhorar a visão;
- Esfregar freqüentemente os olhos, franzir a testa;
- Fechar ou cobrir um dos olhos, inclinar ou lançar para frente a cabeça, ao olhar objetos próximos ou distantes;
- Dificuldade em ler ou em tarefas que requeiram um esforço visual;
- Pestanejar muito, choro freqüente ou irritação, ao executar trabalhos que exijam atenção;
- Tropeçar com freqüência;
- Aproximar muito aos olhos livros ou objetos pequenos;
- Incapacidade de participar de jogos que requeiram visão à distância;
- Excessiva sensibilidade à luz;
- Pálpebras orladas de vermelho, inchadas ou com terçóis freqüentes;
- Queixas de não poder enxergar bem, de sentir tonturas, dor de cabeça ou náuseas depois de um trabalho visual forçado, e de ter a visão turva ou “ver dobrado”.

XI

O nascimento de um filho, resultado de duas vidas, às quais dará continuidade, desperta expectativas e emoções, sonhos e anseios.

Ocorrências desagradáveis – para as quais quase nunca se está preparado – podem abalar a vida conjugal, reforçando conflitos acaso existentes.

Uma lesão, por exemplo, pode levar os cônjuges a se atribuírem mútua culpa, a se envergonharem, a se sentirem responsáveis, punidos pela possível transgressão de algum código moral, sofrendo com a falta de perspectiva para o novo Ser defeituoso.

Modifica-se o enredo familiar e surgem atitudes contraditórias, ambíguas e confusas de:

- superavaliação ou superproteção;
- decepção e negação;
- culpa e rejeição; prejudicando a formação da criança lesionada.

Uns submetem-na a superações, tentando negar a deficiência e provar, a si mesmos e aos demais, que ela é absolutamente igual às outras, esperando até que as supere. A mínima inadequação a tal perfeccionismo afetará o relacionamento familiar.

Outros levam-na por toda parte, mas fazem tudo por ela, temendo acidentes: protegem-na; impedem-na de investigar o ambiente, desestimulando-lhe os normais desejos de independência.

Outros ocultam-na, privando-a das experiências comuns a qualquer criança, havendo até quem chegue a confiná-la a leito, quarto ou cadeira.

Há ainda quem a hostilize e se lhe desafeiçoe, negligenciando suas necessidades e interesses.

Relatórios de Serviço Social da área comprovam tais fatos.

Tudo é causa para desequilíbrio e mal-estar. Geralmente, o lesionado é tido como:

- “um Ser debilitado, frágil,” mas ambigualmente “um exemplo de força de vontade, de coragem”;
- ou “um incapaz, inválido, diminuído, mutilado, enfermo”;
- ou ainda “um Ser inferior, retardado, até mesmo tarado”.

O desenvolvimento da personalidade e a adaptação social ficam prejudicados, conforme o Meio onde viva e a história pessoal de cada um; suas vidas serão marcadas por segregações, exclusões, marginalismo...

Tal situação é agravada por iniciativas meramente **filantropo-assistencialistas**, que procuram mantê-lo submisso, não raro explorado – disfarçadamente, é claro.

Mesmo que as intenções sejam boas e honestas, as conseqüências são nefastas: resultam imagens sociais negativas, rotulando e estereotipando o “protegido”; enquanto uns poucos “filantropos” usufruem benefícios sociais ou mesmo pecuniários, direta ou indiretamente.

Há quem ouse desafiar tais peias, pleiteando, mobilizando recursos para tomar posse do espaço possível; mas há quem fique bloqueado, dopado pelo sofrimento, temeroso, tornando-se presa fácil para aquele “assistencialismo” meramente “caritativo”.

XII

Confundindo Espírito com Matéria, o Homem julga-se inatingível, até mesmo imortal, postura que o leva a atitudes de rejeição ao semelhante lesionado, isolando-o, abandonando-o, escondendo-o, esquecendo-o em organismos assistenciais segregadores.

Não convivendo com o lesionado, a Sociedade abstrai-se das lesões e da conseqüente problemática, propiciando:

- As falhas previdenciárias;
- A inexistência de reabilitação;
- As condições desfavoráveis, desajustamentos e marginalismo;
- O retardamento da evolução daquele Ser Humano acaso lesionado, aniquilando-se sua Cidadania;
- O desequilíbrio do metabolismo social.

Inferiorização, dependência, desajustamento, marginalismo enfim forjam:

- Imagens-padrão, estereótipos quase sempre negativos, sobre cada lesão e respectivo paciente;
- Um decorrente círculo vicioso, agravado progressivamente pelo aumento do número de lesionados acomodados, subjugados e, não raro, explorados;

- A conseqüente perpetuação do repúdio à pessoa lesionada pela que se julga “normal”.

Propaganda direta, visando reverter tal quadro, reforça os estereótipos, propiciando a assistência meramente caritativa que só agrava a problemática.

Só a convivência impede tal abstração, levando a Sociedade a assumir o dever e o direito de prevenir e curar lesões ou de habilitar ou reabilitar lesionados.

Quando todos – lesionados ou não – brincarem, estudarem, trabalharem, viverem juntos, deixará de ser “rejeitado” o aleijado, o cego, o deficiente mental, o paralítico, o surdo-mudo, para ser aceito e respeitado o Ser Humano acaso paciente de alguma disfunção.

XIII

O despertar para a vida dá-se pelas excitações do Meio:

- palmadinhas e choro;
- ruídos e vozes;
- sabores e cheiros;
- luzes e coloridos;
- abanos e sorrisos.

A seqüente manipulação do Meio pela Criança dá continuidade gradativa ao processo, que se ampliará por novos estágios:

- Escola;
- Trabalho;
- Vida em geral.

Os sentidos constituem-se em canais para a interação do novo Ser com o Meio, proporcionando-lhe o desenvolvimento bio-psíquico, e o conseqüente ajustamento social.

Disfunções sensoriais causam pois dificuldades educacionais.

As oculares, quando congênitas, ainda que parciais, elevam tais dificuldades a proporções enormes, motivando as mais variadas limitações, se adequadas medidas não forem tomadas.

A luz e a variação cromática são as primeiras causas do dinamismo no berço:

- Mudanças de posição,
- agitações frenéticas,
- estados de gozo,

que moldam a plástica anatômica e dão vivacidade ao nenê.

As ocorrências em torno da Criança geram:

- imagens;
- excitação e recursos mentais;
- entendimento progressivo.

A cegueira torna pois o nenê pouco dinâmico e apático.

Percebendo apenas a parte audível das cenas, insuficiente para serem bem compreendidas, seu cérebro povoa-se de falsas imagens, se não forem utilizados outros recursos para levar-lhe as informações.

O tato e a audição, coadjuvados pelo paladar e pelo olfato, atenuam tais limitações de contato; todavia:

- O tato só transmite sensações ao cérebro havendo toque;
- Pela audição, nem sempre se identifica a fonte de ruído, som ou voz.

Isto se agrava no berço, pois seu ocupante ainda nada visa.

Quando começa a engatinhar e andar, o campo de ação do infante parcial ou totalmente cego, restringe-se a uns poucos centímetros acima do solo.

A imitação – processo espontâneo, quase automático, para aquisição dos padrões ético-sociais – é-lhe quase impossível.

Se lhe não forem transmitidas as necessárias informações, isto o levará a:

- Posturas diferentes;
- Gesticulação pouco expressiva ou até inexistente;
- Andar pouco dinâmico;
- Cabeça baixa e corpo derreado, pois não precisa olhar para a frente.

XIV

A visão é o sentido preponderante para a sobrevivência das Espécies.

Isto leva ao “pavor à cegueira” mais que às outras deficiências; por extensão, à “rejeição” à pessoa cega e aos recursos para contornar ou até superar suas “dificuldades”.

Tais reações refletem-se nas seguintes expressões da linguagem automática, todas negativas:

- “Cego de raiva”;
- “Nó cego”;
- “Quem não sabe é como quem não vê”;
- “Faca cega”.

Nem ao menos surgiu alguma positiva, como “ouvido de cego”, ainda que também falsa.

Cegueira inspira inocência, inidoneidade, invalidez total.

Palpação é tida como “algo diferente”, ainda que também praticada natural e automaticamente por quem enxerga.

O uso dos sentidos perfeitos adestrados – que qualquer pessoa pode e deve praticar – desperta curiosidade circense.

O conseqüente distanciamento entre quem enxerga e quem está cego ou tenha visão subnormal, dá origem a

complexa problemática. Abandonados, estes se afastam dos padrões ético-sociais, podendo passar a viver em um “mundo deveras à parte”.

Continuado e generalizado tal processo, consolidam-se estereótipos:

- Cego é “mendigo”;
- Quando muito, “vendedor” de bilhetes lotéricos, vassouras ou quinquilharias.

Não raro, os **menos capazes** são explorados por terceiros, mediante salários de fome ou esmolas disfarçadas.

Um círculo vicioso vai substituindo, na mente social, a figura do **Cidadão acaso cego**, pela do “**ceguinho**” acaso Ser Humano.

Quanto mais longo o abandono, maior o desajustamento, mais difícil a recuperação, acentuando-se a rejeição, cristalizando-se os estereótipos.

Todavia, **a visão** não é o único sentido do corpo. Mesmo sem ela, o cérebro continua a processar informações vindas pelos outros quatro, principalmente pelo tato.

“O essencial é invisível para os olhos; só se vê bem com o coração”, afirma Antoine Saint-Exupéry.

Nada contra a beleza física; mas muito melhor é que a pessoa seja bela em diversos aspectos: para tanto não se necessita dos olhos.

XV

Melhor que reescrever matéria bem desenvolvida é estudá-la em seus originais. Sirvam pois as seguintes ponderações apenas de preâmbulo e incentivo à leitura do excelente trabalho do Padre Thomas J. Carol, intitulado “**CEGUEIRA**”.

Qualquer generalização é sempre falsa: cada caso terá de ser analisado e tratado sob suas especificidades.

A cegueira não atinge só os olhos:

- As perdas são múltiplas, interdependentes e sobrepostas, para o paciente, seus familiares e amigos;
- Podem destruir o padrão inteiro de uma existência, se coisas concretas não as compensarem.

Há que se evitar a “morte” do Ser que enxergava, substituindo-o pela figura de um “cego”: o Ser Humano continua a existir por trás de qualquer disfunção.

A verdadeira solidariedade consiste em se incutir no paciente que:

- Ele é amado e não está só em sua dor;
- Sua vida modificou-se, mas não se acabou.

Alimentar falsa esperança só retarda o indispensável processo de reabilitação: a fuga da realidade aprofunda e prolonga as conseqüências da lesão.

O paciente terá de absorver profundamente o choque inicial e o subsequente sentimento de pesar e privação, para iniciar seguramente a longa subida pela Reabilitação, encarando e admitindo a realidade.

Sob analogia e proporções adequadas, os efeitos da cegueira adquirida estendem-se ao paciente de cegueira congênita ou precoce, sendo verdadeira a recíproca.

XVI

Após o engatinhar, os primeiros passos são curtos, com pés bem plantados, formando base aberta, sem movimento de braços.

O senso de equilíbrio e segurança vai permitindo:

- Passos mais longos;
- Pés mais juntos e fechados, estreitando a base;
- Síncrono movimento de braços.

O controle sobre o andar aumenta rapidamente até os trinta meses; mais lentamente até os sete anos; sofrendo sempre a influência do processo de imitação.

A cegueira congênita dificulta a aquisição do senso de equilíbrio e segurança, impedindo o automatismo da imitação, causando certa cristalização do andar típico do primeiro período, com uma rotação externa de quadris.

O interesse natural de se deslocar e dominar os espaços, sem saber o que está à frente, causa angústia e ansiedade.

A procura de equilíbrio e a pronta reação a ameaças súbitas – obstáculos, degraus, saliências, depressões – e o instinto de defesa, tudo interativamente, leva a certos recursos compensatórios:

- varrer o chão com os pés a cada passo;

- arrastá-los, criando efeito audível para melhor sentir o ambiente;
- braços rígidos ao longo do corpo para evitar pancadas nele ou amortecer alguma queda;
- posturas diferentes;
- ombros arredondados e voltados para dentro;
- cabeça muito à frente do corpo;
- tronco inclinado, causando lordose.

A visão subnormal também leva o paciente a posições compensatórias para enxergar melhor:

- cabeça à frente ou baixa;
- ombros arredondados.

Esbarra ou cai freqüentemente por calcular mal o espaço, devido à redução do campo visual ou à noção imprecisa de profundidade.

A criança cega volta-se para dentro de si mesma e fica a balançar a cabeça ou o corpo, tentando criar estímulo vestibular, ou seja, auditivo, se não receber estímulo externo.

É comum ficar sentada horas a fio, com a cabeça baixa, ouvindo rádio.

A insegurança decorrente da falta de alguma proteção causa:

- Inibição da iniciativa natural de se deslocar, mesmo com motivação para fazê-lo;
- Incentivo à dependência de companhia;
- Imponderável prejuízo, mormente para a criança pequena.

A inibição aumenta quando ela se machuca ao deparar com algum obstáculo, admitindo logo “ser mais seguro ficar quieta em um canto”.

Havendo todavia condições seguras de locomoção, envolver-se-á nas atividades normais.

Aqueles recursos compensatórios vão-se tornando hábitos comportamentais e fisiológicos, formados a partir das necessidades de orientação e proteção, decorrentes do senso de segurança, conforme o desenvolvimento neurológico. Será nefasto se persistirem até a fase adulta.

Marcha diferente, postura viciosa, apatia, conseqüente retardo no desenvolvimento motor, interferirão inteiramente:

- Na evolução conceitual;
- Na constituição física;
- Na eficiência da mobilidade; marcando negativamente o relacionamento social já no primeiro contato, pois não sugerirá autoconfiança e idoneidade, causa esta de todas as dificuldades futuras.

Quanto mais se mexa a criança – lesionada ou não – melhor será seu tônus muscular e sua estimulação vestibular.

As atividades físicas são pois indispensáveis para qualquer criança, mas principalmente para as pacientes de cegueira e de visão subnormal, congênitas ou adquiridas.

Estabelecido o quadro médico referente à deficiência visual, urge ministrar-se a qualquer paciente, mesmo de tenra idade, toda a técnica disponível para lhe estimular a vontade de se locomover, conquistando assim:

- Marcha e postura mais naturais;
- Mobilidade independente, segura, eficiente e flexível;
- Desenvolvimento normal.

Qualquer criança sempre deve ser acompanhada em suas práticas; a deficiente visual será treinada e assistida pelo técnico de Orientação e Mobilidade (OM).

Jamais se presume ser um paciente incapaz de assimilar certa regra ou técnica: há que se lhe ensiná-la corretamente.

As técnicas de OM foram desenvolvidas para reabilitar vítimas da Segunda Guerra Mundial – Pacientes de cegueira acidental, com memória visual, boa capacidade cognitiva e condições motoras normais.

Os bons resultados levaram à aplicação a pacientes de cegueira e visão subnormal congênitas, considerando-se seu desenvolvimento conceitual e motor e suas necessidades específicas.

O incentivo à mobilidade e à locomoção independente incluem treinamento do paciente em:

- Proteção;
- Coleta de informações;
- Locomoção com guia;
- Alinhamento;
- Uso de bengala.

Brinquedos para efeito motor e social desenvolvem o senso de “obstáculo”, constituindo uma “pré -bengala” e um ponto de apoio, enquanto se desenvolve o senso de equilíbrio.

Devem ser leves, pequenos, jeitosos, de fácil manejo, sem protegerem excessivamente a criança, proporcionando-lhe retorno tátil e auditivo para mantê-la em contato com o meio ambiente, os objetos, as texturas etc..

Sua substituição pela bengala, instrumento de ajuda à locomoção enquanto persistir a deficiência visual, será promovida em momento certo, variando de caso a caso.

Bengala pode ser usada sem qualquer perigo por criança pequena e mesmo quando ainda um tanto imatura.

Qualquer objeto é perigoso apenas enquanto a criança não aprende a lidar com ele. A familiarização refina a capacidade motora: só se assimila a técnica praticando.

Só pela progressiva utilização de um objeto, eliminam-se ou evitam-se maus hábitos ou cacoetes de manuseio.

Acaso deixa-se de dar à criança lápis, giz, talher ou escova dental, porque ainda não os sabe utilizar corretamente?

Impedir-se-á alguém de participar de jogos ou esportes, porque ainda não saiba todas as regras?

Segurar uma bengala em posição oblíqua diante de si, com o braço voltado para baixo, funciona como anteparo e sonda, sem requerer excepcional controle motor.

Algumas crianças até conseguem executar movimento de “varredura” ou “rastreamento”, num vai-e-vem que lhes proporciona senso de proteção e segurança.

A bengala irá sendo progressivamente melhor usada, à medida que se desenvolva a coordenação motora e aumente a potência muscular, até chegar-se à técnica de “dois toques”.

É preferível tocar a perna de alguém com uma bengala, que correr o risco constrangedor e perigoso de se esbarrar.

Mesmo em espaços limitados ou bem conhecidos, seja:

- em casa ou no prédio,
- na calçada ou parque,
- na sala de aula ou pátio da escola,

surgem de repente latas de lixo, cadeiras, brinquedos espalhados, portas e pessoas.

Seu uso evita problemas e só proporciona benefícios interativos:

- Lembra que seu usuário não pode ver;
- Desperta comportamento natural e dócil mas atento, de todos, inclusive do cego;
- Reduz a preocupação com o equilíbrio;
- Protege contra ameaças súbitas;
- Estimula andar mais acelerado;
- Proporciona mais descontração.

Não deve pois ser condicionado ao desenvolvimento completo do senso de espaço e ambiente, que melhora só pela mobilidade – meio natural para se desenvolver capacidade motora, cognição, verbalização e interação social.

Técnicas de orientação e proteção com o antebraço exigem:

- Bom desenvolvimento motor, escápula forte e estável;
- Significativo nível de consciência.

Por serem de difícil execução, seu treinamento com crianças torna-se demorado, acabando por serem utilizadas incorretamente, ou mesmo não serem utilizadas, não se alcançando a desejada proteção.

XVII

A educação para cegos iniciou-se na França em 1779, com a fundação do Instituto Real dos Jovens Cegos, pelo filantropo **Valentin Aühy**, com a ajuda de recursos levantados na cidade de Paris – quando a educação geral ainda era privilégio de poucos.

Utilizava-se sistema de letras comuns pontilhadas em relevo, por ele inventado e que tomou seu nome.

Nessa Instituição estudou **Louis Braille** que, aos 16 anos, em 1825, partindo do sistema de doze pontos inventado pelo major Barbier, de “**leitura no escuro**”, para fins militares, criou o sistema que leva seu nome, com apenas seis pontos, formando um retângulo similar à pedra “**seis**” do jogo de dominó, permitindo **63** combinações, com as quais representam-se letras, sinais musicográficos e simbologias de matemática, física e química.

No Brasil, teve início em 1854, com a fundação do Imperial Instituto dos Meninos Cegos.

José Álvares de Azevedo, cego, foi mandado a Paris pela família, para estudar no Instituto Real de Jovens Cegos.

Voltando, ensinou o Sistema Braille à jovem cega Adélia Sigaud, filha do Dr. Xavier Sigaud, médico do Paço Imperial.

Alimentando o ideal de criar uma instituição semelhante à de Paris, foi levado pelo Dr. Sigaud à presença de Sua Majestade D. Pedro II, a quem expôs seu plano.

O Imperador, vivamente impressionado pela eloquência do jovem cego, até mesmo maravilhado por uma pessoa cega poder ler e escrever correntemente, resolveu apoiar a idéia.

A 17 de setembro de 1854 foi inaugurado o **Imperial Instituto dos Meninos Cegos**.

Ali ingressou **Benjamin Constant Botelho de Magalhães**, como professor de matemática. Sua dedicação de professor durante 9 anos e diretor durante 20 anos, foi fator de grande importância para a consolidação e continuidade dessa obra.

Após sua morte, reconhecendo tal devotamento, o Governo da República assinou decreto trocando o nome daquela Instituição Imperial para **Instituto Benjamin Constant**.

Esta Casa serviu de modelo a outras iniciativas similares, a partir de 1926, tais como:

- Instituto São Rafael, em Belo Horizonte;
- Instituto Padre Chico, em São Paulo;
- Instituto Santa Luzia, em Porto Alegre;
- Instituto de Cegos do Ceará, em Fortaleza;
- Instituto de Cegos da Bahia, em Salvador;
- e outros.

Na década de 1950, começou-se a introduzir o estudante cego na escola comum, nos cursos secundários – Clássico e Normal.

Inicialmente, os educadores, baseados no conceito oftálmico exposto no título IX, organizavam programas que

atendiam indiscriminadamente a todos os **deficientes visuais**.

Não havia segurança didática, devido ao diverso uso da visão residual ou subnormal.

Pessoas com o mesmo grau de visão podem fazer uso bem diferente dele, com maior ou menor aproveitamento.

Hoje, o conceito educativo classifica como:

CEGO – Quem apresenta perda total da visão ou baixa visão residual, necessitando do método Braille, além de outros recursos didáticos e equipamentos especiais.

VISÃO SUBNORMAL – Compreende os resíduos visuais que permitam ler textos em tinta, ainda que mediante recursos didáticos e equipamentos especiais.

XVIII

01 – Já não se admitem as **escolas especiais** fechadas, decorrentes dos asilos e hospitais filantrópicos do século XVIII. Hão que ser transformadas em centros de referência para:

- Habilitação ou reabilitação do lesionado;
- Convivência de lesionados, tão importante quanto a respectiva integração ao meio comum. É sempre muito útil a troca de **experiências** e os **exemplos de vida** entre semelhantes, crianças ou adultos, fato que ocorre automaticamente na escola especial e não pode ser menosprezado pela denominada **inclusão**, evitando-se todavia o **mundo à parte**;
- Pesquisa e produção de materiais didático-pedagógicos;
- Séria formação de especialistas, que jamais dispense a participação sistemática de lesionados.

02 – Estes recursos devem estar à disposição de quaisquer professores e alunos, em todo o Território Nacional.

03 – A criança com deficiência deve contar previamente com sérios e completos **Programas de Habilitação**, para poder freqüentar escola comum, em relativa igualdade de condições com todo o alunado.

04 – Alunos com deficiência auditiva ou visual e respectivos professores necessitarão sempre de atendimento didático-pedagógico especializado, mediante Salas de Recurso, para que ocorra a **inclusão**.

05 – Há que se combater sistematicamente o mero **assistencialismo**; e **fiscalizar** seriamente toda e qualquer **ação** ou **casa de filantropia**.

06 – O discurso oficial nem sempre reflete a realidade.

07 – Nem todo grau ou tipo de Deficiência Mental permite a freqüência à classe comum, com aproveitamento satisfatório.

08 – As práticas escolares nas diversas áreas da Educação Especial fazem pensar-se que a atual Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional – Lei nº 9.394/96 – deixa bastante a desejar no referente a este alunado.

09 – A problemática que enreda quem tem **necessidades especiais** só é resolvível pela **Reabilitação**, envolvendo o Fenômeno Social a partir da Família.

10 – Competência antes de legislação;
presença fora dos gabinetes, dos clubes, das escolas fechadas!

XIX

POR TRÁS DA DEFICIÊNCIA – FÍSICA, SENSORIAL OU MENTAL – HÁ UM SER HUMANO.

QUALQUER SER HUMANO – INCLUSIVE VOCÊ – PODE SOFRER ALGUMA DEFICIÊNCIA.

OBSERVANDO-SE AS LIMITAÇÕES E CAPACIDADES DE CADA UM, EVITAM-SE EQUÍVOCOS RECIPROCAMENTE CONSTRANGEDORES.

EM CADA DEZ PESSOAS CEGAS, NOVE PERDERAM A VISÃO NA IDADE ADULTA

01 – Jamais se dirija a alguém, evocando sua deficiência – “cego” ou, muito menos, “ceguinho”; “gordo”; “surdo” etc.: Isto **estigmatizaria** aquela Pessoa, aquele Ser Humano, merecedor de respeito, digno de exercer a Cidadania. **Você** poderia ou mesmo poderá estar em igual situação.

02 – Todavia, em conversa com alguém cego, não evite a palavra **cego**; nem substitua **ver** por **ouvir**; isto reforçaria preconceitos. **Ver** tem um sentido genérico; pode-se mesmo ter **visões** sem enxergar.

03 – Não se refira à cegueira como **desgraça**. Orientação e treinamento adequados conseguem reduzi-la a **limitação suportável**, permitindo à pessoa levar vida normal.

04 – Não se penalize por causa da cegueira; mormente na presença da pessoa cega, que não precisa de **pena**, mas de **compreensão, respeito e oportunidades**.

05 – Não a trate como um Ser diferente, apenas porque não pode ver. Ela também se interessa por tudo que possa interessar a você.

06 – Aceite sem constrangimento sua ajuda, colaboração, gentileza ou solidariedade. Ela pode ser útil e deve ser respeitada e aproveitada em suas capacidades, como qualquer pessoa. Ninguém é tão incapaz que não tenha algo para dar de si.

07 – Não a impeça – apenas por causa de sua cegueira – de fazer o que saiba, possa e deva fazer sozinha. Não a limite mais que a própria cegueira.

08 – Não se admire – **muito menos tente impedir** – que ela queira pagar a passagem na condução. Cegueira não implica necessariamente em carência. O exercício da cidadania consiste primordialmente em se cumprir deveres, para se poder gozar de direitos.

09 – Não se admire ao ver alguém consultar o relógio ou teclar o telefone pelo tato; ou assinar o nome. A pessoa cega é capaz de fazer quase todas as coisas. Qualquer pessoa pode usar – e mesmo usa sem perceber – o tato, a audição, o olfato, capacidades latentes em todos nós.

10 – Não estranhe se ela perguntar pelo interruptor da luz. Isto lhe permite acendê-la para os outros. Não raro, ela própria prefere trabalhar com luz, facilitando a aproximação e integração com todas as pessoas.

11 – Não pense em **sexto sentido** nem em **compensação da Natureza**, perpetuando errôneos conceitos. A pessoa cega simplesmente utiliza recursos –

mentais, sensoriais ou físicos – comuns a qualquer Ser Humano.

12 – Deficiência **não padroniza** as pessoas; cada ser humano é naturalmente dotado de características positivas ou negativas, que o individualiza.

13 – Fale diretamente com ela, jamais através de seu acompanhante, supondo ou sugerindo que ela é incapaz de compreendê-lo. Não lhe fale como se fosse surda; cegueira não implica sistematicamente em surdez.

14 – Se ela cometer algum deslize ou esbarrar em alguém, jamais peça desculpas por ela, principalmente se ela já o tenha feito.

15 – Não deixe de lhe apertar a mão ao encontrá-la ou ao despedir-se, falando-lhe sempre. O cordial aperto de mão substitui o sorriso.

16 – Avise-a sempre ao se afastar, principalmente se houver barulho, evitando que continue a falar sozinha.

17 – Não desperdice seu tempo nem o dela, perguntando-lhe “**sabe quem sou eu?**” ou dizendo “**veja se adivinha quem está aqui: não vá dizer que você não me conhece!**” Só o faça se tiver muita intimidade. Havendo muito barulho em volta, o melhor é ir logo dizendo “**sou o Fulano**”. Todavia, não se anuncie a todo instante, depois de ser reconhecido.

18 – Conserve portas e janelas fechadas ou encostadas à parede; entreabertas, constituem-lhe obstáculo imperceptível. Não deixe objetos, empecilhos, por onde ela costuma passar.

19 – Não bata a porta do automóvel onde esteja uma pessoa cega, sem ter certeza de que não lhe vai prender os dedos, sua maior riqueza.

20 – Ninguém acha o lugar aonde quer ir contando passos:

- depressões, saliências ou defeitos na calçada;
- cheiros e ruídos característicos;
- o ambiente ao redor;
- tudo...

é observado e utilizado para uma perfeita e segura orientação.

Antes de sair, a pessoa cega reabilitada faz o que todos deveriam fazer: procura saber bem o caminho a ser percorrido. Na primeira vez, poderá errar um pouco; depois, raramente se enganará.

21 – Quem enxerga observa **do conjunto para o detalhe**; quem não enxerga observa **do detalhe para o conjunto**.

22 – Ao guiá-la, deixe que segure seu braço ou ponha a mão em seu ombro; não a segure, empurrando-a à sua frente. Pelo movimento de seu corpo, ela perceberá o caminho a ser percorrido. Em passagens estreitas, tome a frente.

23 – Não a carregue nem a empurre; nem a puxe pelo braço – principalmente em veículos ou escadas; nem a gire, empurrando-a depois para uma cadeira: basta pô-lhe a mão no balaústre, no corrimão da escada ou no encosto ou braço da cadeira.

24 – Jamais lhe diga vagamente: “**à direita... à esquerda... aqui... ou ali...**”. São informações imprecisas que não a orientam.

25 – Ao guiá-la – principalmente em travessias – ande em linha reta: as diagonais ou curvas podem desorientá-la.

26 – Não deixe de auxiliá-la a atravessar a rua ou pegar uma condução, percebendo que ela não está segura ou se encontra em dificuldade.

27 – Quando já estiver acompanhada, não a pegue pelo outro braço, nem dê **avisos** a todo instante: deixe-a ser orientada apenas por quem a estiver acompanhando.

28 – Mostre a seu hóspede cego as principais dependências da casa, para que possa locomover-se sozinho e com naturalidade.

29 – **Não pense** que a pessoa cega é **criatura diferente**, precisando de alguém que a vista, ponha-lhe o guardanapo ou lhe dê de comer.

30 – Avise-a discretamente de alguma **inadequação** quanto à aparência, vestimenta ou comportamento, evitando constrangê-la, como certamente faria com qualquer outra pessoa.

31 – Não tente orientar seu talher; faça-o apenas em extrema necessidade; poderá falhar algumas vezes, mas acabará por comer tudo.

32 – Não encha sua xícara ou copo até a beira; é-lhe difícil mantê-los na horizontal, podendo entornar um pouco.

33 – Ninguém melhor que ela própria para lhe dizer se o café “está bom de açúcar”; jamais pergunte a seu acompanhante.

34 – Procure apresentar seu visitante cego a pelo menos algumas pessoas do grupo, facilitando-lhe a integração.

35 – Ao apresentá-lo, cuide de posicioná-lo adequadamente, para que não corra o risco **de estender a mão ao vento**.

36 – Jamais use **linguagem gestual** onde esteja também alguma pessoa cega, principalmente se quiser referir-se a ela; isto a poria em desvantagem.

Conhecer e divulgar essas recomendações contribuirá para mudar a imagem social das pessoas cegas.

O sentido da visão é extremamente valioso, mas sua perda não causa incapacidade total.

O deficiente tem condições de participar da vida nos planos físico, emocional, intelectual, econômico e social – valendo-se dos outros sentidos, da inteligência e de dotes pessoais – mediante programas educacionais que atendam às necessidades específicas impostas pela respectiva deficiência.

A história registra a passagem de alguns vultos ilustres que, mesmo pacientes de alguma deficiência, por esforço próprio ou dotes pessoais acentuados, marcaram presença em diversas épocas, destacando-se na literatura, nas ciências, nas artes.

Terceira Parte

Apêndices

Exmo. Sr. Ministro da Educação.

Peço a atenção de V. Ex^a para a missiva abaixo.

Precisa-se urgentemente repensar o que se vem propalando e quase impondo relativamente à educação especial e à indevidamente denominada “inclusão”.

Respeitosamente

L. C. N. D'Angelo

Ilma. Diretora do Instituto Benjamin Constant,
Sra. Erica D. M. de Oliveira.

Saudações.

Partindo do princípio “melhor pecar por ação que por omissão”, decido enviar a presente.

É na condição de:

- cego de berço, devido a glaucoma infantil e vítima da Cátedra Vitalícia;
- quem teve uma infância bastante normal;
- ex-aluno desse Educandário;
- titulado como “professor e inspetor de cegos” por esse Educandário;
- bacharel em:
 - Ciências Jurídicas e Sociais e
 - Jornalismo;
- ex-funcionário do SESI do Estado de Santa Catarina, para assuntos de reabilitação;

- ex-proprietário e operador de:
 - escolas de datilografia;
 - serviço de pesquisa, redação e impressão de apostilas para o Colégio 19 de Dezembro de Curitiba;
 - apiário, na região de Curitiba;
 - restaurante vegetariano para estudantes em Santa Rita do Sapucaí, MG;
- ex-diretor administrativo da Associação Catarinense para Integração do Cego (ACIC), de Florianópolis;
- autor de diversos trabalhos a serem brevemente editados, entre os quais “Coitadinho ou Cidadão?”, que trata sobre deficiências, com ênfase sobre a visual; que me sinto até mesmo na obrigação de expor algumas opiniões.

1 – Se se pretende fazer de um deficiente um verdadeiro Cidadão, com direitos e deveres, é indispensável e indiscutível que ele seja previamente habilitado ou reabilitado no concernente à respectiva deficiência.

1.1 – Isto não se realiza alhures, mas em ESCOLAS ESPECIALIZADAS.

1.2 – É utópico “incluir-se” um DA ou um DV em:

- Jardins de Infância comuns;
- classes de alfabetização comuns;
- escolas básicas comuns.

1.3 – Se a integração social de um deficiente é fundamental, sua convivência com outros deficientes é indispensável, pela troca de experiências, pelos exemplos de vida etc.; a convivência de pais, entre si e com o alunado em geral, é também utilíssima.

2 – É indispensável e indiscutível que tal BASE EDUCACIONAL **não** MISTURE as quatro áreas de deficiência: DA, DF, DM e DV.

2.1 – É claro que a múltipla deficiência necessita de atendimento especialíssimo.

3 – Cuide-se que a política de Educação Especial **não seja dirigida** e até mesmo DOMINADA por “titulares” de uma destas quatro áreas.

3.1 – De há muito que os “especialistas” e “políticos” da DM dão as cartas, talvez por ser tal grupo de deficientes majoritário e predominante entre as classes sociais mais favorecidas.

4 – O IBC, de há muito, constitui-se em uma ESCOLA Federal REGULAR, equiparada ao Colégio Pedro II, padrão federal, além de ser ESPECIALIZADA.

4.1 – Se eu e muitos outros pudemos, sem quaisquer favores:

- cursar o nível secundário, em diversos colégios;
- prestar vestibulares para diversas áreas;
- nos graduar nestas diversas áreas;
- fazer mestrados e até doutorados;

é porque tivemos uma sólida base e um bom TREINAMENTO nesse Educandário.

4.2 – Há pois que mantê-lo, corrigindo eventuais erros do passado e do presente, melhorando-o.

4.3 – Ideal mesmo será ter-se, ao menos em cada Capital de Estado, um Educandário Federal padrão e, como anexos, Escolas Especializadas para cada uma das quatro áreas da Educação Especial: DA, DF, DM. e DV.

5 – É inadmissível não ministrar-se OM e AVD ao alunado do IBC, já desde o Jardim de Infância, treinamentos que devem estar integrado à Educação Física. Tenho a petulância de desafiar – na prática e na teoria – qualquer opinião contrária a esta assertiva.

5.1 – Fui – e talvez ainda seja – vítima de tal falha desse nosso caro Educandário.

5.2 – A decisão de se aprender ou não o sistema braille, tomada por meros oftalmologistas via de regra desligados da problemática tiflológica, tem sido nefasta para educandos e educadores. Há que se rever urgentemente tal procedimento.

6 – O fato de essa Casa destinar-se à educação e ao treinamento de pacientes de cegueira e visão subnormal, não implica em deixar de receber alunos de visão normal. Aqui começaria na prática a verdadeira integração. **Não** me soa bem o termo **inclusão**.

6.1 – Todavia, a tônica deverá ser sempre o DV, seja como aluno, seja como ocupante de cargos.

6.2 – É estranho que, sendo o IBC considerado um “centro nacional de referência”, quanto à área de DV, atividades exercíveis com eficiência por cegos ou deficientes visuais sejam ali ocupadas por pessoas de visão normal, como a operação da mesa telefônica.

7 – São várias as ASSOCIAÇÕES que hoje pululam no IBC – de funcionários, de docentes, de alunos... – todas inócuas, inoperantes, a não ser para a mera promoção de festinhas; todas distanciadas entre si e desinteressadas dos objetivos dessa Casa.

8 – É com profunda tristeza que se verifica o **deplorável estado de deterioração**, mau uso e até abandono, em que se encontra o patrimônio desse Educandário.

9 – Há que se lamentar, revertendo-se no mais curto prazo possível, a desativação dos internato e semi-internato desse Educandário.

9.1 – Fatores socioeconômicos e de distâncias induzem à utilização de tal regime. Práticas psico-pedagógico-sociais contornam suas desvantagens.

10 – Lamenta-se ainda a longa inexistência de concurso público para os diversos postos de trabalho que esse Educandário exige.

10.1 – É questionabilíssimo tentar-se preencher tais lacunas pelo sistema administrativo de “terceirizações”.

11 – Brasil a fora, dos inúmeros “Centros de Apoio Pedagógico (CAP)” adquiridos a altíssimo custo pelo Governo Federal, hipoteticamente operados e mantidos por Governos Estaduais ou Municipais, pouquíssimos produzem sequer um mínimo necessário, ou por falta de pessoal habilitado, ou devido a conchavos políticos locais.

Seria longo tentar-se detalhar estes questionamentos, que por si sós não esgotam a análise da problemática referente ao IBC e à indispensável Educação Básica Especializada para cegos e deficientes visuais.

Sendo de interesse nacional o conteúdo da presente, enviarei cópia à Presidência da República, ao Ministério da Educação e a entidades de alguma forma ligadas a assuntos tiflológicos no Brasil.

É de minha inteira e única responsabilidade o acima exposto.

Respeitosamente

Luiz Carlos Nunes D'Angelo

QUESTIONAMENTOS

Tem-se levado em conta a individualidade de cada aluno?

O aluno deficiente está na sala que ele freqüentaria se não o fosse?

É ele incentivado a participar - como possa - de todas as atividades propostas?

A diversidade está sendo de fato admitida, seja pelos docentes, seja pela Sociedade?

O professor, quando candidato à especialização e, principalmente durante o curso, convive com indivíduos deficientes da respectiva área, seja D.F. ou D.M., mas principalmente D.A. e D.V.?

O professor não especializado tem sido ao menos informado sobre a educação especial, em suas diversas modalidades?

Há entrosamento entre ele e o especializado?

As diretorias escolares apoiam efetivamente tal trabalho em equipe?

Tem mesmo havido intuito e atitude - de diretores escolares e respectivos corpos docentes - para que o aluno com deficiência sintá-se integrado à sua escola?

Os pais de aluno deficiente têm sido levados a se integrarem à escola por ele freqüentada?

Será que, do alunado deficiente visual atualmente jogado por aí em escolas comuns, sem ter sido devidamente habilitado e sem o necessário apoio didático-pedagógico, sairão, como de fato há 150 anos vêm saindo, das escolas especiais para escolas comuns de nível médio e superiores, elementos que se tornaram:

- advogados, alguns com especialização e doutorado, e procuradores;
- programadores de computador e analistas de sistema;
- criadores de galinha e comerciantes, todos bem sucedidos;
- economistas e matemáticos;
- escritores e jornalistas;
- fisioterapeutas e musicoterapeutas;
- funcionários concursados do SERPRO, da Receita Federal e de tantos outros órgãos, públicos e privados;
- musicistas, instrumentistas em geral e vocalistas;
- professores, alguns com mestrado e até doutorado;
- técnicos de manutenção;

além de assumidos Espíritos de Porco como o autor do presente trabalho?

NOTA

O Espírito de Porco é uma utilíssima instituição da cultura brasileira.

Recomenda-se que, ao se ter alguma idéia, ao surgir alguma dúvida, sempre se invoque um deles e nunca se tome decisão sem lhe ouvir as ponderações.

Exemplificando: se houvesse tal instituição na cultura da Alemanha de Hitler, seguramente não teriam conseguido praticar tanta barbárie.

EQUIPAMENTO URBANO E UTILIZAÇÃO DO ESPAÇO PÚBLICO

Projetos adequados e padronização de procedimentos facilitam o dia a dia de todos, deficientes ou não.

A localização do mobiliário urbano - sejam bancas, telefones públicos, caixas de coleta de lixo ou de correio etc. - deve obedecer a uma só norma.

ALGUMAS SUGESTÕES

01 - Telefones públicos (orelhões) devem ser colocados sempre na mesma posição relativamente ao **meio fio** do passeio, sobre uma plataforma circular com 2 cm de altura, possibilitando a localização por bengala sem impedir o acesso por cadeira de rodas.

02 - Bicicletas em movimento devem emitir um sinal sonoro padrão, discreto que seja, além da sinalização visual:

- quase não produzem ruído ao trafegar;

- o ciclista prefere transitar pela contra mão, não raro provocando encontrões, até mesmo com transeuntes que enxergam.

03 - Faixas de rolamento com mão dupla devem ser separadas por um estreito passeio:

- a faixa pintada não impede que um carro passe para a pista contrária;

- não constitui **ponto de referência** nem proporciona segurança ao transeunte.

Tal faixa divisória serve também para implantar-se galerias de dutos e o posteamento.

04 - Placas aéreas, presas em postes, muros etc., devem ficar a no mínimo 2,10 m do solo.

05 - Tampões, sejam de bueiros ou de caixas de inspeção, gradeados ou não, devem ser em concreto e fixados.

06 - O rebaixamento de meio fios devem ser em pavimentação diferente, sensível por bengala: o meio-fio é um importante ponto de referência para o transeunte cego.

07 - A lateral de plataforma ferroviária onde estacione o comboio deve ser em leve rampa ascendente: a marca em forma de trilho, pintada de amarelo, adotada nas plataformas do metrô carioca, não constitui o necessário **ponto de referência** para o usuário cego.

Todavia, de nada servem meros **programas de amostra**. Qualquer procedimento só será válido se adotado tanto em Capitais quanto no Município mais longínquo.

RECADO

Desde minha alfabetização até elaborar esta série, venho utilizando simultaneamente diversas tecnologias:

- a escrita braille, manual e em máquina de sete teclas, sistema tecnicamente denominado ectipografia ou anagliptografia;

- os gravadores em fita ou em cassete;

- a velha, querida e ainda útil máquina de datilografia comum, mecânica, elétrica ou até eletrônica;

- o computador portátil conhecido como “Braille Falado”, de inestimável serventia, que registra e fala sem qualquer outra mecânica além da necessária às sete teclas do Sistema Braille;

- o computador pessoal, de mesa, pelo “Sistema Operacional Dosvox”.

Só um tanto tardiamente comecei ao aprendizado da informática, cuja adequada utilização proporciona abrangente “mobilidade”, resultando em sensível aumento de produção.

Não se deve abrir mão de qualquer avanço tecnológico, todavia nunca se troque abruptamente de tecnologias: há sempre vantagem em se somar capacidades operacionais.

Ficará para trás aquele que não domine e utilize tanto a escrita braille quanto o computador; tanto um sorobã quanto uma calculadora eletrônica; e assim por diante.

Sabe-se bem que só a duras penas pode-se dispor de tudo isto.

Em informática, costuma-se dizer: “o melhor sistema operacional é aquele que o usuário melhor domine”. Todavia, dos recursos desenvolvidos para o cego operar computadores, desde simples “ledores de tela” até sistemas complexos, o dosvox é o mais “amigável”.

Resta pouco espaço para maiores referências: este tomo já está praticamente “fechado”, mas chamo a atenção do leitor para um recado final.

O sistema operacional Dosvox é “aberto” e “roda” em todos os sistemas operacionais Windows.

Criado em 1990 no núcleo de computação eletrônica da UFRJ, pelo prof. José Antônio Borges - de visão normal - e seu então aluno Marcelo Pimentel Pinheiro - cego -, continua hoje a ser desenvolvido por eles, com respeitável plêiade de programadores e analistas de sistema - cegos, apesar das limitações de que padece nossa educação pública, principalmente no que tanha à pesquisa e aplicação.

Milhares de deficientes visuais valem-se do **Dosvox**.

Há que se garantir seu aperfeiçoamento e disseminação, seja com recursos públicos ou privados.

Há que se tornar obrigatória sua instalação e atualização em todo e qualquer computador de uso público.

VOCABULÁRIO

Adredemente – Breviamente.

Assertiva – Afirmativa.

Catalisei – Estimulei, dinamizei, incentivei.

Concatenação – Encadeamento, relacionamento.

Concisa – Breve e clara, sucinta e precisa.

Cursiva – Letra manuscrita.

Derreado – Curvado, vergado.

Dísparos – Não pares, desiguais, diferentes.

Escápula – Omoplata; a parte mais superior do braço, formada pelo omoplata, cabeça do úmero e clavícula, conectados entre si por ligamentos.

Estímulo vestibular – Estímulo auditivo. (ver vestibulo)

Hedonismo – Acomodação; derivando do sistema filosófico que estabelece o prazer como objeto principal da vida;

Hodiernamente – Atualmente, modernamente.

Homo socialis – Expressão de Sociologia para distinguir o Ser Humano como elemento social.

Jactâncias – Ostentações.

Lato senso – Sentido amplo.

Metabolismo – Troca.

Oligárquico – Referente à governo em que o poder está nas mãos de um pequeno grupo de indivíduos ou famílias.

Parco – Pouco; não abundante; simples, modesto, frugal, sóbrio; minguado, escasso.

Peias – Estorvo, embargo.

Percalços – Transtornos, incômodos.

Prêâmbulo – Introdução, preparação.

Priori – Em primeiro lugar.

Pululam – Abundam.

Sanha – Fúria, Rancor, ímpeto de raiva.

Síncrono – Combinado, simultâneo.

Status quo – Situação; o estado em que se achava anteriormente certa questão. (Expressão latina em uso corrente).

Verazes – Verdadeiros.

Vestíbulo – Designação genérica de espaço situado à entrada de canal. Cavidade situada no labirinto ósseo de cada ouvido interno, que se comunica homolateralmente com a cóclea por diante e com os canais semicirculares por trás.

BIBLIOGRAFIA

- BAXCH, Leni de Oliveira - *Orientação e Mobilidade* - Publicação da Secretaria Municipal de Educação e Cultura - RJ - 1980.
- FERREIRA, Aurélio Buarque de Holanda - *Dicionário Aurélio - Século XXI* - Editora Nova Fronteira.
- CHALUBE, Miguel - *Da Excepcionalidade Como Forma de Ser e Existir*.
- CARROLL, Padre Thomas J. - *Blindness - Cegueira* - Tradução e edição patrocinadas pela Campanha Nacional de Educação de Cegos.
- POGRUND, R. L. e Rosen S. J. - *A Bengala na Pré-Escola*
- SOBRINHO, Francisco de Paula Nunes, e outros - *Inclusão Educacional* - Editora Livre Expressão - 2003.
- VEIGA, J. Espínola - *A Vida de Quem Não Vê* - Editora José Olímpio.

Miolo: Papel Off-set, 90g, de alta qualidade.
Impressão em off-set na cor preto escala.

Tipos:

Texto da autor: Souvenir Lt Bt, corpo 12, entrelinha 15.

Títulos: CopprplGoth Bd Bt corpo 20 e 30.

Cabeçalho e número de página: Copperplate Gothic corpo 10 e CopprplGothic (fólio) corpo 18.

Capa: Cartão Supremo, 250g, Impressão em off-set no padrão CMYK.

Composto pela



LIVRE EXPRESSÃO

*Produzindo Livros com
Profissionalismo, Qualidade e Confiança.*

Rua Cachambi, 206 B, loja 12 A, Bairro Cachambi (Praça Orlando Silva)

Rio de Janeiro-RJ - CEP 20785-130

Telefone: (0xx21) 2228-3341

Telefax: (0xx21) 2261-3413 - Cel.: (021) 9254-3011

e-mails: sac@livreexpressao.com.br

www.livreexpressao.com.br

Impresso em offset nas oficinas da
FOLHA CARIOCA EDITORA LTDA

Rua João Cardoso, 23 - Tel.: 2253-2073

Fax.: 2233-5306 - CEP 202220-060 - Rio de Janeiro-RJ