



**UNISUL**

**UNIVERSIDADE DO SUL DE SANTA CATARINA**

**ROSANGELA CASTRO**

**A PARTICIPAÇÃO DOS PAIS OU RESPONSÁVEIS NO PROCESSO DE  
HABILITAÇÃO DA CRIANÇA COM DEFICIÊNCIA VISUAL NA ACIC:  
CONTRIBUIÇÕES DO SERVIÇO SOCIAL**

**Palhoça**

**2009**

**ROSANGELA CASTRO**

**A PARTICIPAÇÃO DOS PAIS OU RESPONSÁVEIS NO PROCESSO DE  
HABILITAÇÃO DA CRIANÇA COM DEFICIÊNCIA VISUAL NA ACIC:  
CONTRIBUIÇÕES DO SERVIÇO SOCIAL**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Serviço Social da Universidade do Sul de Santa Catarina – UNISUL, como requisito para a obtenção do título de bacharel em Serviço Social.

Orientadora: Prof. Regina Panceri, Dra.

Palhoça

2009

**ROSANGELA CASTRO**

**A PARTICIPAÇÃO DOS PAIS OU RESPONSÁVEIS NO PROCESSO DE  
HABILITAÇÃO DA CRIANÇA COM DEFICIÊNCIA VISUAL NA ACIC:  
CONTRIBUIÇÕES DO SERVIÇO SOCIAL**

Este Trabalho de Conclusão de Curso foi julgado adequado à obtenção do título de Bacharel em Serviço Social e aprovado em sua forma final pelo Curso de Serviço Social, da Universidade do Sul de Santa Catarina.

Florianópolis – SC, Nov. 2009

---

Prof. e Orientadora Regina Panceri, Dra.  
Universidade do Sul de Santa Catarina

---

Prof. Vera Nícia Fortkamp de Araújo – Msc.  
Universidade do Sul de Santa Catarina

---

Indianara Bianqueto Fogaça – Assistente Social  
Universidade do Sul de Santa Catarina

## AGRADECIMENTOS

Agradeço a todos que, de alguma maneira, me auxiliaram na trajetória acadêmica.

À professora Vera Nícia Fortkamp de Araújo, da disciplina de Orientação ao TCC 1, por seu constante e fiel acompanhamento nas orientações e observações no Projeto de TCC.

À professora Regina Panceri, que também me auxiliou na mesma disciplina e por ter me acompanhado fielmente no estágio curricular obrigatório. Agradeço a ela que, a partir do momento em que nos conhecemos na graduação, me ajudou a buscar melhorias tanto em minhas escritas quanto nos meus estudos e nos recursos que a universidade poderia oferecer às pessoas cegas. Foi ela também que me motivou bastante, no momento em que estava em dúvida quanto ao meu Trabalho. Além do mais, suas observações, como orientadora, foram fundamentais para a realização desta pesquisa. Cada vez que ela apresentava suas observações sobre meu Trabalho, realmente me sentia muito fortalecida e motivada.

Lembro-me também de Salete Cecília de Souza, Coordenadora da Biblioteca da UNISUL e Coordenadora do Programa de Promoção à Acessibilidade (PPA), que contribuiu para o acesso aos materiais, e na acessibilidade como um todo.

Aos estagiários do PPA, por estarem sempre empenhados nas digitalizações dos textos de cada disciplina.

Não posso esquecer-me de Adriano Henrique Nuernberg, grande lutador da acessibilidade na UNISUL. Agradeço a ele pelas caronas que me oferecia na volta para casa, as quais possibilitava a minha chegada mais cedo.

Agradeço imensamente às minhas Supervisoras de campo, Daiane Mantoanelli, Beatriz de Oliveira Odilon, Lidiane da Costa Barbosa. Cada uma delas, com sua forma de observar e orientar, contribuíram significativamente para a minha formação. Agradeço os diálogos com a Supervisora Beatriz de Oliveira Odilon, que nos momentos de dúvidas sobre o tema do TCC, me motivou bastante. Agradeço muito!

Também à Supervisora Vanessa Vinícia da Costa, que me ajudou a chegar a uma conclusão sobre o que realmente eu iria escrever e os seus incentivos na minha participação nas reuniões psicossociais no CADI.

Não posso deixar de agradecer à professora Patrícia Muccini, por ter me ajudado nas entrevistas com os familiares.

Agradeço à minha colega de estágio Cíntia Aparecida Dias, pelas muitas vezes que trocamos idéias sobre o curso, e pelas vezes que realizamos atividades no campo de estágio. Com ela também aprendi bastante.

À ACIC como um todo, por ter me propiciado um espaço tão rico na concretização e complementação da minha formação profissional, sendo possível articular teoria e prática.

Agradeço muito ao meu companheiro Gilmar Silva Amaral, que sempre me apoiou e me incentivou a dar continuidade ao curso. Agradeço muito a sua paciência e ao seu carinho durante todos estes anos, e das noites em que passou em claro comigo, me auxiliando e trocando ideias sobre os meus trabalhos acadêmicos.

Agradeço de um modo especial a minha irmã Irani, que me deu muita força desde quando viemos para Florianópolis, sendo que ela desempenhou o papel de mãe para mim.

Agradeço ao meu irmão Frederico, companheiro desta batalha, e peço desculpas por não lhe dar muita atenção, mas ele entende que a vida de acadêmico não é fácil.

Aos meus pais Diógenes Castro e Nilda Castro, às minhas outras queridas irmãs Cirlei, Lúcia, Elisabete e Carmelina, que sempre acreditaram no meu potencial.

Por último, e de maneira muito especial, à minha grande amiga Débora Marques Gomes, formada em Psicologia, que incentivou a minha iniciativa e permanência no curso, ao longo de tantas conversas.

## RESUMO

A Associação Catarinense para Integração do Cego (ACIC), de 1977 a 2007, somente atendia pessoas com deficiência visual a partir dos 14 anos de idade. Devido a grande procura por parte de familiares em relação ao atendimento às crianças com deficiência visual, há cerca de dois anos (2007-2009) vem-se estruturando na ACIC, de maneira processual, o Centro de Aprendizagem e Desenvolvimento Infantil (CADI), o qual presta serviços a alunos de zero a seis anos de idade. O CADI tem como objetivo promover a estimulação precoce na criança com deficiência visual, a fim de que ela tenha um desenvolvimento evolutivo o mais normal possível, e que as especificidades de sua deficiência visual sejam compreendidas no todo, o que implicará em mediações com métodos e práticas específicas. A importância deste trabalho está em socializar os resultados das possíveis contribuições do Serviço Social na relação entre estes indivíduos, sendo que a prática profissional realizada junto à equipe multidisciplinar da ACIC é no sentido de intervir nas dificuldades que tais famílias enfrentam com o filho deficiente visual. Dentre este atendimento, a participação dos pais ou responsáveis no processo de habilitação destas crianças surge como foco principal no corpo desta pesquisa.

Palavras-chave: Criança. Família. Participação. Estimulação precoce. Serviço Social.

## **LISTA DE ABREVIATURAS**

ACIC – Associação Catarinense para Integração do Cego  
AEBAS - Associação Evangélica Beneficente de Assistência Social  
APAE – Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais  
AVD – Atividades da Vida Diária  
BPC – Benefício de Prestação Continuada  
CADI – Centro de Aprendizagem e Desenvolvimento Infantil  
CRAS – Centros de Referência de Assistência Social  
FCEE – Fundação Catarinense de Educação Especial  
FENEIS – Federação Nacional de Educação Integração do Surdo  
IHA – Instituto Helena Antipoff  
INES – Instituto Nacional de Educação dos Surdos  
INSS – Instituto Nacional de Seguridade Social  
LOAS – Lei Orgânica de Assistência Social  
MDS – Ministério do Desenvolvimento Social  
MEC – Ministério de Educação e Cultura  
OM – Orientação e Mobilidade  
PPA – Programa de Promoção à Acessibilidade  
PPP – Projeto Político Pedagógico  
SMAS – Secretaria Municipal de Assistência Social  
UDESC – Universidade do Estado de Santa Catarina  
UNISUL – Universidade do Sul de Santa Catarina

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO</b> .....	09
<b>2 CONTEXTUALIZANDO A INSTITUIÇÃO ACIC – ASSOCIAÇÃO CATARINENSE PARA INTEGRAÇÃO DO CEGO</b> .....	12
2.1 HISTÓRICO E TRAJETÓRIA DA ACIC .....	12
2.2 BREVE REFLEXÃO SOBRE A VISÃO SÓCIO-HISTÓRICA E SEU ENTENDIMENTO REFERENTE AO PROCESSO DE ENSINO-APRENDIZAGEM NA DEFICIÊNCIA .....	15
2.3 CENTRO DE APRENDIZAGEM E DESENVOLVIMENTO INFANTIL – CADI .....	17
2.4 ESTIMULAÇÃO PRECOCE NO CADI .....	18
<b>3 O PROCESSO DE TRABALHO DO SERVIÇO SOCIAL NA ACIC</b> .....	21
3.1 SURGIMENTO DO SERVIÇO SOCIAL NA ACIC .....	21
3.2 REFLEXÕES TEÓRICO-METODOLÓGICAS, ÉTICO-POLÍTICAS E TÉCNICO-OPERATIVAS DO PROFISSIONAL DE SERVIÇO SOCIAL .....	25
3.3 A INTERVENÇÃO DA ACADÊMICA DE SERVIÇO SOCIAL NO CAMPO DE ESTÁGIO .....	30
<b>4 A FAMÍLIA E SUA PARTICIPAÇÃO NO PROCESSO DE HABILITAÇÃO DA CRIANÇA DEFICIENTE VISUAL</b> .....	34
4.1 CONTEXTO FAMILIAR .....	34
4.2 DESCRIÇÃO DA PESQUISA .....	37
4.3 CARACTERIZAÇÃO DAS FAMÍLIAS PESQUISADAS .....	39
4.4 CARACTERIZAÇÃO DAS CRIANÇAS PESQUISADAS .....	43
4.5 A FAMÍLIA E O ATENDIMENTO PRESTADO PELA ACIC .....	48
<b>4.5.1 Descoberta da ACIC</b> .....	50
<b>4.5.2 Descoberta da deficiência do filho, reações e atitudes tomadas</b> .....	55
4.6 A PARTICIPAÇÃO EFETIVA DOS PAIS NO PROCESSO DE HABILITAÇÃO DO FILHO COM DEFICIÊNCIA VISUAL .....	60
<b>4.6.1 Expectativas quanto ao atendimento da família na ACIC e o futuro do usuário</b> .....	60
<b>4.6.2 Acompanhamento das atividades do filho na ACIC</b> .....	62
<b>4.6.3 Preocupação com o futuro dos filhos</b> .....	63
<b>4.6.4 Avanços no processo de habilitação</b> .....	66
<b>4.6.5 Atividades desenvolvidas pela família com o filho deficiente visual</b> .....	67



<b>5 CONCLUSÃO</b> .....	70
<b>REFERÊNCIAS</b> .....	72
<b>ANEXOS</b> .....	76

## 1 INTRODUÇÃO

Este Trabalho de Conclusão de Curso é fruto do estágio curricular obrigatório, realizado na Associação Catarinense para Integração do Cego (ACIC), em que a acadêmica, através das vivências, observações no campo de estágio e também por meio dos diálogos com a supervisora de campo, acreditou que seria de suma importância fazer uma pesquisa sobre as relações entre pais ou responsáveis de crianças com deficiência visual em processo de habilitação, atendidas pelo Centro de Aprendizagem e Desenvolvimento Infantil (CADI), construído no âmbito da instituição, uma vez que o número de crianças com deficiência visual, atendidas pela ACIC, vem aumentando gradativamente, tratando-se, neste sentido, de um tema de grande relevância, por ser um trabalho que a Associação vem desenvolvendo recentemente.

Por conta disso, a importância deste trabalho está em socializar os resultados das possíveis contribuições do Serviço Social na relação entre estes indivíduos, sendo que a prática profissional realizada junto à equipe multidisciplinar da ACIC é no sentido de intervir nas dificuldades que tais famílias enfrentam com o filho deficiente visual.

Partiu-se do seguinte problema: quais as contribuições do Serviço Social na busca de estratégias para o enfrentamento das relações entre os pais ou responsáveis no processo de habilitação das crianças de 0 a 6 anos, com deficiência visual, que estão no processo de habilitação, atendidas no Centro de Aprendizagem e Desenvolvimento Infantil?

Reafirmando o que foi dito, percebe-se que a partir do momento em que a ACIC passou a realizar a estimulação precoce com crianças deficientes visuais, o número de atendimento delas, pelo CADI, vem crescendo com muita rapidez. Em consequência, viu-se a necessidade de novas adequações ambientais, para que fosse possível atender a mais esta demanda. Outro fator relevante do estudo, que vai além da instituição ACIC, é a escassez de materiais teóricos, produzidos a respeito deste assunto.

Deste modo, entende-se que a relevância deste trabalho está em proporcionar maior visibilidade dos trabalhos desenvolvidos pelo CADI, em conjunto com o Serviço Social. Eles têm sido responsáveis pela mediação neste tipo de atendimento no âmbito da ACIC, que tem dado maior ênfase às famílias com crianças deficientes visuais, e que, em sua maioria, desconhecem a forma adequada de tratar os sujeitos com tal deficiência, superprotegendo e tornando-os inseguros em desenvolver determinadas atividades.

Visto que é por meio da interação familiar que o indivíduo (criança) adquire hábitos/costumes, o que certamente influenciará no seu desenvolvimento psico-social e cultural, é que se faz necessário o Serviço Social travar discussões e reflexões sobre o desenvolvimento da criança com deficiência visual no seio familiar, procurando contribuir para que estes indivíduos possam ter uma vida com qualidade, ou seja, propiciar um espaço de interações, onde suas potencialidades sejam exploradas. Como já foi dito, devido à falta de informações a respeito é que ocorre a super proteção da criança, dificultando o seu pleno desenvolvimento psíquico-cognitivo-intelectual, como também sua interação com o meio.

Vivenciando, no campo de estágio, esta problemática em relação à criança com deficiência visual, e que por sua vez envolve a sua família, é que se percebeu a necessidade de realizar uma pesquisa no intuito de proporcionar aos pais destas crianças: possibilidades de expor seus pensamentos em relação ao seu papel enquanto cuidadores, a percepção quanto aos avanços obtidos pelas crianças desde o início do processo até o presente momento, suas expectativas em relação ao futuro dos filhos, e o significado da ACIC como organização que contribui na formação e no desenvolvimento dessas crianças.

Diante do exposto, o presente Trabalho de Conclusão de Curso tem como objetivo geral: descrever o surgimento do serviço social na ACIC e suas contribuições nos procedimentos teórico-metodológicos, ético-político, técnico-operativo; apresentar a contextualização da instituição e os resultados da pesquisa; mostrar a dinâmica do centro de aprendizagem e desenvolvimento infantil, a partir do entendimento do processo de ensino aprendizagem na deficiência visual, e refletir sobre o contexto familiar.

Cabe ressaltar que este estudo aponta para apresentar as contribuições do Serviço Social na busca de estratégias na solução das relações das famílias com crianças deficientes visuais, atendidas pelo CADI, e também por ser um trabalho recente que a instituição ACIC vem desenvolvendo.

A estrutura do trabalho divide-se em quatro capítulos, sendo que o primeiro aborda a parte introdutória, em que se discute a sua natureza, bem como sua fonte inspiradora. No segundo capítulo realiza-se a contextualização histórica da ACIC, juntamente com um breve histórico da Educação Especial em Santa Catarina. Um segundo ponto, esboçado nesse mesmo capítulo, refere-se a uma passagem breve sobre algumas mudanças que o conceito de deficiência foi sofrendo ao longo dos anos e suas respectivas influências. Trata, também, da criação do CADI, e o significado da estimulação precoce ligado aos conceitos de cegueira e baixa visão. No terceiro capítulo apresenta-se o surgimento do Serviço Social na ACIC, o processo de trabalho das profissionais na entidade, bem como dos instrumentos utilizados, e

as reflexões teórico-metodológicas, ético-políticas e técnico-operativas do profissional de Serviço Social. Apresenta-se ainda a intervenção da acadêmica no campo de estágio. O quarto capítulo descreve a metodologia da pesquisa, suas análises e interpretação dos dados, aborda o contexto familiar e seus respectivos arranjos. Para finalizar, apresentam-se as conclusões, sugestões, referências bibliográficas e os anexos.

## **2 CONTEXTUALIZANDO A INSTITUIÇÃO ACIC – ASSOCIAÇÃO CATARINENSE PARA INTEGRAÇÃO DO CEGO**

Neste capítulo serão explanados o processo histórico e a trajetória da ACIC, a data de sua fundação e os motivos de sua existência. Detalhar-se-ão as atividades desenvolvidas em seu âmbito, apresentando também os objetivos do CADI. Será feita também uma abordagem sobre o processo histórico da Educação Especial no Estado de Santa Catarina nos anos 70 a 80.

### **2.1 HISTÓRICO E TRAJETÓRIA DA ACIC<sup>1</sup>**

Através das leituras de documentos que contam a história da ACIC, como por exemplo, o Projeto Político Pedagógico (PPP), da instituição, foi possível constatar que a Associação, para chegar aonde chegou, percorreu uma árdua caminhada.

A ACIC foi fundada em 1977, é uma entidade privada, sem fins lucrativos, de âmbito estadual e que promove ações no campo político e nas áreas de habilitação, reabilitação e profissionalização, com vistas a promover o exercício da cidadania e a plena participação na sociedade das pessoas cegas, com baixa visão e outras deficiências associadas.

Com base no texto tirado no site ([www.sebraesp.com.br / midiateca / publicacoes / artigos / juridico\\_legislacao / associacaoemfinslucrativos](http://www.sebraesp.com.br/midiateca/publicacoes/artigos/juridico_legislacao/associacaoemfinslucrativos)) acessado em 25/03/2009, as associações sem fins lucrativos são associações com objetivos sociais que observam o princípio da universalização dos serviços. Exemplo: promoção da assistência social; promoção da cultura, patrimônio histórico e artístico; promoção gratuita da saúde e educação; preservação e conservação do meio ambiente; promoção dos direitos humanos, entre outros.

As atividades previstas são atribuídas às Organizações Não-Governamentais (ONGs), podendo ser qualificadas como Organizações da Sociedade Civil de Interesse Público perante o Ministério da Justiça, a fim de firmar “Termo de Parceria” com o Poder

---

<sup>1</sup> Para a contextualização histórica da ACIC, utilizou-se de materiais que descrevem a respeito da história da fundação da entidade, como relatório de reconhecimento institucional realizado no primeiro período de estágio, bem como o PPP da instituição e trabalhos de conclusão de cursos de outros estagiários de Serviço Social, que já passaram pela ACIC.

Público e obter repasses de recursos para o fomento destas atividades, observados os dispositivos previstos na Lei nº 9.790, de 23/03/99 e Decreto nº 3.100, de 30/06/99.

Em sentido mais amplo, podemos depreender que associação é qualquer iniciativa formal ou informal que reúnam pessoas físicas ou outras sociedades jurídicas com objetivos comuns, visando superar dificuldades e gerar benefícios para os seus associados.

Pode-se dizer, então, que a associação é a forma básica para se organizar um grupo de pessoas a fim de realizar objetivos comuns. Foi pensando nisso que um grupo de pessoas, com os mesmos propósitos, lutou para a fundação desta entidade, no intuito de buscar uma melhor qualidade de vida para as pessoas cegas e com baixa visão e outras deficiências associadas. Devido ao reconhecimento por parte de outros setores públicos, o grupo que iniciou esta trajetória conseguiu êxito em sua caminhada, mesmo tendo encontrado muitas barreiras. O motivo de tal iniciativa se deu devido a não existência de setores que atendessem pessoas com deficiência visual em Santa Catarina. (Dias, 2008, p.14).

Segundo o portal pedagógico de Santa Catarina, o Estado foi um dos precursores da ideia de educação especial. Em 1954, o professor João Barroso Júnior, técnico de educação do Ministério de Educação e Cultura (MEC), veio ao Estado para divulgar o Instituto Nacional de Educação dos Surdos (INES), do Rio de Janeiro. Entretanto, somente em 1957 se inicia o atendimento na área da educação especial, com o funcionamento de uma classe especial para crianças com deficiência, no Grupo Escolar Dias Velho, que posteriormente veio a se chamar Grupo Escolar Barreiros Filho.

Ainda em Santa Catarina, segundo Lourenço (apud Dias, 2008, p.14), o atendimento especializado a pessoas com deficiência visual teve início em 1962, quando professoras da rede estadual de ensino, residentes no município de Canoinhas, foram encaminhadas a São Paulo para participarem de um curso de capacitação, realizado pela Fundação do Livro do Cego no Brasil, atualmente Fundação Dorina Nowill. Trata-se de uma das entidades mais conceituadas atualmente no Brasil, que luta pela “inclusão” social das pessoas com deficiência visual por meio da educação e cultura. O curso era voltado especificamente para o trabalho com pessoas com deficiência visual. Com o retorno dessas profissionais, foi implantado um sistema de ensino itinerante. No período de 1962 a 1966 a ideia de ensino itinerante já vinha sendo implantado em outros estados brasileiros e foi se espalhando pelas cidades catarinenses de Canoinhas, Brusque, Rio do Sul, Concórdia e Florianópolis.

Percebe-se que até o período citado, em Santa Catarina não havia um atendimento com qualidade para as pessoas com deficiência visual. O ensino itinerante que existia na

época em Santa Catarina, de acordo com as orientações do Instituto Helena Antipoff (IHA) (apud, GLATT, 1999, p. 1) tinha como objetivo: “prestar atendimento educacional domiciliar para os alunos com necessidades especiais impedidos de frequentar a escola por razões físicas ou de saúde”. Este tipo de ensino foi aplicado também para as pessoas com deficiência visual, e muitos professores iam até a casa do aluno afim de que este indivíduo pudesse ser educado. No entanto, esta forma de ensino, na visão de algumas pessoas cegas, não permitia sua inclusão na sociedade, continuando enclausurado em sua casa, isolado, sem conhecer a realidade do mundo, restringindo-se somente ao espaço doméstico.

Por causa destas preocupações, as pessoas do grupo anteriormente citadas resolveram se reunir a fim de discutir as ideias que estavam surgindo naquele momento, dando, assim, o início da instituição.

Por ser uma entidade de cegos e para cegos, a associação é presidida por uma pessoa também cega, garantia esta prevista no estatuto, o qual vem respaldar legalmente a instituição. A ACIC, por ser uma entidade de caráter político, como já foi dito, é uma instituição sem fins lucrativos e há 32 anos vem lutando pelos direitos das pessoas com deficiência visual, procurando incluí-las na sociedade, exigindo do governo tanto municipal, quanto Estadual e Federal, a execução de leis que venham garantir estes direitos. Para obter êxito em seus propósitos, se mantém através de auxílios de eventuais convênios com instituições públicas ou privadas, doações de sócio-colaboradores e promoções comunitárias.

O objetivo da ACIC é o de reabilitar, habilitar e profissionalizar as pessoas com deficiência visual. Por isso desenvolve atividades como: Orientação e Mobilidade, Alfabetização Braille e Simbologia Braille, Informática, Atividades da Vida Diária (AVD), Estimulação Precoce com crianças cegas e comunicação alternativa para pessoas cegas com comprometimento auditivo. Estas atividades proporcionam aos indivíduos uma vida independente, tanto pessoal quanto profissional. Ainda são desenvolvidas ações como apoio pedagógico, na intenção de preparar os sujeitos para o ensino regular ou supletivo, e estabelecer parcerias com voluntários para auxiliar os alunos que já estão frequentando o ensino fundamental ou médio.

São realizados, também, cursos profissionalizantes no intuito de capacitar estas pessoas para o mercado de trabalho e, para aquelas que por algum motivo não possam trabalhar com carteira assinada, são desenvolvidas atividades ocupacionais como, por exemplo, trabalhos artesanais. Isto tem possibilitado a estes indivíduos uma maneira de promover seus próprios meios de subsistência, podendo exercer sua cidadania plena.

A ACIC tem como missão: “promover a cidadania e a inclusão social da pessoa cega, de baixa visão e com outras deficiências associadas, contribuindo para sua efetiva participação na sociedade”, e como finalidade promover e integrar os cegos e deficientes da visão, de ambos os sexos e de todas as idades, sem quaisquer distinções. Neste sentido, a instituição dispõe de uma equipe técnica especializada para atuar junto aos alunos, sendo constituída por técnicos, professores e de uma equipe administrativa, incluindo profissionais cegos e com baixa visão. Atendem cerca de 150 pessoas com deficiência visual do estado de Santa Catarina e de outros estados, dispondo também de um quadro de mais ou menos 60 funcionários, formado por assistentes sociais, psicólogo, pedagogos e outros profissionais que atuam na manutenção da instituição, como na área administrativa e de serviços gerais.

A seguir apresenta-se uma breve reflexão sobre a visão sócio-histórica e seu entendimento referente ao processo de ensino-aprendizagem na deficiência.

## 2.2 BREVE REFLEXÃO SOBRE A VISÃO SÓCIO-HISTÓRICA E SEU ENTENDIMENTO REFERENTE AO PROCESSO DE ENSINO-APRENDIZAGEM NA DEFICIÊNCIA

Nos textos até aqui estudados e principalmente no caderno pedagógico Educação Especial e Aprendizagem/2003, produzido pela Universidade do Estado de Santa Catarina – UDESC/CEAD é possível constatar as mudanças pelas quais o enfoque às pessoas com deficiência vem sendo socialmente constituídas.

Vargas (2003) enfatiza que Vygotsky, com sua teoria sócio-cultural, traz uma importante contribuição no que se refere à educação das pessoas com deficiência. Para ele, o social é fundamental na construção do sujeito. Ressalta a relevância da relação entre o desenvolvimento e aprendizagem, defendendo que: “o desenvolvimento não se dá apenas numa dimensão biológica, orgânica, apenas centrada no indivíduo. Mas, sim, depende principalmente da aprendizagem que resulta das interações sociais”. Com isso, traduz um novo enfoque para o processo de habilitação destes indivíduos que apresentam algum tipo de deficiência.

A autora refere ainda que, para Vygotsky, a deficiência se divide em Deficiência Primária e Deficiência Secundária. A primeira refere-se ao “defeito” em si, ou seja, aquilo que a pessoa traz como limitação física, visual ou sensorial. Já a segunda seria produto dos efeitos



sociais resultantes dos estereótipos cristalizados referente à respectiva limitação biológica.

Para melhor clarificar esta idéia de deficiência secundária, ao invés de definir a pessoa com deficiência pelos sentidos remanescentes, compreendê-la pelo que ela pode fazer – o que em muitas vezes se dá –, é apenas reconhecê-la por aquilo que traz como “problema”. Como por exemplo, não permitir que uma pessoa cega estude, aprenda a realizar atividades da vida diária, enfim, experienciar tarefas do seu cotidiano por não enxergar. Nesta situação de isolamento e negação, o que acontece é a conversão da deficiência primária naquilo que ela chamou de deficiência secundária. Deste modo, o que define o destino da personalidade do indivíduo não diz respeito somente ao “defeito” em si, mas principalmente às consequências sociais e realizações sócio-psicológicas.

Diante destas questões, para que haja a inclusão efetiva das pessoas com deficiência, Vygotsky, através de seus estudos, aborda a problemática da deficiência num duplo sentido. Ao mesmo tempo em que ela limita, dependendo do tipo da deficiência, ou seja, no caso aqui discutido, a cegueira, também revela o que ele chama de processos compensatórios.

É evidente que a limitação visual implica em não enxergar, mas também é fato que a pessoa cega consegue desenvolver aptidões, tendo como base a audição, o tato, o olfato e o paladar. Assim, pois, a pessoa cega na sua orientação e mobilidade, se utiliza principalmente da audição e do tato. Através de um piso diferenciado, lombadas ou número de travessias de ruas, consegue chegar ao local desejado por ela. No entanto, o mito de que a audição da pessoa cega é naturalmente ampliada, ou que da mesma forma seu tato aflora muito – e por isso ela desenvolve grandes habilidades –, não é tão simples assim.

Para que as capacidades, tanto físicas quanto psíquicas e cognitivas, da pessoa cega, seja desenvolvida, é necessário existir uma constante mediação durante todo o processo em questão como, por exemplo, no espaço escolar, em que o professor expõe uma aula de cartografia. No enquadramento destas particularidades de ensino-aprendizagem, faz-se necessário dispor de distintos métodos e adequados recursos pedagógicos para que o aluno cego tenha condições de absorver o conteúdo dado e por vez ancorar novos conceitos. Para uma escola acolhedora e inclusiva, o professor deve estar, segundo Vygotsky, atento no que se refere à deficiência secundária do aluno, ou seja, investir naquilo que ele pode fazer para além de sua limitação física, sensorial, mental ou motora.

É nesta perspectiva que a ACIC vem desenvolvendo atividades como, por exemplo, a estimulação precoce. A criação do CADI, assunto este a ser tratado no próximo item, prima justamente por uma aprendizagem centrada nos processos compensatórios da

criança cega. Ou seja, procura explorar de todas as maneiras possíveis os sentidos remanescentes, visando com isso um desenvolvimento dinâmico e significativo da criança cega.

### 2.3 CENTRO DE APRENDIZAGEM E DESENVOLVIMENTO INFANTIL – CADI<sup>2</sup>

A ACIC, desde seu início, sempre teve o sonho de atender, também, as crianças deficientes visuais. Porém, devido à falta de infra-estrutura na época, isso era inviável. Com o passar dos anos, a ACIC veio se reestruturando através de parcerias estabelecidas com organizações públicas e com as de caráter privado. A partir disso, de maneira processual, foi dinamizando atendimentos às pessoas cegas, estendendo também este atendimento às crianças de 0 a 14 anos de idade. A ampliação do espaço institucional, concretizado em 2006, foi fundamental no que se refere às condições adequadas de acomodação a mais essa demanda.

Deste modo, a estimulação precoce teve início em abril de 2007, quando a entidade passou a atender a primeira criança. Já no final do mesmo ano, a instituição já estava com três crianças, realizando as atividades inerentes à estimulação precoce. Até então, pensava-se que seria possível realizar o atendimento a crianças sem quaisquer outros planejamentos. No primeiro semestre de 2008 o número de crianças encaminhadas para a instituição deu um salto bastante significativo, a ponto de se pensar na criação de um centro específico para trabalhar com crianças, ou seja, realizar atividades focadas na estimulação precoce. De acordo com as necessidades surgidas no período, o CADI deu início ao seu planejamento no final de 2008.

O CADI tem como objetivo favorecer um desenvolvimento evolutivo, o mais normal possível, conhecendo a fundo as dificuldades específicas que a deficiência visual implica, proporcionando um atendimento que compreenda todas as necessidades da criança com deficiência visual, principalmente a informação do ambiente, a qual não pode ter acesso por si mesma.

---

<sup>2</sup> Mostrar a dinâmica do Centro de Aprendizagem e Desenvolvimento Infantil, a partir do entendimento do processo de ensino-aprendizagem na deficiência visual, através dos diários de campo produzidos pela acadêmica e os relatórios de visitas domiciliares, bem como o projeto psicossocial criado pelo setor de psicologia, em conjunto com o Serviço Social. As leituras de textos sobre estimulação precoce também foram fundamentais para que se pudesse ter um embasamento teórico, dando complementação para a conclusão deste trabalho.

Atualmente estão sendo atendidas pelo CADI cerca de 20 crianças com idade entre 0 a 6 anos, de ambos os sexos. As famílias ou responsáveis pelas crianças geralmente ficam sabendo da ACIC por indicação da Fundação Catarinense de Educação Especial. Outras, através de salas de recursos na qual algumas crianças estariam frequentando, ou até mesmo por algum conhecido que já ouviu falar sobre a instituição. Quando estas famílias chegam à entidade, primeiramente são acolhidas pelo Serviço Social, o qual presta o apoio sócio-familiar a estes usuários, fazendo uma avaliação social com o intuito de identificar as condições sócio-econômicas.

Em seguida, são encaminhadas ao setor de psicologia, para a realização das avaliações psicológicas no sentido de identificar de que forma os pais ou responsáveis se comportam diante da criança com deficiência. Na sequência, são dirigidas para os demais setores como, por exemplo: pedagogia, musicoterapia, Educação Física e AVD, os quais realizam as avaliações de acordo com suas especialidades.

Após terem passado por toda a equipe multidisciplinar, estes profissionais se reúnem para fazer o estudo de caso do usuário e é, a partir das situações discutidas nesta reunião, que se define a respeito do usuário e se este fará parte do Centro e quais as atividades de estimulação precoce que o mesmo poderá realizar.

## 2.4 ESTIMULAÇÃO PRECOCE NO CADI

A estimulação precoce, trabalhada através da equipe de profissionais que compõem o CADI, está voltada a determinadas atividades que propiciarão à criança melhor desenvolvimento no que se refere ao aspecto neuropsicomotor, que contribuirá para o desempenho nas demais atividades que lhe serão apresentadas.

Conforme o projeto do CADI, as atividades trabalhadas com estes usuários se resumem em estimulação visual e multissensorial, atividades da vida diária e vivências que simbolizam o meio de desenvolver o cognitivo; educação física; psicomotricidade, que acompanha todo o desenvolvimento neuropsicomotor da criança, que inicia desde o reconhecimento do próprio corpo até sua mobilidade. Esta última é também trabalhada na orientação e mobilidade, na qual a criança deficiente visual apreende técnicas específicas para viabilizar a sua locomoção. E, por fim, a musicoterapia, que trabalha com o potencial expressivo e sonoro da criança, através do cantar e do tocar. Assim, por meio deste leque de

atividades, a criança poderá evoluir de forma significativa, possibilitando a si mesma dar continuidade no seu processo de desenvolvimento.

Para que a criança tenha uma aprendizagem com qualidade, em relação aos conceitos como: forma, tamanho, noção de tempo e espaço, esquema corporal, causalidade e pensamento lógico, os profissionais precisam promover a concretização dos mesmos através de materiais pedagógicos que possibilitem a assimilação dos outros sentidos: tátil, sinestésico, auditivo e olfativo, os quais lhes proporcionarão melhor forma de conviver e interagir com o meio que os cerca.

No que se refere à estimulação visual, esta compreende as atividades realizadas com crianças deficientes visuais, mas que tem baixa-visão.

Para a Associação Médica Americana (1935, apud Batista, 1997) portadores de Baixa-Visão (Visão Subnormal) são pessoas que dispõem de acuidade visual inferior a 20/70 (0,3), no melhor olho, mesmo após correção máxima (tratamento e/ou correção de erros refracionais comuns).

A pessoa tida com visão normal é aquela que dispõe de uma acuidade visual 20/20, ou seja, a 20 pés de uma tabela padrão, vêem um símbolo de tamanho 20. À medida que a acuidade vai piorando, e se mantendo a mesma distância, é necessário aumentar o tamanho do símbolo para que ele seja visualizado. Neste sentido, uma pessoa que enxerga 20/200, enxerga a 20 pés aquilo que uma pessoa com visão normal vê a 200 pés.

Já as pessoas com cegueira, são aquelas que dispõem de uma acuidade visual central igual ou menor que 20/200 (0,1) no melhor olho, após correção, ou campo visual menor que 20 graus, nas mesmas condições.

Neste sentido, as atividades desenvolvidas com estas crianças ocorrerão de forma a estimular o pouco de visão que elas têm, para assim poderem se locomover, interagir e desenvolver atividades sem muitas dificuldades.

O CADI possui uma estrutura diferenciada, com salas e materiais acessíveis somente à criança com deficiência visual, espaço com as adaptações necessárias e que conta com a organização de uma equipe a parte, para trabalhar e estudar questões voltadas à criança com deficiência. Existe um planejamento administrativo, que possibilita dar continuidade às atividades ligadas à estimulação precoce. Existe também um projeto arquitetônico que está sendo construído, para que no futuro haja um espaço bastante amplo para poder manter a qualidade dos serviços desenvolvidos no centro. O importante disso tudo, é que o centro vem sendo estruturado gradativamente, com relação a projetos, programação e avaliação. Toda a estrutura pedagógica está sendo montada para que os profissionais possam atender essas

crianças e até mesmo suas famílias, crianças essas que até então não tinham um acompanhamento de suas famílias ou responsáveis.

Então se percebeu que estas famílias precisavam de orientação, de um acompanhamento maior. Precisavam se conhecer, porque ambas tinham atendimentos individualizados, ficando apenas com a sua história e a história do seu filho, não compartilhando a sua própria história e nem conhecendo a história de outras famílias. Por conta disso, a equipe multidisciplinar propôs a criação de uma oficina de brinquedos, onde as famílias, no momento em que as crianças estão sendo atendidas, possam estar juntas, criando brinquedos para seus filhos e aproveitando o espaço para se conhecerem. Também existe a reunião psicossocial em que ocorre a mediação do Serviço Social e da psicologia junto ao CADI, na tentativa de melhorar as relações entre as famílias ou responsáveis e o indivíduo deficiente visual.

Assim, toda a última sexta-feira de cada mês, acontece a reunião psicossocial, no intuito de auxiliar estas famílias nos relacionamentos com os filhos, bem como ouvir as dúvidas existentes no grupo, tornando-se assim um espaço de socialização das histórias familiares. Deste modo, a psicologia intervém neste grupo nas questões conflitivas trazidas pelos sujeitos, os anseios frente à deficiência da criança, das frustrações e até mesmo angústias, advindas do diagnóstico oftalmológico. E o Serviço Social procura se particularizar nas relações sociais do usuário e da família com o meio social em que vive, procurando intervir nas múltiplas expressões da questão social, conforme será detalhado no item seguinte.

### **3 O PROCESSO DE TRABALHO DO SERVIÇO SOCIAL NA ACIC**

Este capítulo aborda o surgimento do Serviço Social na ACIC, o processo de trabalho das profissionais na entidade, bem como os instrumentos utilizados. Já no segundo item deste mesmo capítulo, apresentam-se as reflexões teórico-metodológicas, ético-políticas e técnico-operativas do profissional de Serviço Social.

#### **3.1 SURGIMENTO DO SERVIÇO SOCIAL NA ACIC<sup>3</sup>**

A história do Serviço Social na ACIC teve início em 1971, antes mesmo da existência oficial da instituição. A insatisfação quanto ao atendimento vigente na época aos deficientes visuais foi o fator decisivo que propiciou o contato de duas acadêmicas de Serviço Social com o Sr. Adilson Ventura, atual presidente da entidade, sendo que anteriormente estava envolvido com a questão da pessoa com deficiência visual. Ao encontrar-se com estas acadêmicas, convidou-as para realizarem estágio no local onde era feito o atendimento às pessoas cegas. A princípio, era para trabalhar no atendimento a estes alunos e as suas famílias, bem como auxiliá-los e encaminhá-los para o mercado de trabalho.

No ano de 1976, o governo do Estado havia passado o atendimento dos cegos para a Fundação Catarinense de Educação Especial (FCEE), extinguindo, com isso, o método de ensino itinerante, trabalho este que vinha sendo empregado até então na educação desses indivíduos.

A equipe que trabalhava com esses alunos percebeu que o método, que a Fundação vinha trabalhando com as pessoas cegas, não era apropriado, uma vez que realizava os trabalhos com os cegos em conjunto com as pessoas possuidoras de deficiência auditiva, o que implicava em aspectos negativos no ensino-aprendizado do aluno cego, considerando que as pessoas cegas aprendem através de sons e tato, e os surdos através de imagens. Tratavam-

---

<sup>3</sup> No que se refere ao surgimento do Serviço Social na ACIC, foi necessário retomar também o relatório de reconhecimento institucional realizado na primeira fase de estágio, revendo uma gravação de um diálogo feito em agosto de 2008 com o presidente da entidade, o qual explicou como aconteceram os primeiros contatos com as primeiras assistentes sociais da ACIC, assim como os documentos que explicam sobre a atuação e o papel destes profissionais na entidade.

se, pois, de práticas diferenciadas do modo de se trabalhar com uma deficiência em relação com a outra.

Devido a todos estes equívocos referentes à educação da pessoa cega, viu-se a necessidade de criar algo específico para este público. Assim, foi em 1983 que a FCEE, a pedido de Adilson Ventura, passou todo o atendimento que era realizado com as pessoas cegas para a ACIC, disponibilizando também profissionais especializados para atuarem junto à mesma, e foram contratadas as primeiras assistentes sociais.

Dentre as atribuições do assistente social está a de oportunizar o exercício da cidadania aos usuários, por meio do conhecimento de seus direitos e incluí-los na sociedade, procurando quebrar os preconceitos existentes em relação à pessoa cega, e desenvolver ações conjuntas com a comunidade e outras entidades, visando à garantia dos direitos constitucionais das pessoas com deficiência visual, no intuito de tentar eliminar as formas excludentes de acesso aos benefícios sociais.

Para tanto, as assistentes sociais da entidade, em seu campo de trabalho, utilizam, como instrumentos técnico-operativos, as observações, os diálogos estabelecidos com os usuários, dinâmicas para promover integração entre os membros do grupo, palestras, entrevistas e visita domiciliar, entre outros.

Segundo Yamamoto (1999, p. 61) “a noção estrita de instrumento como mero conjunto de técnicas se amplia para abranger o conhecimento como um meio de trabalho, sem o que esse trabalhador especializado não consegue efetuar sua atividade ou trabalho”.

A pobreza é a carência que mais se apresenta na ACIC, uma vez que há muitas pessoas de famílias vulneráveis, com sérias dificuldades financeiras, e cabe ao assistente social encontrar um meio para que possam permanecer na instituição, através dos conhecimentos necessários, como por exemplo, leis que garantem os direitos da pessoa com deficiência e políticas públicas. Outro tipo de carência bastante observado e trabalhado é a falta de conhecimento por parte dos familiares em relação à realidade da pessoa cega. Muitas vezes, por pensar que fazendo tudo por ela a está ajudando, o que de fato acontece é que acaba prejudicando este sujeito. Quando este necessitar ficar longe de sua família, terá grandes dificuldades para administrar-se sozinho. Neste sentido, cabe à assistente social trabalhar para conscientizar essas famílias que possuem um integrante com deficiência visual, para que as incentive em estimular a independência e autonomia deste indivíduo ainda quando criança.

Hoje, atuam na ACIC três (03) assistentes sociais, sendo que a maior demanda são os próprios usuários da entidade, e as inúmeras situações que circundam a sua vida e de sua

família como, por exemplo, apoio sócio-familiar; encaminhamentos médicos, encaminhamentos de carteiras de passe-livre, atendimento às famílias dos usuários, e outros, mantendo uma relação direta.

Quando o aluno chega à ACIC, o seu primeiro contato é com as assistentes sociais, e perpassa todo o processo de reabilitação/habilitação, mantendo este contato também com as famílias. Vale ressaltar que o mesmo acontece com o aluno criança, sendo realizados os mesmos procedimentos em relação ao acolhimento deste indivíduo.

Deste modo, o usuário, primeiramente passa por uma triagem e avaliação social. A assistente social recebe pessoas com deficiência visual que souberam da existência da Associação e que vêm em busca de habilitação/reabilitação. Neste momento, essas pessoas passam por uma entrevista, onde são verificadas informações sobre a deficiência, condições econômicas, local de moradia, relações familiares e outros. É necessário saber qual o grau de independência que essas pessoas já possuem para saber quais atividades lhes serão proporcionadas na associação, já que cada indivíduo apresenta necessidades específicas.

Após a entrevista referente à avaliação social, o aluno passa também por avaliações com os demais profissionais (pedagogos, psicólogos), e todas as informações que são colhidas serão tratadas em uma reunião com todos os profissionais envolvidos. Após a troca dessas informações entre os profissionais da equipe, são definidas as atividades que este aluno necessita. Posterior a isso, novamente esse aluno, e se possível também sua família, serão chamados para que se possa discutir o que ficou decidido no momento do atendimento, esclarecendo todas as atividades que este realizará. Em seguida, estes usuários são encaminhados para atendimentos de ordem médica e assistencial, incluindo esclarecimentos sobre benefícios e direitos, os quais são garantidos através da Lei Orgânica de Assistência Social (LOAS) que, em seu Artigo 1º defende que a assistência social é dever do estado e direito de todos os cidadãos que dela necessitarem. Tudo isso, através de um conjunto integrado de ações de iniciativas públicas e da sociedade, para garantir os direitos e as necessidades básicas.

São realizadas avaliações periódicas do associado, contando com apoio de outros profissionais, para verificar seu aproveitamento em relação às atividades realizadas. Quando se verifica que um aluno está faltando nas atividades da instituição, buscam-se os possíveis motivos, utilizando-se de instrumentos como a visita domiciliar ou o atendimento individual, para acompanhamento das relações familiares e/ou outros motivos que possam ter desmotivado o aluno a participar das atividades propostas pela Associação.



É importante realizar um trabalho de conscientização com o associado ou com a família, principalmente no caso deste usuário ser criança, sobre o significado do atendimento prestado pela ACIC. Quando um associado termina sua reabilitação ou habilitação, é necessário que seja analisado o seu processo de desligamento.

Encontra-se, também, sob responsabilidade deste departamento, o serviço de voluntariado, que atende a diversas necessidades na instituição. Dentre elas destacam-se: auxílios aos eventos sociais realizados pela diretoria social; reforço pedagógico; aulas de teclado e violão; atendimento em terapias alternativas (Reiki, florais, cromoterapia); gravação de materiais didáticos e paradidáticos; leituras de periódicos, textos e outros materiais; manutenção e conserto de hardware, software, etc.

Neste caso, as assistentes sociais fazem um levantamento em todos os setores para verificar quais deles necessitam de voluntários, a fim de organizá-los de acordo com o perfil desejado. O Serviço Social recebe as pessoas que desejam desenvolver trabalhos voluntários na Associação. Realizam entrevista, verificam as intenções e o perfil do candidato, orientando e conscientizando sobre a importância do trabalho que está se propondo a realizar. Caso a parceria seja de fato firmada, dá-se início ao processo de voluntariado institucional.

O local de trabalho dos assistentes sociais na ACIC se resume em uma sala, onde são atendidos os usuários, sendo que esta sala contém dois computadores e dois telefones para uso exclusivo. Possuem considerável autonomia perante a instituição na luta dos direitos das pessoas com deficiência visual.

O Serviço Social mantém uma relação de interdisciplinaridade com os demais profissionais, de modo que o atendimento executado seja de grande significado na vida do indivíduo. Vale ressaltar que a assistência social tem como objetivo planejar, coordenar e avaliar planos, programas e projetos sociais em diferentes áreas, articulando-se com órgãos assistenciais e previdenciários, públicos, privados, objetivando a intenção dos seus benefícios aos associados; promovendo ações que possibilitem a maior participação dos associados nas atividades da ACIC, além de trabalhar em parcerias com os demais departamentos. Como se fez notar, estas são algumas das atividades desenvolvidas pelo Serviço Social, e que se traduzem em processo de trabalho do assistente social.

De acordo com Yamamoto (1999, p. 61), “o objeto de trabalho do assistente social, é a questão social. E ela, em suas múltiplas expressões, provoca a necessidade da ação profissional junto à criança e ao adolescente, ao idoso, a situações de violência contra a mulher, a luta pela terra, etc.”.

Com base nisso, a luta pela garantia dos direitos da pessoa com deficiência visual jamais poderia ficar fora das expressões manifestadas na questão social, visto que a realidade dos indivíduos cegos e com baixa visão não está desconectada daquele percentual de excluídos que lutam para fazer valer os seus direitos de cidadania plena. Devem fazer uso de seu direito de ir e vir, sem restrições, indiferentemente de suas condições visuais.

Assim, a atuação do assistente social na ACIC se faz desenvolvendo ou propondo políticas públicas que possam responder pelo acesso dos seus usuários aos serviços e benefícios construídos e conquistados socialmente, principalmente aqueles da área da seguridade social. Isto vai ao encontro do segundo e terceiro princípios do código de ética do profissional de Serviço Social (1993, p. 16):

- Defesa intransigente dos direitos humanos e recusa do arbítrio autoritarismo;
- Ampliação e consolidação da cidadania, considerada tarefa de toda sociedade, com vistas à garantia dos direitos sociais e políticos das classes trabalhadoras.

Os critérios para o atendimento ou repasse de benefícios são de acordo com as necessidades dos usuários, sempre identificadas na triagem feita pela assistente social, em que se observam quais as condições financeiras deste sujeito e de quais benefícios mais necessita.

No que se refere aos limites e possibilidades das assistentes sociais, na maioria das vezes se dá nas condições em que a própria instituição se encontra. Ou seja, depende dos recursos disponíveis, sendo que no presente momento a instituição passa por grandes dificuldades financeiras, ocasionada pela falta de colaboradores eficazes e ausência de convênios, entre outros.

Enfim, percebe-se que o trabalho do Serviço Social na ACIC é o de estar comprometido ética e politicamente com a defesa dos direitos humanos, civis, sociais e políticos, além de ser mediador junto aos alunos e associados no processo de conhecimento dos seus direitos e deveres, para que, dessa forma, possam assumir o seu papel na sociedade com autonomia.

### 3.2 REFLEXÕES TEÓRICO-METODOLÓGICAS, ÉTICO-POLÍTICAS E TÉCNICO-OPERATIVAS DO PROFISSIONAL DE SERVIÇO SOCIAL<sup>4</sup>

Para as reflexões teórico-metodológicas, ético-político, técnico-operativas do Serviço Social utilizou-se de autores empenhados em destacar a importância do trabalho do

---

<sup>4</sup> No que tange às reflexões sobre os aspectos teórico-metodológicos, ético-político, técnico-operativo do Serviço Social, utilizaram-se de autores como Iamamoto, 1999; Magalhães 2003; e Amaro 2003, que abordam os instrumentos técnico-operativos dos assistentes sociais, os processos de trabalho dos mesmos, o papel destes profissionais frente às políticas públicas e a sua atuação junto à sociedade.

assistente social, bem como suas lutas nas conquistas dos direitos das camadas menos favorecidas da população.

Com base nas leituras realizadas de textos que resgatam o histórico do Serviço Social, percebe-se que a trajetória do Serviço Social no Brasil não foi muito diferente da qual conhecemos no seu processo histórico na Europa e em outros continentes. As atribuições do assistente social tinham um caráter intervencionista entre as classes sociais, favorecendo os interesses da burguesia, reforçando, com isso, um isolamento entre a classe trabalhadora e a burguesia.

Assim, o poder supremo que a burguesia tinha em relação ao proletariado acabava gerando conflitos. De um lado os capitalistas queriam dominar e do outro a luta do proletariado contra esta dominação. É neste exato momento que surge o Serviço Social, com medidas paliativas na intenção de silenciar a classe dominada, para que houvesse uma relação mais harmônica.

Na década de 60 surgiu uma nova perspectiva para o Serviço Social, quando um reduzido grupo de profissionais do Serviço Social passou a ter uma visão crítica em relação às contradições existentes entre trabalhadores e capitalistas. Naquele momento aconteceu uma divisão na categoria, surgindo duas vertentes: a conservadora e a mudancista.

A conservadora era cada vez mais absorvida pelo Estado, servindo para manter os interesses capitalistas. Já a mudancista partia para uma análise mais crítica da sociedade, e ao perceber as contradições que aconteciam, lutava por mudanças radicais.

Assim, o Serviço Social passou por um longo período de lutas, conquistas e derrotas para chegar a um reconhecimento dos objetivos que estes profissionais tanto defendiam e defendem em favor de uma sociedade mais justa e igualitária.

O Serviço Social atua hoje por meio de uma política eticamente comprometida com a sociedade no intuito de enfrentar a desigualdade que perpassa as classes sociais existentes. É de suma importância que o profissional do Serviço Social esteja empenhado nas expressões da questão social, buscando estar atualizado para poder intervir em tais expressões por meio de políticas públicas que possibilitem viabilizar os processos que norteiam o seu cotidiano.

Neste sentido, para esses profissionais, a pesquisa se traduz numa ferramenta de grande valia como instrumentalização. Por meio da utilização deste instrumento é que o assistente social conseguirá visualizar com mais profundidade a realidade. Com a pesquisa, torna-se possível ampliar nosso campo de saber e redimensionando nossa posição ideológica

frente às bases teórico-metodológicas. Por sua vez, a pesquisa vem garantir a retroalimentação do campo acadêmico, envolvendo a dialética da prática e teoria.

Segundo Iamamoto (1999, p. 62):

O conhecimento não é só um verniz que se sobrepõe superficialmente à prática profissional, podendo ser dispensado; é um meio pelo qual é possível decifrar a realidade e clarear a condução do trabalho a ser realizado. Nessa perspectiva, o conjunto de conhecimentos e habilidades adquiridos pelo Assistente Social ao longo do seu processo formativo é parte do acervo de seus meios de trabalho.

É neste sentido que se vê a importância da pesquisa na formação do acadêmico do Serviço Social, em sua postura interventiva e reflexiva direcionada para o diagnóstico social, necessitando dos conhecimentos produzidos a partir da pesquisa, tanto na pesquisa bibliográfica, documental ou na pesquisa de campo.

Conforme Setúbal (2002, p. 96):

A prática teórica exige um esforço cotidiano que requer o desprendimento do sujeito empreendedor da pesquisa para a construção de um conhecimento inovador não apenas discursivo, mas que, não importando as preocupações e ocupações advindas desse construir, apresente outros percursos do homem no seu expressar-se histórico.

Com efeito, o processo de trabalho do assistente social, tanto como pesquisador quanto interventor, na área da deficiência visual, se dá em razão de uma demanda que até algum tempo atrás foi ignorada pela sociedade, pois em tempos anteriores, a pessoa com deficiência era apenas vista como alguém digno de pena, um ser totalmente dependente dos demais. Temos exemplos aqui em Santa Catarina de pessoas que não se conformaram em manter os seus desejos comandados por terceiros, foram em busca de objetivos próprios e conseguiram um grande salto em suas incansáveis lutas. Para isso, contaram com o auxílio de profissionais do serviço social que atuaram junto com estes indivíduos no alcance de tais objetivos.

Para Iamamoto (1999, p. 58):

O Serviço Social é uma profissão que está inserida na divisão social e técnica do trabalho e tem como matéria-prima a questão social e suas diferentes manifestações. Nesta perspectiva, a questão social pode ser compreendida e pensada como conflito entre capital e trabalho, que permeiam a vida de sujeitos que detêm os meios de produção, bem como a vida dos despossuídos de tais meios, permanecendo estes na desigualdade social em suas múltiplas expressões sociais.

Nesta mesma direção, Granemann (1999, p. 153) afirma que “a questão social, como matéria de trabalho, não esgota as reflexões. Sem sombra de dúvidas, ela serve para pensar os processos de trabalho nos quais os assistentes sociais são executores terminais de políticas sociais”.

Como se faz notar, a questão social envolve um campo amplo, no que tange as expressões sociais, sendo que no mundo capitalista em que vivemos se fazem necessárias as lutas na tentativa de erradicar as desigualdades que perpassam as classes existentes. No processo de trabalho com famílias das pessoas cegas, o Serviço Social de tais instituições procura fazer uma aproximação destas famílias com as associações, no intuito de proporcionar o conhecimento dos trabalhos realizados e da importância da reabilitação e habilitação das pessoas que nelas se encontram, visando sua inclusão social.

Como já foi dito, os instrumentos técnicos operativos utilizados pelo assistente social, são as entrevistas, a visita domiciliar e dinâmicas de grupos, dentre outros. Tais entrevistas deverão ser realizadas em diversos momentos, desde a acolhida do indivíduo, até o final do processo. Para Magalhães (2003, p. 47) a entrevista é um instrumento técnico muito conhecido, a qual norteia o trabalho dos profissionais em diversas instituições, mesmo nas chamadas atividades de plantão ou de triagem. A entrevista implica relacionamento profissional em todos os sentidos: na postura atenta e compreensiva, sem paternalismos; na delicadeza do trato com o usuário do serviço, ouvindo-o, compreendendo-o e, principalmente, “enxergando-o” como um sujeito de direitos.

As entrevistas na ACIC se constituem em uma forma de identificar o contexto histórico de cada aluno que procura a instituição para dar início a sua reabilitação, e também para saber de quais benefícios precisará ou não. Desta forma, se podem identificar quais as atividades que serão prioritárias para este aluno.

Em relação à visita domiciliar, trata-se de instrumento muito utilizado na instituição. As profissionais do serviço social da ACIC também não se eximem desta prática. De acordo com Amaro (2003, p. 1):

a visita domiciliar é uma prática profissional, investigativa ou de atendimento, realizada por um ou mais profissionais, junto ao indivíduo em seu próprio meio social ou familiar. No geral, a visita domiciliar, como intervenção, reúne pelo menos três técnicas para desenvolver: a observação, a entrevista e a história ou relato oral.

Para tanto, o Serviço Social da ACIC vem trabalhando na defesa dos direitos da pessoa, e usa políticas sociais que possibilitam a estes indivíduos o exercício da sua cidadania

plena, políticas como: assistência, saúde, previdência, educação, integração ao mercado de trabalho e outras. A política de Assistência, Saúde e Previdência estão incluídas no tripé da seguridade social e, como se sabe, a assistência social se constitui em um conjunto de ações de programas e serviços sociais, e seu objetivo é o de reduzir as desigualdades que permeiam a sociedade. Dentre outros objetivos desta política, há também, a prevenção, proteção e promoção de quem dela necessitar.

Yazbek (1995, p. 13) sinaliza que:

cabe à Assistência Social ações de prevenção e provimento de um conjunto de garantias ou seguranças que cubram, reduzam ou previnam exclusões, riscos e vulnerabilidades sociais, bem como atendam às necessidades emergentes ou permanentes decorrentes de problemas pessoais ou sociais de seus usuários.

Como se pode verificar com o exposto, as ações desenvolvidas pelo Serviço Social na ACIC estão dentro dos padrões determinados pela LOAS, a qual apresenta, em seu Art 2º, que se deve garantir:

- I - a proteção à família, à maternidade, à infância, à adolescência e à velhice;
- II - o amparo às crianças e adolescentes carentes;
- III - a promoção da integração ao mercado de trabalho;
- IV - a habilitação e reabilitação das pessoas portadoras de deficiência e a promoção de sua integração à vida comunitária;
- V - a garantia de 1 (um) salário mínimo de benefício mensal à pessoa portadora de deficiência e ao idoso que comprovem não possuir meios de prover a própria manutenção ou de tê-la provida por sua família.

O Serviço Social, juntamente com a instituição, segue os padrões determinados pelo Estatuto da Criança e do Adolescente, no que diz respeito aos artigos:

Art. 15. A criança e o adolescente têm direito à liberdade, ao respeito e à dignidade como pessoas humanas em processo de desenvolvimento e como sujeitos de direitos civis, humanos e sociais garantidos na Constituição e nas leis.

Art. 16. O direito à liberdade compreende os seguintes aspectos:

- I - ir, vir e estar nos logradouros públicos e espaços comunitários, ressalvadas as restrições legais;
- II - opinião e expressão;
- III - crença e culto religioso;
- IV - brincar, praticar esportes e divertir-se;
- V - participar da vida familiar e comunitária, sem discriminação;
- VI - participar da vida política, na forma da lei;
- VII - buscar refúgio, auxílio e orientação.

Art. 54. III - atendimento educacional especializado aos portadores de deficiência, preferencialmente na rede regular de ensino.

Por fim, percebe-se que o Serviço Social, juntamente com uma equipe interdisciplinar, poderá realizar um importante trabalho em qualquer área de sua atuação. Para tanto, deverá trabalhar com todos os itens citados na LOAS, visto que sempre irá presenciar, no seu cotidiano, situações que envolvem a busca de soluções para a defesa de direitos, tendo que demonstrar seriedade e comprometimento com os usuários que apresentam necessidades específicas em diversos setores da sociedade. Esta proposta vem sendo garantida através de uma árdua batalha dos profissionais que não se cansam de lutar pela dignidade de seus usuários. Como se sabe, somente com a Constituição de 1988 é que se teve um avanço na área das políticas sociais. E a assistência social por sua vez não foge deste contexto.

Iamamoto (1999, p. 263) ressalta que:

A assistência social é reconhecida, pela primeira vez, como uma política pública, dever do Estado e direito de cidadania, partícipe da seguridade social, assentada no tripé da saúde, previdência e assistência, campo privilegiado da atuação do Serviço Social. Amplia-se a possibilidade de ingerência da sociedade civil organizada na formulação, gestão e controle das políticas sociais.

Sabemos que a luta por direitos ainda é uma tarefa bastante difícil de ser realizada, uma vez que tais inovações somente em 1993 foram introduzidas e materializadas pela LOAS, a qual possibilitou maior segurança dos direitos universais.

Logo, a ACIC, por meio do Serviço Social, desempenha um importante papel como órgão defensor e executor de políticas, projetos e programas sociais, que visam favorecer seus alunos e associados na defesa de seus direitos e, também, a sua inclusão social.

No próximo item, descreve-se a experiência vivenciada pela acadêmica no campo de estágio, a qual também é cega e já foi atendida como beneficiária na ACIC.

### 3.3 A INTERVENÇÃO DA ACADÊMICA DE SERVIÇO SOCIAL NO CAMPO DE ESTÁGIO

A intervenção realizada pela acadêmica no campo de estágio consistiu em desenvolver ações que foram de suma importância para o seu aprendizado e sua formação.

Neste sentido, a acadêmica, sob a supervisão da profissional da instituição, ficou responsável pelo setor de apoio sócio-familiar, no qual pôde realizar as seguintes atividades: acolhimento; triagem; encaminhamento às redes de apoio sócio-assistenciais, governamentais

e não governamentais; Dinâmica de Grupo; articulações com órgãos assistenciais e previdenciários, público ou privados, objetivando a extensão dos seus benefícios aos usuários; participação das reuniões com a equipe multidisciplinar, juntamente com a supervisora de campo, que proporcionaram à estagiária, experiências significativas que certamente no futuro farão a diferença.

Sempre ocorre a intervenção e o acolhimento no campo de estágio, quando ingressa um novo aluno na instituição, por conta própria ou juntamente com sua família. O acolhimento serve para explicar como funciona a instituição e seus serviços, proporcionando o reconhecimento institucional, possibilitando contatos com as demais pessoas da ACIC.

Vale ressaltar que o mesmo processo de acolhimento também acontece com os alunos criança, em que se faz toda uma abordagem no sentido de explicar de que forma a ACIC desenvolve os trabalhos com as crianças, apresentando-lhes o CADI e os trabalhos realizados pelos profissionais do centro, oferecendo maior tranquilidade para os familiares ou responsáveis.

A triagem se dá através de uma abordagem inicial no intuito de analisar se o indivíduo preenche as características mínimas exigidas, como ter deficiência visual e necessitar efetivamente do atendimento oferecido pela instituição. Na triagem, a estagiária realizou avaliações para verificar a situação sócio-econômica do ingressante, bem como levantar dados sobre suas relações familiares, visando compreender a posição do sujeito no contexto social.

Os encaminhamentos à rede de apoio sócio-assistencial, governamental e não governamental foram realizados de acordo com as necessidades do indivíduo que ainda se encontrava em processo de habilitação/reabilitação, e que necessitava de serviços não oferecidos pela ACIC, como por exemplo, os Centros de Referência de Assistência Social (CRAS), as unidades de saúde, etc.

Nestas circunstâncias, a estagiária pôde perceber a importância dos trabalhos em rede, que possibilitam ao sujeito um desenvolvimento pleno de suas condições sócio-psíquico-cognitivas, melhorando sua qualidade de vida.

Conforme citação do site <http://www.cm-resende.pt/891>, (acessado em dezembro de 2008), entende-se que:

A Rede Social foi criada através da Resolução do Conselho de Ministros nº 197/97, de 18 de Novembro de 1997. É um programa que promove o desenvolvimento social local e que pretende constituir redes de apoio social, envolvendo toda a comunidade de forma a resolver, eficaz e eficientemente, os problemas sociais de cada localidade. Pretende-se criar parcerias efetivas entre várias entidades,



nomeadamente, autarquias, entidades públicas e privadas sem fins lucrativos, de modo a criar novas formas de conjugação de esforços, garantindo uma maior eficácia das respostas sociais.

Em relação às visitas domiciliares, a académica teve acesso aos relatórios das visitas domiciliares disponibilizados pela supervisora de campo.

No campo de estágio, a académica atuou também na coordenação da atividade denominada Dinâmica de Grupo. Esta atividade era realizada com um grupo de alunos, com o objetivo de compreender o nível de satisfação ou insatisfação dos mesmos em relação à instituição, bem como fortalecer o grupo para que fosse possível adquirir maior integração entre os alunos.

Com este grupo foi possível realizar atividades com dinâmicas, palestras de assuntos de interesse dos participantes. Infelizmente não se conseguiu realizar as visitas que estavam previstas para o último semestre de estágio, nos locais onde os alunos manifestaram curiosidade em conhecer como, por exemplo, Câmara dos vereadores, Praia do Forte e museus de artes.

Durante este período, a académica tentou por em prática o que estava planeado no projeto de intervenção.

No que se refere às articulações realizadas com órgãos públicos ou privadas, isto se deu ao proporcionar ao aluno participar de atividades fora da ACIC como, por exemplo, visita a escolas, universidades e outras organizações, o que está previsto como parte dos convênios que a instituição estabelece com estes órgãos.

A participação da académica nas reuniões com a equipe multidisciplinar se deu no sentido de observar o processo de avaliação multidisciplinar, em que cada um dos profissionais da equipe expõe os dados observados, dando o seu parecer sobre quais atendimentos este novo aluno deveria participar. Esta reunião é realizada após o ingressante ter passado por todos os profissionais da equipe avaliadora.

Enfim, a académica procurou chegar ao final da última fase de estágio com todas as atividades referentes aos propósitos estabelecidos desde a primeira fase concluída. Demonstrou empenho, e esteve focada na busca de qualidade e eficácia, trilhou uma árdua caminhada, encerrando assim, mais uma etapa permeada de inovações, que deixarão marcas (experiências) em sua vida e que poderão servir como parâmetro de análise em futuras atuações da prática profissional do Serviço social.

No capítulo seguinte, será abordado o papel e a importância da família no processo de habilitação da criança deficiente visual, bem como a descrição da pesquisa realizada e os resultados alcançados.

## **4 A FAMÍLIA E SUA PARTICIPAÇÃO NO PROCESSO DE HABILITAÇÃO DA CRIANÇA DEFICIENTE VISUAL**

Neste capítulo, enfatiza-se a importância do acompanhamento familiar junto a crianças com deficiência visual, apresentam-se os dados coletados junto a famílias atendidas na ACIC-CADI, e o processo evolutivo da criança cega ou de baixa visão rumo a sua independência e autonomia.

### **4.1 CONTEXTO FAMILIAR**

Através das leituras realizadas referente a artigos pesquisados e de textos estudados em diversas disciplinas, constata-se que hoje existem diversos tipos de arranjos familiares, os quais se diferenciam bastante do padrão tradicional de família de tempos anteriores.

Em tempos remotos, existia muito a relação de poder, onde geralmente o homem era o provedor e era ele quem ordenava a família, e a mulher era quem cuidava do lar e dos filhos. Portanto, ao homem cabia o papel de tratar dos negócios fora de casa e trabalhar para o sustento da família. Por sua vez, a mulher deveria ser apenas uma boa mãe e esposa fiel, pois não cabia a ela representar a família na sociedade.

Segundo Reis (1984, p. 110), a mulher burguesa ficou responsável pela vida doméstica, pela organização da casa e educação dos filhos. Considerada menos capaz e mais emotiva que o homem, e tornou-se totalmente dependente do marido. Além de depender dele materialmente, sua identidade pessoal seria determinada pela posição que ele ocupasse no mundo extra-familiar. Isolando-se da comunidade, perdeu seu apoio, uma vez que as redes femininas deixaram de operar, e ficou totalmente à mercê do marido. Deveria, agora, obedecer e servir ao marido para que ele obtivesse as melhores condições possíveis para lutar no mundo dos negócios, pois o sucesso do marido seria o seu também.

Por este viés, pode-se entender que a figura masculina era predominante em relação à feminina. Por mais que ela fosse valorizada por ter ficado responsável pela educação dos filhos, mesmo assim esta responsabilidade não deixava de lhe trazer grandes tensões, pois os filhos deveriam ser educados para aquilo que na época a burguesia estabelecera como

ideal: um homem autônomo, autodisciplinado e com capacidade de progredir nos negócios. Caso não fosse possível o filho seguir estes ideais, a mulher seria a cúmplice deste desvio, ou até mesmo por algum tipo de doença que viesse prejudicar o indivíduo. Ou seja, ela deveria ser uma mãe “perfeita” e dedicada para que os filhos também o fossem.

Com o passar do tempo, a mulher foi tomando seu espaço. Embora tenha enfrentado preconceitos em sua trajetória, mesmo assim não desistiu. Foi necessário formar movimentos feministas para que tivessem mais força nas suas conquistas. Como sabemos, a primeira onda feminista teve seu início no final do século XVIII, com a Revolução Francesa, perpassando o século XIX e adentrando nas primeiras décadas do século XX, conforme citação extraída de [http://www.cfemea.org.br / publicações / artigos\\_detalhes.asp?](http://www.cfemea.org.br/publicações/artigos_detalhes.asp?) : “Desde esta época, foram se conformando feminismos vinculados a diferentes correntes político-ideológicas: liberal, cristão, socialista e anarquista”.

Isto nos mostra que foi neste processo que se destacaram as lutas e conquistas específicas, que deram à mulher o acesso à educação de nível médio e superior, ao trabalho remunerado e o direito a votar e ser votada.

A família moderna tomou uma direção totalmente diferente do que era anteriormente. No intuito de viverem economicamente bem, a mulher passou a se inserir no mercado de trabalho para poder suprir as necessidades de sua família, muitas vezes deixando os filhos sob os cuidados das avós, que acabam tendo um vínculo afetivo com as crianças, dividindo também os serviços domésticos com seus cônjuges.

Outro fator importante no que diz respeito às questões relacionadas a este contexto foi a Constituição de 1988, que passou a reconhecer as mudanças que vieram acontecendo nos núcleos familiares. Tanto é que, hoje, não predomina somente a família nuclear, mesmo ela estando arraigada na mente das pessoas. Outros arranjos foram tomando espaço.

É sabido que, para uma grande parte da sociedade, a concepção de família que se tem nem sempre é a que realmente se vive. A partir do século 18 foi quando surgiu, entre as famílias mais abastadas, o sentimento de família nuclear, ou seja, onde se proliferou um sentimento de família ideal, famílias constituídas por pai, mãe e filhos. No entanto, nem sempre encontramos arranjos familiares constituídos apenas desta forma, pois atualmente o que se vê, são diversos tipos de organizações familiares. Entre estas organizações, há famílias mono-parentais, constituídas somente com pai e filhos, ou com mãe e filhos. Há também famílias constituídas com pessoas do mesmo sexo, ou então avós que criam seus netos como se fossem filhos.

Conforme Mioto (2006, p. 120):

A família pode ser definida como um núcleo de pessoas que convivem em determinado lugar, durante um lapso de tempo mais ou menos longo e que se acham unidas ou não por laços consanguíneos. Ele tem como tarefa primordial o cuidado e a proteção de seus membros, e se encontra dialeticamente articulado com a estrutura social na qual está inserido.

Neste contexto, vivencia-se uma complexa e dinâmica teia de relações que envolve indivíduos das mais variadas constituições familiares, que se inserem neste projeto. Atentar para estes novos arranjos emergentes na modernidade e procurar compreender tais processos de transformação, se traduz em algo de fundamental importância.

Visto que este trabalho de conclusão de curso tem, como foco de análise, o Serviço Social e as relações familiares de filhos com deficiência visual, o intuito é identificar tais relações, procurando intervir na interação entre estes sujeitos, fazer uma leitura focada no contexto sócio-histórico, e compreender a realidade como algo complexo e dinâmico. Enfim, ver o indivíduo não de forma isolada, fragmentado, como algo desconectado dos processos de transformações sociais.

Ao nascer, um filho que apresente algum tipo de deficiência, muitas vezes acaba por abalar toda a organização familiar. Aí vem o medo, angústia, sentimento de culpa e, devido à falta de informação de como trabalhar com essa criança, o crédito em suas capacidades e que ela poderá vir a constituir-se num ser totalmente independente, passa a não existir.

A maioria dos casais sonha em constituir uma família, embora saiba que após o nascimento do bebê ocorrerão mudanças significativas na vida do casal. Ao planejar um filho, o maior desejo é de que ele venha saudável e sem quaisquer deficiências. Este filho será motivo de alegria dos familiares e motivo de reunião dos demais membros da família.

De acordo com Araújo (2003, p. 36), o bebê, mesmo quando ainda é uma fantasia do casal, “já tem lugar delimitado em cada componente daquele casal que está prestes a (ou planejando) se tornar família”. Para o bebê são traçados perfis, planos, limites, um berço imaginário, que ao pequeno cabe ocupar.

Mas a família ao descobrir que o tão esperado filho nasceu cego, ou com uma deficiência qualquer, entra em choque. E as mães, na sua maioria, entram em depressão, ocasionando alterações na relação conjugal, ocorrendo, em alguns casos, até mesmo a separação do casal.

Em alguns casos, as mães consideram-se culpadas ou se dizem mães especiais e, que por isso, deverão cuidar e amar os filhos do jeito que Deus os mandou. Neste caso, se faz necessário trabalhar em conjunto com estas famílias, oportunizando a elas melhores condições de lidar com a criança, mostrando que é de suma importância o seu envolvimento nas brincadeiras, nas explorações dos ambientes e nas atividades realizadas com elas.

Como se sabe, o primeiro grupo a interagir desde o momento em que o indivíduo nasce até alguns meses ou ano é o próprio grupo familiar. Este grupo, por sua vez, precisa se conscientizar do “problema” apresentado por este novo membro, para evitar dificuldades que irão interferir futuramente no seu desenvolvimento. Para Freire (1994, p. 33), “a criança toma contato através do comportamento do outro, e passa ao seu próprio comportamento.”

Por fim, o Assistente Social, por meio do domínio teórico-metodológico e ético-político, tem total condição de desempenhar uma prática profissional competente perante as famílias, não só no sentido de atendê-las dentro de suas especificidades, mas de transformar o cotidiano profissional em uma prática investigativa, que consiga incluir ações direcionadas à formulação e implantação de políticas sociais que dê condições ao grupo familiar de estabelecer um relacionamento saudável no seu âmbito.

A seguir, apresenta-se a descrição da pesquisa realizada com as famílias atendidas pela ACIC-CADI e que possuem filhos cegos ou com baixa visão.

## 4.2 DESCRIÇÃO DA PESQUISA

Para a obtenção dos resultados apresentados neste trabalho, foi realizada uma pesquisa de tipo exploratória, que possibilitou à acadêmica, a aquisição dos resultados que serão mencionados.

Para Gil (1995, p. 44):

As pesquisas exploratórias têm como principal finalidade desenvolver, esclarecer e modificar conceitos e ideias com vistas à formulação de problemas mais precisos ou hipóteses pesquisáveis para estudos posteriores. De todas as pesquisas, estas são as que apresentam melhor rigidez no planejamento.

Foi elaborado um formulário com perguntas abertas, o qual possibilitou um

direcionamento de como poderiam ser aplicadas as questões às pessoas entrevistadas.

Sendo assim, conseguiu-se realizar contatos com as famílias das crianças atendidas na ACIC, a fim de verificar o interesse em participar das entrevistas, cuja finalidade era coletar dados significativos para a sustentabilidade da pesquisa.

Após a confirmação das famílias em participar das entrevistas, marcou-se data/horário das realizações das entrevistas, estando estas em conformidade com a disponibilidade de cada entrevistado. Conforme apresenta Gil (1995, p. 112): “pode-se definir entrevista como a técnica em que o investigador se apresenta frente ao investigado e lhe formula perguntas com o objetivo de obtenção dos dados que interessam à investigação”.

Em relação à coleta de dados na pesquisa realizada, utilizou-se de instrumentos como: gravador e fitas cassetes, os quais foram úteis no momento das entrevistas com as famílias e/ou responsáveis pelas crianças, para gravar os dados por elas destacados. Posteriormente, foi utilizado o computador, e esta ferramenta foi fundamental na digitação dos dados colhidos através da gravação feita pela acadêmica.

Por fim, foi aplicado um formulário com perguntas abertas, onde as pessoas entrevistadas puderam respondê-las livremente.

O universo de famílias entrevistadas era de 12 famílias. No entanto, conseguiu-se uma amostra de 7 famílias, porque os horários dos entrevistados não estiveram em consonância com os horários da pesquisadora e outras pessoas não concordaram em participar das entrevistas. Esta pesquisa teve também característica de pesquisa de campo, a qual possibilitou uma aproximação e a criação de um conhecimento frente à realidade presente em cada família pesquisada.

A pesquisa de campo aconteceu no mês de Junho de 2009, na ACIC, por ser um local mais acessível tanto para os entrevistados quanto para a entrevistadora. As dificuldades encontradas na coleta dos dados se deram apenas na conciliação dos horários da pesquisadora com os horários dos entrevistados, bem como a relutância dos mesmos em conceder as entrevistas.

Concluída esta primeira etapa, no que se refere à coleta de dados, seguiu-se para a análise e interpretação dos dados. Para a análise destes dados, foram utilizadas, como referência, fontes teóricas de autores que abordam a respeito dos diversos tipos de arranjos familiares, bem como a importância da família na vida do ser (criança), como, por exemplo: Araújo (2003) e Glatt (1999).

A intervenção profissional dos assistentes sociais, junto às famílias, conforme Miotto (2006), possibilitou respostas da temática em questão.

### 4.3 CARACTERIZAÇÃO DAS FAMÍLIAS PESQUISADAS

Para caracterizar as famílias pesquisadas neste estudo, identificamos os seguintes aspectos: idade, escolaridade, sexo, religião, estado civil, parentesco, profissão, município que reside, renda familiar e atendimento em projeto social.

No que se refere à idade das famílias pesquisadas varia de 28 a 59 anos, sendo que somente 5 mães ou responsáveis entrevistadas concordaram em revelar sua idade.

Através dos dados levantados, observa-se que a média de idade é de pessoas ainda jovens, o que facilitou a compreensão das técnicas e dinâmicas aplicadas com os filhos com deficiência visual. As pessoas mais jovens supostamente são mais desprendidas de rótulos, estigmas, por viverem em um contexto diferente daquele em que havia uma visão distorcida sobre a questão da deficiência.

Embora o reconhecimento das potencialidades da pessoa com deficiência, e sua inclusão ainda represente algo novo na sociedade, houve grandes avanços em relação ao conceito de deficiência. A visão que se tinha destes indivíduos era de um ser humano inválido, sem perspectivas para o futuro. Entretanto, mesmo num contexto de tendências afirmativas, é normal os pais sentirem-se inseguros no comportamento para com seus filhos com deficiência, seja ela qual for. A partir do momento em que estes pais procuram orientações por meio de organizações que desenvolvem ações voltadas a este público, eles próprios passam a lidar com estes sujeitos com mais tranquilidade. As dúvidas, as inseguranças e angústias já começam a diminuir, e eles passam a acreditar mais na capacidade de seus filhos.

Como comenta Buscaglia (1993, apud Araújo 2003, p. 47),

o desenvolvimento de uma criança com deficiência pode ser facilitado ou dificultado pelas atitudes e comportamento da sua família. A família pode agir de maneira positiva, como mediadora entre a criança e a sociedade, tornando-a mais consciente e receptiva.

Neste sentido, cabe à família tentar encontrar alternativas que possibilitem à criança um desenvolvimento pleno e eficaz, propiciando-lhe um futuro melhor, com total independência.



Em relação à escolaridade dos entrevistados, uma mãe possui ensino médio completo, outra ensino superior incompleto, e outra possui ensino superior com pós-graduação. As demais variam entre ensino primário e fundamental, sendo três com ensino primário e apenas uma com ensino fundamental incompleto.

Aqui, constata-se que a maioria das mães possui escolaridade baixa, o que pode significar que tiveram que se dedicar ao trabalho muito cedo, ou que tiveram os filhos ainda muito jovens. E por se tratar de filhos com deficiência, exigiu-se maior atenção por parte das mesmas em relação a estes sujeitos. Um dos motivos que impediram a estas mães a darem continuidade aos estudos é o que se depreendeu pelas suas falas: que pelo fato destas famílias serem oriundas de classe econômica baixa e com renda salarial insuficiente para a sua sobrevivência, dedicaram-se ao trabalho ao invés dos estudos.

A pesquisa demonstra que a profissão das famílias entrevistadas não é uma profissão que garanta renda razoável. Como podemos ver, uma das avós é aposentada e a outra costureira e, das mães, uma é cabeleireira, mas no momento não está trabalhando; duas são donas de casa, uma é estagiária e apenas uma é professora com mestrado. Por conta disso, a renda das famílias varia em torno de um salário mínimo a R\$ 5.000,00, a saber: 01 família recebe um salário mínimo, 03 famílias têm renda de R\$ 600,00, duas famílias recebem em torno de R\$ 1.000,00 e uma percebe acima deste valor, sendo que a média fica em torno de R\$ 1.000,00. Sendo assim, percebe-se que, na média, são famílias vulneráveis, recebendo em torno de 02 a 03 salários mínimos, e que ainda possuem gastos com medicamentos, traslado semanal para a ACIC, entre outros gastos.

No que se refere ao sexo dos responsáveis destas crianças, todas são do sexo feminino, sendo que o estado civil das mesmas se constitui da seguinte forma: quatro delas são casadas e três são solteiras.

Percebe-se aqui a ausência do homem/pai na participação do processo de habilitação do filho com deficiência. Independentemente do motivo de tal ausência, o que ficou visível nas famílias pesquisadas é que a grande maioria são as mulheres que acabam arcando com as responsabilidades com os filhos deficientes visuais, o que acaba acarretando grandes tensões.

As mães solteiras, por não terem o apoio de um companheiro nas horas difíceis de angústias e dúvidas, contam apenas com o apoio de seus familiares ou amigos, ou contam consigo mesmas, até descobrirem a existência de organizações como a ACIC. O que se percebe na fala das entrevistadas é que, por serem mães de crianças deficientes visuais, geralmente sentem-se sós, porque através deste filho não se sentem reconhecidas como as

outras mães e se sentem muito vigiadas, porque, mais do que as outras mães, deverão dar mais de si mesmas.

Como mostra Silva & Dessen (apud Araújo, 2003),

são geralmente as mães as responsáveis pela maior parte dos cuidados dispensados à criança, e em virtude disso podem experienciar o estresse como resultado da frustração e sobrecarga nas atividades diárias. Em alguns casos, podem também isolar seus sentimentos dos demais membros da família, sentindo-se tristes e diminuídas.

Em relação à religião, três famílias são católicas, sendo que uma não é praticante. Duas famílias não têm escolha religiosa, uma é evangélica e a outra é espírita. Aqui se observa que, apesar das famílias passarem por situações difíceis em relação à deficiência de seu novo membro, procuram se apegar nas crenças, pois de certa forma isto acaba confortando-as. Conforme afirma Job (2000, apud Cervený, 2004, 2005) a espiritualidade ajuda as famílias a conviverem com momentos de incerteza, investindo nos valores internos, oferecendo conforto e significado para aquilo que está além da compreensão naquele momento.

Referente ao grau de parentesco das pessoas entrevistadas, constatou-se, através da pesquisa, que 4 são mães biológicas, uma é adotiva e duas são avós. Em relação às avós, fica explícito que também se preocupam com o desenvolvimento de seus netos com deficiência visual, enquanto os pais passam o dia em função do trabalho na busca de melhor qualidade de vida.

Conforme explica Sarti (2003, apud Araújo, 2003),

em quase todas as sociedades, cabe à família a atribuição de prover as necessidades mais elementares dos indivíduos e simultaneamente transmitir-lhes o seu modo de vida, seus valores, padrões, ou seja, sua forma de se colocar frente ao mundo, numa atmosfera necessária, de afeição e segurança.

Este papel geralmente são os pais que exercem, pois em uma família cuja renda salarial não supre a necessidade dos sujeitos, é normal os pais contarem com a ajuda dos parentes mais próximos, como avós ou irmãos mais velhos para auxiliá-los nos cuidados com os filhos nas horas em que estão no trabalho.

Quanto aos municípios que estas famílias residem, três moram em São José, uma em Palhoça e três em Florianópolis.

Pelo fato de estas famílias residirem na região metropolitana de Florianópolis, facilitou o acesso e o acompanhamento dos filhos nas atividades da ACIC. Entretanto, outras crianças com os mesmos problemas, e que residem em municípios distantes da região metropolitana, por não terem a mesma oportunidade, poderão apresentar perdas significativas em relação ao seu desenvolvimento psico-cognitivo. Quando uma criança começa cedo o seu processo de habilitação, significa que esta obterá com facilidade grandes benefícios em sua trajetória, tanto escolar quanto cotidiana, e não sofrerá as perdas que poderiam ter sido evitadas, caso sua família tivesse condições de acesso a organizações de habilitação / reabilitação.

Quanto ao atendimento em projetos sociais paralelos à reabilitação/habilitação, apenas uma família é atendida no projeto social na AEBAS<sup>5</sup>.

A pesquisa evidenciou que na maioria das vezes, a responsabilidade pelo atendimento dos filhos com deficiência visual recai sobre a família, visto que muitas organizações sociais e de atendimento a crianças não estão ainda preparadas para receber também crianças com esta deficiência. Na maioria das vezes, quando as famílias procuram determinadas instituições, como creches, escolas de ensino regular e outras do gênero, geralmente os profissionais não estão capacitados para trabalhar com estas crianças e a grande parte destes profissionais resiste na argumentação de que não são qualificados para tal atendimento.

Com isso, a família do indivíduo com deficiência visual, por desconhecer os meios onde poderia buscar informações sobre os seus direitos referentes à educação dos filhos, acaba isolando este sujeito de participar plenamente das oportunidades sociais. Outro fator que interfere na busca de um futuro melhor para os filhos deficientes visuais é a falta de condições financeiras, o que acarreta dependência de terceiros para o deslocamento das famílias até os locais de atendimentos, entre outras situações.

Portanto, a junção de todos estes fatores poderá contribuir para manter um indivíduo em atraso no seu desenvolvimento tanto psíquico quanto cognitivo e motor, o que implicará na busca tardia de todo seu processo de habilitação.

---

<sup>5</sup> AEBAS - Associação Evangélica Beneficente de Assistência Social, fundada em agosto de 1955, atua em Florianópolis há 52 anos, desenvolvendo projetos na área da saúde, educação e assistência social. Na área da educação, conta com a Escola Cristã de Florianópolis. Na área da saúde, está envolvida com o projeto do Hospital Evangélico, que atenderá a terceira idade. Missão/Visão: Realizar ações de assistência social e sócio-educativas, fundamentadas nos princípios cristãos, para crianças, adolescentes e/ou famílias, de forma qualificada, descentralizada e participativa, através de parcerias nas comunidades empobrecidas da Grande Florianópolis, visando à construção da cidadania, com fins à emancipação dos sujeitos sociais.

#### 4.4 CARACTERIZAÇÃO DAS CRIANÇAS PESQUISADAS

Quanto ao quesito idade, das oito crianças pesquisadas – sendo que duas são gêmeas –, apenas uma criança possui cinco anos, e outra um ano de idade. As outras seis crianças têm a idade de três anos. Isto demonstra que essas crianças, devido ao desempenho e à persistência dos familiares, conseguiram dar início à habilitação na idade que corresponde à fase ideal para o seu pleno desenvolvimento. Cabe ressaltar que, a partir do momento em que se descobre a deficiência visual da criança, quanto mais cedo procurar informações referentes à estimulação precoce, melhor desenvoltura haverá no processo de habilitação.

Quando uma criança cresce sem ser estimulada, poderão acarretar grandes problemas em relação ao comportamento, criando maneirismos, defasagens em seu processo psíquico cognitivo, que posteriormente será difícil de ser trabalhado e superado. É comum encontrar na pré-adolescência, ou até mesmo na fase adulta, pessoas cegas com sérios problemas no seu desenvolvimento de ensino-aprendizagem. A falta de mediação correta, evidenciadas nas pessoas que quando crianças não passaram por esta fase de estimulação precoce, torna a aquisição de novos conceitos uma tarefa mais difícil de concretizar.

Como exemplo: é comum encontrarmos na ACIC pessoas cegas que estão no início de sua habilitação, e por isso, ainda não têm conhecimento de como vestir-se sozinhas, tomar banho e dos cuidados com a casa. Estes comportamentos mostram que a família, por não saber como se comportar diante deste sujeito, não procurou estimulá-lo. Vale ressaltar que é através do tato e da audição que a criança cega aprende a dar significado aos objetos, movimentos e sons. É de suma importância que a mãe, ao executar as tarefas domésticas, diga para seu filho o que está fazendo e mostre-lhe como se faz. A mesma coisa pode ser feito na hora do banho: mostrar para a criança de onde cai a água, onde se liga o registro, etc.

Realizando essas atividades, a criança já começa a "visualizar" em sua mente o processo todo, bem como a formação de conceitos. Na maioria das vezes, as famílias não conhecem nenhuma instituição especializada e, também, por morar no interior do estado de Santa Catarina ou até mesmo no interior de outro estado, onde geralmente não tiveram acesso às informações que pudessem auxiliá-los na postura adequada com estes sujeitos, agem de maneira equivocada, protegendo-os excessivamente.

Portanto, cabe salientar que a criança, por apresentar deficiência visual, não deve ser protegida em demasia. Ela precisa dos mesmos cuidados, das mesmas atenções, dos

limites, saber o que é certo ou errado, como qualquer outra criança. Caso isso não aconteça, poderá sentir os danos quando atingir a pré-adolescência ou até mesmo a idade adulta.

No que se refere às patologias, constatou-se que três crianças são vítimas da retinopatia da prematuridade; uma teve Síndrome de Morsier (nervo óptico atrofiado); outro caso foi a má formação do olho, em que a mãe não soube explicar a causa; o seguinte foi de nascença, mas se desconhece a patologia; e, por último, insuficiência de vítreo hiperplásio primário anterior.

Nas falas de algumas mães, verificou-se que, além de sofrerem com a deficiência do filho, não obtiveram clareza quanto à patologia, até pelo fato de alguns oftalmologistas utilizarem linguagens que dificultam o entendimento da pessoa leiga no assunto. Por meio dos dados levantados e de materiais pesquisados, constatou-se que as causas mais frequentes de cegueira e baixa visão, é a retinopatia da prematuridade, causada pela imaturidade da retina em decorrência de parto prematuro ou por excesso de oxigênio na incubadora, que foi o caso de algumas crianças das mães entrevistadas.

Outro caso comum é a catarata congênita, em consequência de rubéola ou de outras infecções também durante a gestação. Através de uma pesquisa realizada no site [www.ulbra-to.br](http://www.ulbra-to.br) do Centro Universitário Luterano de Palmas, o glaucoma congênito, cujos efeitos é elevar a pressão do globo ocular, pode ser hereditário ou causado por infecção.

A cegueira e a baixa visão também podem resultar de doenças como diabetes, descolamento de retina ou traumatismo ocular. Especialistas estimam que os casos de deficiência visual poderiam ser reduzidos em até 30% se fossem adotadas medidas preventivas eficientes na área de educação e saúde e se houvesse mais informações disponíveis para a população.

Uma das patologias raras, acusadas em uma das crianças atendidas pelo CADI, é a Síndrome de Morcier, Displasia Septo-Óptica. Apresenta uma desordem rara que pode aparecer na infância precoce, na infância ou, em alguns casos, na adolescência.

A desordem é caracterizada pelo desenvolvimento anormal (displasia) de certas estruturas na porção central (linha mediana) do cérebro, afetando estruturas dos olhos, o hipotálamo, uma área do cérebro que tem a função de coordenar funções hormonais (exemplo: sistema endócrino), e outras porções do cérebro.

Quanto ao conceito de cegueira ou baixa visão, observou-se que uma das entrevistadas ainda não sabe se a criança é cega ou baixa visão. O que se constatou, através da avaliação realizada pelos profissionais da ACIC, bem como pelas entrevistas, é que 4 crianças, incluindo os gêmeos, são cegas e três são de baixa visão.

Vale aqui esclarecer algumas definições da cegueira e da baixa visão, na tentativa de apresentar o conceito de cada situação. A cegueira total pressupõe completa perda de visão. Nessa circunstância, a visão é nula, isto é, nem a percepção luminosa está presente. No entanto, nem em todos os casos a cegueira é absoluta, pois agrupa indivíduos com vários graus de visão residual. Não significa que necessariamente apresente total incapacidade para ver, mas causa prejuízo desta aptidão a níveis incapacitantes para o exercício de tarefas rotineiras. Isto quer dizer que existem casos de cegueira em que a pessoa possui percepção luminosa, que na linguagem oftalmológica significa PL. Outra situação de cegueira acontece quando o indivíduo, além da percepção luminosa, possui o privilégio de percepção de vultos ou cores.

A pessoa com baixa visão ou com visão reduzida é aquela que possui acuidade visual, na qual consegue identificar objetos a curta distância, sendo que os principais indícios relacionados à deficiência visual, em alguns casos, são as constantes irritações oculares, pela excessiva aproximação do material didático junto ao rosto, para ler ou escrever, e dificuldades para realizar leituras à distância.

De acordo com o artigo 4º do decreto nº 3.298, de 20 de dezembro de 1999, atualmente, a deficiência visual se define conforme os seguintes parâmetros:

III - deficiência visual - cegueira, na qual a acuidade visual é igual ou menor que 0,05 no melhor olho, com a melhor correção óptica; a baixa visão, que significa acuidade visual entre 0,3 e 0,05 no melhor olho, com a melhor correção óptica; os casos nos quais a somatória da medida do campo visual em ambos os olhos for igual ou menor que 60; ou a ocorrência simultânea de quaisquer das condições anteriores; (Inciso alterado pelo Decreto nº 5.295/2004, de 02/12/2004 - DOU - 03/12/2004) (BRASIL, 1999).

Ainda sobre o caso da deficiência relacionado à baixa visão, esta pode evoluir para a cegueira, dependendo da patologia. Um exemplo é o caso da retinose pigmentar, em que o indivíduo vai aos poucos perdendo o resíduo visual que ainda possuía. A retinose pigmentar é uma doença degenerativa primária da retina, comprometendo inicialmente os fotorreceptores periféricos. Segundo Campagna “a transmissão genética da retinose pigmentar é muito variável, podendo ser autossômica recessiva, dominante ou ligada ao sexo”. (Disponível em: <http://www.edefib.org.br>).

Quanto às facilidades ou dificuldades para o aprendizado, a pessoa cega utilizará na sua aprendizagem, como já foi explicitado, as mãos, a audição e em algumas situações o olfato. Para entender alguma atividade da vida diária, como lavar, passar, cozinhar e outros, precisará sentir com as mãos os movimentos de todos os processos. A pessoa com baixa

visão, que possua um resíduo visual razoável, poderá observar de perto os procedimentos realizados, o que de certa forma facilita mais o entendimento.

No caso do aprendizado escolar, se não houver materiais adaptados tanto para um quanto para o outro, ambos sofrerão os mesmos prejuízos, sendo que a pessoa cega precisará de materiais em Braille<sup>6</sup> para que seja possível sua interação em sala de aula. Na ausência de materiais adequados, arrisca-se conduzir a aprendizagem da criança para uma defasagem que poderá refletir em seu futuro.

Com relação à criança com baixa visão, para facilitar sua aprendizagem, faz-se necessário a existência de materiais adaptados nas escolas, como livros com letras ampliadas, cadernos com margens e linhas fortemente marcadas e espaçadas, lápis com grafite de tonalidade forte, canetas hidrocor pretas, materiais com cores fortes e contrastantes e as demais impressões ampliadas. A falta destes recursos impossibilita tanto à criança cega quanto à de baixa visão de obterem um bom desempenho no ensino-aprendizagem.

No tocante à saúde, percebeu-se que somente três crianças não apresentam nenhum tipo de problema, sendo que as demais variam entre alergia a lactose, desnutrição, bronquite asmática e problema crônico no pulmão.

Percebe-se, através destes dados, que além da deficiência visual nas crianças das famílias entrevistadas, há outros problemas de saúde correlacionados, o que vulnerabiliza ainda mais as famílias e incide em mais gastos financeiros, além dos cuidados pessoais. Em se tratando de problemas de saúde, significa a necessidade da aquisição de medicamentos que nem sempre são encontrados nas unidades de saúde, tendo as famílias que desembolsar valores para adquirir os medicamentos necessários para seu filho, sem contar que a falta deste dinheiro poderá afetar a compra de alimentos e outros investimentos.

Assim, devido a esses transtornos, os familiares acabam vivendo em função destes sujeitos, esquecendo dos cuidados consigo mesmos.

Em relação ao Benefício de Prestação Continuada (BPC), das 7 famílias pesquisadas, constatou-se que somente 4 crianças recebem este benefício.

---

<sup>6</sup> O Sistema Braille é um sistema de leitura e escrita tátil, que consta de seis pontos em relevo, dispostos em duas colunas de três pontos. Os seis pontos formam o que se convencionou chamar de "cela Braille". Para facilitar a sua identificação, os pontos são numerados da seguinte forma: Em duas colunas; do alto para baixo, coluna da esquerda: pontos 1-2-3; do alto para baixo, coluna da direita: pontos 4-5-6. A diferente disposição desses seis pontos permite a formação de 63 combinações ou símbolos braille. As dez primeiras letras do alfabeto são formadas pelas diversas combinações possíveis dos quatro pontos superiores (1-2-4-5); as dez letras seguintes são as combinações das dez primeiras letras, acrescidas do ponto 3, e formam a 2ª linha de sinais. A terceira linha é formada pelo acréscimo dos pontos 3 e 6 às combinações da 1ª linha. Disponível em: <http://www.bengalalegal.com/sbraille.php>.

O BPC é um direito constitucionalmente assegurado e regulamentado pela LOAS – Lei número 8.742, de 7 de dezembro de 1993. É um benefício da assistência social que garante o repasse de um salário mínimo mensal para a pessoa com deficiência e ao idoso com idade de 65 anos, cuja renda per capita da família seja inferior a um salário mínimo vigente. Este benefício também está previsto no Artigo 203 da Constituição de 1988.

As famílias, atendidas pelas instituições que prestam serviços na área de habilitação/reabilitação, poderão adquirir informações referentes a este benefício com o profissional de Serviço Social da própria instituição que, juntamente com o responsável pelo candidato, preencherá o formulário e em seguida encaminhará para o Instituto Nacional de Seguridade Social (INSS).

Para requerer o benefício do BPC,

o candidato e/ou seu representante legal deverá procurar a Agência do INSS mais próxima de sua casa, levando consigo os documentos pessoais necessários. Nos casos de pessoas com deficiência, a condição de incapacidade para a vida independente e para o trabalho deve ser analisada pela equipe de médicos peritos do INSS. A avaliação será agendada na própria Agência. Os formulários devem ser preenchidos e assinados pelo candidato ao benefício ou por um representante legal do mesmo (em caso de guarda, tutela, curatela ou procuração). Os modelos de formulários estão disponíveis nas Agências do INSS, na Secretaria Municipal de Assistência Social (SMAS), em órgãos similares ou ainda no site do MDS – Ministério do Desenvolvimento Social. (Disponível em: [www.mds.gov.br](http://www.mds.gov.br)).

Referente à matrícula e frequência em creches, das sete famílias entrevistadas somente os gêmeos não estão matriculados. Das demais, três crianças frequentam creches no período vespertino, duas no período integral e uma no período matutino.

Neste caso, a inserção destas crianças em outras instituições, como creches, escolas e projetos, certamente terão grandes benefícios ao estarem relacionando com outras crianças, sendo elas da mesma idade ou não. Tais relacionamentos poderão contribuir para um direcionamento eficaz no desenvolvimento cognitivo, levando-as a experimentar novas sensações, o que despertará a vontade de explorar ainda mais o ambiente que acabou de conhecer.

A interação da criança deficiente visual, desde cedo, com o meio social, possibilita a ela atingir as etapas de seu desenvolvimento num ritmo mais acelerado, podendo adquirir um nível maior de autonomia. As novas vivências experimentadas por estas crianças podem colaborar de forma significativa no desenvolvimento psíquico-cognitivo, motor e sócio-afetivo, interagindo junto aos colegas, de forma competente e com grande facilidade de comunicação.



O convívio de crianças com deficiência visual com outras crianças, nas creches ou escolas, é uma oportunidade imprescindível para aprenderem comportamentos, e são de extrema importância para o seu desenvolvimento e para a aceitação de si mesma e do outro. É através destas trocas que aprendem como entrar nos grupos de brincadeiras, participando das conversas com os colegas, interagindo de forma inclusiva nas atividades propostas em sala de aula.

Conforme o III item do artigo 208 da Constituição de 1988 há garantia “do atendimento educacional especializado às pessoas com deficiência, preferencialmente na rede regular de ensino”. Também o IV item garante o atendimento em creche e pré-escolas às crianças de 0 a 6 anos de idade. Fica evidenciado, então, que as crianças das famílias entrevistadas encontram-se na fase ideal para o pleno desenvolvimento.

Esta inserção dos filhos deficientes nas instituições citadas, não só beneficia a estes indivíduos como também os responsáveis por eles porque, no momento em que estão em atendimento, os familiares podem aproveitar para realizar atividades as quais não podem ser efetuadas enquanto estão cuidando dos filhos. Não quer dizer que os pais ou responsáveis sentem-se aliviados longe dos filhos, mas dependendo da idade em que se encontram, acabam exigindo muita atenção, e os pais ou avós quase não conseguem cuidar de si próprios.

#### 4.5 A FAMÍLIA E O ATENDIMENTO PRESTADO PELA ACIC

Este estudo parte para uma análise das informações verbais na intenção de entender o comportamento das famílias diante da criança deficiente visual e identificar suas expectativas quanto ao desenvolvimento e o futuro das mesmas, bem como o que pensam sobre os atendimentos prestados pela instituição.

Como já foi dito no item 3 do capítulo 2, a ACIC, através do CADI, desenvolve atividades na área da estimulação precoce, atendendo crianças com deficiência visual de 0 a 6 anos de idade, proporcionando oportunidades que futuramente fará a diferença. A família, porém, desempenha um papel fundamental na vida destes indivíduos, colaborando para que possam dar continuidade nas atividades oferecidas pela instituição.

Um dos fatores importantes para o desempenho da criança em desenvolvimento é o interesse e as condições que as famílias apresentam para facilitar a participação dos filhos nas aulas realizadas na ACIC. Existem informações através de alguns relatórios de visitas domiciliares, que algumas famílias demonstram dificuldades em dar sequência aos trabalhos

de habilitação dos filhos. As faltas das crianças nas aulas são consideráveis, até porque, em grande parte, a situação econômica de muitas delas interfere nas articulações junto aos serviços na instituição.

Pelo fato de algumas famílias residirem em municípios próximos da entidade não significa que elas não necessitam de transporte público para se deslocar até a Associação. Utilizando este tipo de transporte, quer seja duas ou três vezes por semana, com as passagens no valor de R\$ 3,00, no final do mês somará um total de R\$ 72,00, sem levar em conta os gastos com alimentação, medicamentos entre outros. Muitas pessoas tentam buscar auxílio em repartições públicas do município, como prefeitura e outras, mas nem sempre conseguem, alegando que o município não dispõe de recursos para suprir tal necessidade, cabendo a família tentar encontrar a solução.

Para Fonseca (2002, p. 81) “o estado e a sociedade tem exigido das unidades familiares uma considerável responsabilidade pela provisão de bem-estar a seus integrantes, sem a contrapartida de efetiva oferta dos recursos públicos facilitadores”.

Portanto, se por um lado cabe a família lutar pelos seus direitos bem como prover o bem-estar de seus membros, também é dever do estado oferecer suporte para que estes sujeitos possam cumprir com suas funções. A falta da execução adequada das políticas públicas, as burocracias imensuráveis, imobilizam o sujeito.

Nogueira (2006) fala que “a família não tem condições e nem deveria substituir a sociedade e o estado na defesa e promoção dos direitos de cidadania”. No entanto, quase sempre são obrigadas a tomar medidas próprias no intuito de enfrentar os problemas que os cercam.

Diante do exposto salienta-se que é de suma importância a participação dos pais no processo de habilitação dos filhos com deficiência visual na perspectiva de um avanço significativo no processo educativo e o desenvolvimento eficaz de suas potencialidades, buscando torná-los cidadãos com total independência e preparados para enfrentar as limitações impostas pela sociedade. Para tanto, devem seguir em frente com seus propósitos correndo atrás daquilo que lhes foi garantido como direito na Constituição de 1988, não permitindo que o estado se ausente das suas obrigações, uma vez que este, ao ausentar-se das funções que lhe cabe, contribuirá para uma sociedade cada vez mais injusta e desigual.

Complementando a ideia da participação dos pais ou responsáveis no envolvimento das atividades desenvolvidas na ACIC, é fundamental que estes ampliem seus conhecimentos em relação ao seu comportamento com os filhos deficientes, para que, junto com a instituição, seja possível obter resultados qualitativos nos atendimentos realizados. Tais

conhecimentos podem ser favorecidos através dos cursos de capacitação que a entidade promove anualmente, com o objetivo de incluir as famílias dos alunos usuários dos serviços prestados pela instituição.

Os cursos oferecidos pela associação são:

- AVD, que se resumem em mostrar para os pais como ensinar ou incentivar os filhos a realizarem atividades domésticas como lavar, passar, higiene pessoal e, dependendo de sua idade, a cozinhar, etc.
- Curso de Simbologia Braille, que proporciona a família auxiliar os filhos nas atividades escolares.
- Curso de OM – Orientação e Mobilidade, que propõe aos pais ou responsáveis aprenderem as técnicas do uso da bengala, e vivenciarem experiências de situações vividas pela pessoa cega, com o intuito de saber como auxiliar seus filhos em alguns momentos.

Conclui-se que é por meio destes cursos que os sujeitos poderão adquirir conhecimentos sobre as necessidades de seus integrantes, facilitando o seu aprendizado e colaborando com os trabalhos oferecidos na ACIC.

Acredita-se que a partir do momento em que estes laços se estreitarem, os resultados se processarão de forma mais rápida e eficaz, fazendo que os familiares se conscientizem que sua parceria nas ações educativas, junto ao filho e a instituição, se tornam condição essencial no desenvolvimento e na inclusão social dele.

#### **4.5.1 Descoberta da ACIC**

Ao indagar como as famílias descobriram a ACIC, todos responderam de forma diferenciada. A fala da entrevistada A, de 59 anos, revela que primeiro levaram a criança B em uma médica no Hospital Infantil, e a médica os encaminhou para um oftalmologista, em Joinvile, e lá foi indicada a FCEE. A equipe da Fundação os encaminhou para a ACIC.

Isto demonstra que os profissionais da saúde já estão cientes da existência dos serviços de atendimento a pessoa com deficiência visual e estes orientam as famílias a procurarem os locais de atendimento para que, o mais cedo possível, possam dar início ao processo de aprendizagem da criança.

A entrevistada B respondeu que descobriu a ACIC através do Hospital de Reabilitação, onde a EL fazia fisioterapia. Uma conhecida se interessou pelo caso e conseguiu agendar um horário para EL no hospital, e lá informaram sobre a ACIC e as atividades desenvolvidas.

Percebemos o reconhecimento da ACIC nos diversos setores públicos, sendo referência no estado catarinense. Faz-se necessária maior divulgação da entidade e dos serviços por ela oferecidos, para que outras pessoas, que se encontra em situações de dúvidas e inseguranças quanto à cegueira, possam buscar amparo. É comum, no momento em que a pessoa ainda está em fase de adaptação frente à nova realidade, sentir-se confusa e sem perspectivas quanto ao futuro de seu filho com deficiência.

De acordo com Nobre, Montilha e Temporini (2008),

pode-se afirmar que nessa fase as modalidades de grupos de encontros oferecem oportunidades para que os pais possam receber informações a respeito da deficiência, dos tipos de intervenções adequadas, além de propiciar trocas de experiências entre os integrantes.

A entrevistada C comentou que descobriu a ACIC através da Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais (APAE), na qual também existem trabalhos na área da deficiência visual para pessoas que, além da cegueira, têm outra deficiência associada – no caso, a deficiência intelectual. Então, esta mãe trouxe o filho para a instituição, que foi a primeira criança a ser atendida no CADI. Ela reclamou que, no início, não conseguia trazer seu filho em todos os atendimentos, pois moram longe da instituição, sendo que no momento o D estava com problemas de saúde, e também necessitavam do transporte coletivo para se deslocar. Como o transporte não passa em sua rua, eles têm que andar um trecho bastante irregular e nos dias de chuva complicava ainda mais seu deslocamento. A mãe também reclamou de não conseguir o auxílio da prefeitura com o carro da saúde para levá-los até a associação e, por isso, ela desistiu, retornando com frequência somente no ano seguinte. Por meio da fala da entrevistada perceberam-se as dificuldades da participação do usuário nas atividades, devido aos seus problemas de saúde e a falta de apoio por parte do poder público.

De acordo com Nogueira (2006, p.2),

historicamente no Brasil é sobre a família que recai o maior número de exigência quanto aos cuidados para com suas crianças e adolescentes, especialmente em se tratando de famílias pobres. Estas são responsabilizadas e por que não dizer? culpabilizadas pelas situações de seus filhos.

A entrevistada com D revelou que foi através da FCEE que conseguiu chegar à ACIC. A equipe da Fundação realizou uma visita à entidade e, em seguida, lhe informaram sobre a ACIC e os trabalhos realizados com as crianças.

A entrevistada E, da mesma forma, foi encaminhada pela Fundação, pois seus netos já estavam lá desde quando completaram 5 meses. O médico, que atendia os meninos, os encaminhou para a Fundação e quando abriu vaga para as crianças na ACIC, foram encaminhados. A família conversou com a Assistente Social e ficou tudo acertado para que eles iniciassem os atendimentos no mesmo ano. A avó ainda reclama das dificuldades que teve no início, em se deslocar com os meninos até a instituição: *“eu trouxe eles num atendimento, e daí não deu mais, porque tinha que pegar 6 ônibus e eu comecei a ficar muito doente, com a pressão muito alta. Mas aí, com o auxílio da unidade de saúde do meu bairro, eu consegui carona com o carro da prefeitura.”*

Nestas duas situações fica evidenciada a importância das redes sociais, e como as pessoas emocionalmente significativas, em conjunto com os vizinhos, amigos, e até mesmo os profissionais como médicos, assistentes sociais, psicólogos e outros, se unem como fonte de recursos, informações e apoio emocional, que se caracterizam pelo afeto positivo e apoio significativo, ao mostrar uma direção a estas famílias que geralmente encontram-se fragilizadas diante do caso da deficiência de seu membro. As informações obtidas através destes setores, em relação aos serviços oferecidos pela entidade, indicam que seus integrantes terão chances de vencer as barreiras impostas pela sociedade.

De acordo com o trecho tirado do texto: Rhamas (Organizando Redes Locais, 1999)

as redes sociais são divididas em três vertentes, a primária, secundária e intermediária, sendo a secundária formada por profissionais e funcionários de instituições públicas ou privadas, por organizações não governamentais, organizações sociais e outras, as quais fornecem atenção, orientação e informação.

A Entrevistada F assim se manifestou quanto à descoberta da cegueira em sua filha:

*“Bom, no momento em que o médico falou que eu tinha que fazer a estimulação do olho dela, eu tive muita dificuldade porque ela não abria o olho, só chorava. Então o médico falou que se eu não estava conseguindo fazer a estimulação visual, eu iria precisar de um profissional para me ajudar. Então ele me passou o contato de uma pessoa particular, mas ela cobrava R\$ 70,00 por seção e a IAS iria precisar no mínimo de duas seções por semana e para mim ficaria muito pesado. Um dia eu, conversando com uma amiga que é assistente social sobre a minha preocupação em encontrar um local para fazer a estimulação, ela me falou de uma instituição chamada ACIC, onde fazem estimulação visual. Então foi através da própria assistente social da ACIC que eu descobri este mundo maravilhoso”.*

Ao analisar o depoimento desta mãe, percebeu-se a importância da socialização dos conhecimentos a partir de uma conversa. Isto mostra que os relacionamentos sociais são fundamentais na vida do ser humano e que ajuda a encontrar soluções nos momentos de necessidades. Cabe também salientar o papel do assistente social como um profissional que garante a cidadania do usuário, prestando orientações e informações quanto aos seus direitos, bem como alguém que compartilha seus conhecimentos.

Conforme Baptista, (1993, p. 14 e 15)

na prática profissional, as mediações entre a elaboração teórica, a projeção e a intervenção se dão de maneira complexa: têm que responder a questões muito concretas, sócio-econômicas e políticas de uma sociedade extremamente diversificada, colocando-se diante de problemas muito específicos.

Como se vê, as competências do profissional do Serviço Social da ACIC não se resumem apenas em orientar indivíduos para que identifiquem recursos e façam uso dos mesmos simplesmente de maneira passiva e acrítica. Pelo contrário, a Assistente Social, no atendimento e na defesa dos direitos do usuário, mesmo desenvolvendo um trabalho acolhedor, vem sendo, de maneira crítica e construtiva, agente transformador em relação à conscientização das famílias de crianças cegas ou baixa visão, no sentido de mostrar a elas a importância e os benefícios da estimulação precoce na vida da pessoa cega, juntamente com sua plena participação neste trabalho. A maioria das famílias que chega até a instituição em busca de atendimento para seus filhos, geralmente está abalada e sem perspectivas quanto ao futuro dos mesmos. As famílias acreditam apenas que devem protegê-los, mas não crê que eles poderão levar uma vida “normal” como qualquer outro indivíduo. É aí que entra a intervenção do Serviço Social como um meio de levar estes indivíduos a uma reflexão sobre as possibilidades e capacidades que seus filhos poderão dispor e desenvolver no futuro. Para que isto aconteça, se faz necessário o compromisso e o envolvimento por parte da família no que se refere à frequência destas crianças nas atividades propostas pela instituição, a fim de que as mesmas possam obter resultados qualitativos no seu ensino-aprendizagem.

Segundo Iamamoto (1999, p. 80)

o assistente social precisa de uma competência crítica capaz de decifrar a gênese dos processos sociais, suas desigualdades e as estratégias de ação para enfrentá-las. Supõe competência teórica e fidelidade ao movimento da realidade; competência técnica e ético-política, que subordine o "como fazer" ao "o que fazer" e, este, ao "dever ser", sem perder de vista seu enraizamento no processo social.

Vasconcelos, ao dar sua contribuição referente ao estudo sobre a realidade do Serviço Social no cotidiano dos serviços de saúde na área municipal, corrobora com esta visão

em que o assistente social prime por uma prática pautada em princípios éticos-políticos, democrática e qualificada. Reforça, em seu discurso, as competências do assistente social no sentido de planejar suas ações para que se obtenha resultados significativos:

é no planejamento e na execução de determinadas estratégias e ações que o assistente social vai se formando e se transformando num recurso vivo, cada vez mais qualificado. Vai formando e consolidando a sistematização, a análise, a crítica e a avaliação das ações; vai fortalecendo suas referências, seus valores, seus compromissos, seus objetivos... Ao mesmo tempo, vai assegurando o acesso e a ampliação dos direitos e do controle social” (VASCONCELOS, 1997, p.74).

É nesta perspectiva que os atendimentos realizados pelas assistentes sociais da ACIC vem se perfilando. Procuram estabelecer uma prática multidisciplinar, relações e conexões que convergem em estratégias e ações planejadas para a efetivação dos objetivos vinculados a missão do CADI.

A Entrevistada G assim se manifestou:

*“Bem, eu já conheço bastante tempo a ACIC e alguns profissionais da entidade que fizeram trabalhos na prefeitura de Florianópolis. Também já fui professora de alguns profissionais daqui e vim a conhecer o presidente da instituição quando eu trabalhava na FENEIS que é a Federação Nacional de Educação Integração do Surdo. Então aí ficou mais fácil porque eu já conhecia. E quando eu e o meu marido decidimos adotar o LP e o LE nós já sabíamos da deficiência deles. Eu também trabalho com estimulação precoce em uma escola municipal de Florianópolis, mas não achei legal eu mesma trabalhar a questão do LP. Penso que por ser mãe, a gente acaba cedendo muito. E por isso trouxe ele para cá.”*

Através da fala desta mãe ficou explícito que a mesma possui esclarecimento avançado em relação à pessoa com deficiência, devido a sua formação e também por se tratar de uma profissional na área da educação especial. Entende-se que a sua forma natural de se relacionar com pessoas deficientes contribuiu não somente para o desenvolvimento de seus filhos, mas também para ela e o marido, a ponto de adotar os dois irmãos com diagnósticos totalmente diferentes. Acredita-se que por meio dos conhecimentos sobre os efeitos de suas práticas educativas, favorecerá no desempenho educacional dos sujeitos que se encontra em processo de desenvolvimento.

Como afirma Parpinelli (1997), “a família que reconhece na pessoa com deficiência sua integridade, dignidade e direitos, passa a lutar para melhorar a sua qualidade de vida”. Afirmo ainda que, para isso acontecer, algumas vezes não necessita apenas de

recursos sofisticados e de alto custo, mas também requer atenção e o reconhecimento de que nenhuma limitação impede a pessoa de dar e receber amor.

#### 4.5.2 Descoberta da deficiência do filho, reações e atitudes tomadas

Ao indagar às famílias sobre a descoberta da deficiência dos filhos, bem como as reações e atitudes tomadas, percebe-se na maioria um grande impacto ao dar-se conta de tal “fatalidade”. O sofrimento da perda do filho esperado, as dúvidas de como enfrentar aquela situação, como será para o futuro a vida da família e o que deveria ser feito. A família se vê diante de um caso inesperado sem saber qual rumo tomar, a quem recorrer e o que esperar deste ser aparentemente tão dependente.

Buscaglia (1993, p. 35) diz que ao “dar a luz uma criança deficiente é um acontecimento repentino. Não há um aviso prévio, não há tempo para se preparar”. A partir da fala das mães ou responsáveis entrevistadas, percebemos que as mesmas viveram estes acontecimentos inesperados que gerou sentimentos, como: medo, dor, culpa, sensação de incapacidade e outros.

Segundo a Entrevistada A:

*“Eu percebi, porque eu já tenho quatro filhas mulher e percebi que ela já tinha três meses e não atendia cores e objetos coloridos que o neném começa a se interessar. Aí eu comecei a estranhar. Levamos ela no oftalmo. Quando o médico falou que ela tinha problema de visão mesmo, eu fiquei muito abalada, mas a mãe dela não se abateu muito, não sei se ela não quis demonstrar para a gente, ou as pessoas mais novas não se abalam muito mesmo”.*

Na fala da avó, as reações apresentaram-se de forma diferentes, em que a avó se diz ter ficado mais abalada do que a mãe. Talvez a reação da mãe se deu porque, hoje, os recursos encontram-se mais disponíveis e as informações chegam com maior facilidade a estas pessoas, fazendo com que elas se tornem mais conscientes e tranquilas frente a tal situação.

Para a Entrevistada B:

*“Quando eu estava grávida, eu sentia muitas dores no corpo, me doíam todos os ossos do corpo, a barriga, e eu achava muito estranho aquilo. Quando completei 7 meses de gestação, eu descobri que eu estava grávida de gêmeos. Aí eu não consegui mais trabalhar, pois eu sentia muita tontura, caía na rua. Então, eu já fiquei preparada, porque eu achava muito estranha as dores e tontura que eu sentia, eu falava para o pai deles, que deveria fazer um ultra-som porque os exames estavam demorando muito e que eu estava me sentindo muito*



*mau. Quando eles nasceram, eu já sabia que ela tinha alguma coisa, porque ela era assim, onde eu deixava, ali ela ficava não fazia nada e o DG chorava, balbuciava, rolava de um lado para outro e ela nada. As vezes eu olhava para ela e levava um susto, parecia até que ela estava morta, de tão quietinha que ela ficava. Daí eu comecei a observar que os olhinhos dela não mexiam ela não tinha os cílios dos olhinhos e foi o médico pediatra que me ajudou bastante neste caso. Ele me encaminhou para um oftalmologista e ele me falou que ela tinha problema de visão, sim”.*

Pelo fato da gravidez ter sido complicada, talvez a mãe realmente tivesse se preparando para alguma notícia não muito agradável. No entanto, a pessoa nunca se prepara o suficiente a ponto de superar todos os limites. No fundo sempre há uma esperança de que algo vai mudar e quando isso não acontece, o sujeito cai em si, para o que está acontecendo.

A entrevistada prossegue:

*“Eu fui bastante ajudada também por uma amiga que correu bastante comigo e a minha filha, pois ela tinha carro e levava a gente onde fosse preciso. Eu lembro que na época eu não chorava para nada. Não sei se era porque eu já havia me preparado, a minha preocupação era de que eu tinha que batalhar para poder cuidar bem dos dois, dar conta de roupa, comida e outras coisas para eles. Só comecei a chorar quando ela já tinha uns 4 ou 5 meses que aí eu já tinha certeza que ela não enxergava. Mas até então enfrentei tudo sem chorar. Então comecei a ficar muito estressada, comecei a sentir muita dor no corpo, me doía muito o braço, não conseguia mexer direito a mão, foi uma fase bastante difícil. Na verdade eu chorava, mas não só por causa do problema dela, e sim por que o pai deles tinha sumido e depois não me ajudava e ia lá na casa só me incomodar, me chantagear. Me cobrava de coisas, me ofendia e eu ficava com muita raiva dele. Porque ele não ia lá para me dar uma força, ia só para me incomodar. Então eu não chorava porque a EL era cega mas por causa da situação, sabe, aquela pessoa toda errada! Que demonstrava ser uma coisa e era outra. Então eu chorava de raiva mesmo.”*

Quando o casal enfrenta junto os acontecimentos referentes à deficiência do filho, fica mais fácil resolver. Porém nem sempre isto acontece. Com a notícia inesperada da deficiência, alguns parceiros não suportam terem que conviver com a chamada fase de luto. Entram em conflito, fazendo com que a união se desagregue, tornando mais difícil ultrapassar esta fase.

Segundo Miller, (apud Nobre, Montilha e Temporini, 2008),

As mães passam por 4 “fases de adaptação” ao receberem o diagnóstico da deficiência de seus filhos, a sobrevivência, a busca, o ajustamento e a separação. Em geral, tais fases ocorrem nessa ordem. No entanto, podem coexistir como num pano de fundo, em quanto uma ou mais fases se encontram no primeiro plano.

*“Eu sabia que eu tinha que encontrar alguma coisa para ela, pois eu não conhecia nenhum lugar que atendessem pessoas cegas. Quando eu estava andando na rua, eu às vezes encontrava pessoas com deficiência visual andando sozinhas e logo eu pensava na EL e dizia para mim mesma, um dia a EL vai ser que nem este aí! E fui em busca de recursos. Muitas pessoas chegaram a dizer para mim que eu tinha que ir embora, voltar para a minha cidade, ficar perto da família. Mas eu pensava, lá eu não vou encontrar nada de bom para a EL, e se eu for embora, mais tarde quando eu ficar mais velha, vou ver que não fiz nada por ela. Porque querendo ou não, um dia a gente vai ficar idoso e como que ela iria ficar? Pois tudo o que mais quero é que ela fique bem, porque ela ficando bem, o DG também vai ficar bem. Os dois vão poder se ajudar. Porque na verdade são só os dois, o pai deles é muito de agradecer, levar passear, mas não está sempre junto com a gente”.*

A Entrevistada C descobriu da seguinte forma:

*“Eu descobri quando ele já tinha 8 meses pois ele já estava ficando uma criança grande e não fazia nada sozinho, tinha que dar tudo na mão. Na verdade, muita gente me falava, mas a gente que é mãe não acredita. Eu fiquei muito arrasada, não sabia nem o que pensar”.*

Neste caso, revela-se a não aceitação da deficiência da criança por parte da mãe, o que significa algo natural no ser humano. O medo da verdade e o medo de enfrentar a realidade que aos poucos se aproxima. Após o impacto do diagnóstico revelado quanto à deficiência do indivíduo, caso a família consiga encontrar uma forma de harmonizar o ambiente ao lado de seu membro com deficiência, poderá ser fundamental para o futuro e o bem-estar tanto da criança quanto dos demais membros.

Freitas, Del Prette e Del Prette (2005) revelam, em seu artigo cujo tema são as Habilidades Sociais Educativas, que “a dificuldade dos pais é um dos fatos que influencia o desenvolvimento da criança. O impacto, ao constatarem que o filho apresenta deficiência visual quase sempre dificulta a interação dos mesmos, prejudicando os primeiros aprendizados sociais”. Disponível em: <http://www.rihs.ufscar.br>

A Entrevistada D se manifestou dizendo:

*“Bom, para mim o mundo caiu, eu entrei em desespero, chorava dia e noite não comia. Aí a gente fica se perguntando: por quê? por que comigo? O que eu fiz? Sabe, porque é uma coisa que tu não está esperando. Eu estava esperando uma gestação, na verdade quando eu descobri que estava grávida eu já estava no IV mês de gestação e 2 meses depois já ganhei ela e foi aí que tudo aconteceu, parece que abriu um buraco nos meus pés”.*

Como podemos ver, novamente o medo, a tristeza, os anseios e sentimento de culpa se fazem presentes na vida de mais uma família, que acabou de se deparar com uma

nova realidade. Porque a chegada de uma criança deficiente ocasiona um choque muito grande, capaz de provocar alterações na organização familiar.

A Entrevistada E disse:

*“Pois olha, o pai, a mãe e os outros avós se desesperaram. Eu mesma, não conseguia acreditar, eu olhava para eles e pensava: mas não é possível. Mas com o tempo a gente foi vendo que realmente eles não enxergavam. Mas daí eles já estavam na Fundação, e por isso foi mais fácil de encarar, porque lá na Fundação a gente via outras crianças com problemas bem maiores do que eles. Porque o problema deles é só a visão e quando eu via outras crianças com outras deficiências bastante complicadas, eu ficava pensando: Meu Deus como a gente pode reclamar de um problema tão pequeno perto de tantos outros bem mais graves. E aí a gente foi se conformando. No começo, os pais deles ficaram meio assim.. Não sei se era vergonha... pois na época eles eram muito novos, ela tinha 18 anos e ele tinha 21, e foram os primeiros filhos deles. Mas agora já encaram com mais normalidade”.*

Observa-se que, em algumas famílias, a religião está presente como uma fonte acolhedora nas horas difíceis, em que o indivíduo não consegue compreender o motivo pelo qual estão vivenciando tal circunstância. Porém ela serve como uma válvula de escape para justificar e amenizar algo impossível de se reverter.

Para a Entrevistada F:

*“Na verdade foi a minha mãe que descobriu, quando ela tinha 2 meses, que ela tinha uma manchinha branca na pupila do olho esquerdo. Então eu fiquei muito assustada, mas pensava que de repente não era nada. Levamos primeiramente no pediatra, e ela disse: olha mãezinha, é melhor vocês levarem ela em um especialista porque isso não é normal. Aí a gente levou ela no médico, e o médico falou que ela não estava enxergando porque tinha uma membrana na frente da pupila que impedia a enxergar. Então ele falou que o olho dela havia parado no processo de desenvolvimento, porque a membrana que normalmente existe nos olhos dos bebês quando nascem desaparecem e da IAS não se desfez e por isso o olho dela não se desenvolveu. Aí ele nos indicou um outro médico para que pudesse ser feita a cirurgia do olho. Mas mesmo assim eu procurei outros médicos para ouvir outras opiniões, e muitos diziam que não era para fazer nada, que poderia complicar, ou que ela poderia perder toda a visão, porque a cirurgia era muito arriscada. Enfim, foi uma decisão muito difícil mas decidimos por tentar. Quando realmente ficou claro que ela tinha mesmo este problema, eu abracei o meu companheiro e chorei muito e dizia: por quê? Por que isso com a minha filha?”.*

As famílias, no desespero de tentar encontrar uma resposta positiva e solucionadora do problema existente, não se limitam a ficar apenas com as primeiras

informações. Percorrem longos e longos caminhos atrás de novas opiniões que lhes proporcionem mais conforto.

Segundo Parpinelli (1997), geralmente as famílias têm a necessidade de querer informações em linguagem clara sobre a deficiência e o que poderão fazer. Desejam conhecer os fatos e poder falar o que estão vivendo com outras pessoas. Então, um diálogo franco pode ajudar a organizar as informações que vêm recebendo desde que foi dado o diagnóstico.

Segundo a Entrevistada G:

*“Bom, eu já sabia que ele era cego, porque o LF e o LE são meus filhos adotivos, também são gêmeos e eu conheci os dois antes de adotá-los. E tanto o LF quanto o LE são deficientes. O LF é deficiente visual e o LE teve paralisia cerebral e autismo, tudo isso proveniente da gestação. Então, como a gente já sabia, não houve nenhum impacto de tristeza, até porque eu não considero a cegueira como um problema. Considero o problema do LE mais complicado porque exige maior dependência, devido ser um grau mais grave. Já a cegueira, não vejo nenhum empecilho que evite o aprendizado. E o LF está se dando muito bem e vai continuar assim”.*

Ao questionar a entrevistada sobre o que a levou o casal a adotar duas crianças com deficiência, visto que na maioria dos casos de adoção isto não ocorre, ela respondeu:

*“A gente adotou eles por paixão mesmo. Como eu trabalho também com estimulação precoce, na época fui chamada pelo abrigo, onde eles estavam, para trabalhar a estimulação deles. E aí eu sempre comentava com o meu marido sobre eles. E o meu marido se interessou em fazer uma visita. Aí eu falei com a diretora do abrigo e ela aceitou que ele fosse fazer a tal visita e quando o meu marido e o LF se encontraram, foi aquele chamego, se abraçaram, e se grudaram e não se soltaram mais. Então a gente saiu dali, com o coração batendo mais forte. Chegamos em casa, conversamos bastante sobre o assunto de adotá-los, amadurecemos melhor a idéia, porque sabíamos que não seria tão simples, até porque nós já não somos tão jovens, eu estou com quase 50 anos e o meu marido também e quando eles completassem 10 anos de idade nós estaríamos com 60 e quando eles estiverem com 20 nós estaremos com 70 e que talvez na flor da idade deles nós já não estejamos aqui. Mas decidimos que não iríamos anteciper os fatos e que Deus faz as coisas certas. E então resolvemos adotá-los”.*

Neste relato fica evidenciado que quando o sujeito conhece e sabe das potencialidades da pessoa com deficiência, não encontra empecilhos para conviver. Não vê a deficiência visual, que é o foco desta pesquisa, como um fator de incapacidade no indivíduo. Na verdade reconhece, para além da deficiência visual, um ser humano com sentidos remanescentes, que através de estimulações, metodologias adequadas à sua realidade, possuem condições como qualquer outra pessoa no que se refere ao desenvolvimento de suas potencialidades.

#### 4.6 A PARTICIPAÇÃO EFETIVA DOS PAIS NO PROCESSO DE HABILITAÇÃO DO FILHO COM DEFICIÊNCIA VISUAL.

Veremos, daqui para frente – a partir dos relatos das famílias entrevistadas –, de que forma se dá a participação efetiva dos pais ou responsáveis no processo de habilitação das crianças deficientes visuais atendidas no CADI e na ACIC.

##### 4.6.1 Expectativas quanto ao atendimento da família na ACIC e o futuro do usuário

Ao abordar sobre as expectativas das famílias em relação ao atendimento prestado pela associação, bem como o futuro de seus filhos, verificou-se unanimidade nas respostas positivas, nos depoimentos abaixo:

*“Olha, o atendimento aqui, eu estou achando muito ótimo! Fora de sério! Nunca imaginei que tivesse atendimento tão bom que nem aqui. Quanto ao futuro dela, a gente não sabe se ela tem um pouco de visão ou não, mas penso que o futuro dela tem que ser iniciado desde agora. A gente espera que ela vá conseguir levar a vida dela normal. A mãe dela sempre diz que não tem que ficar protegendo muito ela, e que ela não tem nada de coitadinha. Tem que tratar normal. Antes eu era de proteger muito, mas agora eu sei que se eu ficar protegendo muito vai ser ruim para ela”. (Entrevistada A)*

*“Quanto ao atendimento na ACIC, está sendo muito bom, porque a EL não gosta de comer, não gosta de pegar nada que seja para se alimentar. Só gosta de dormir e ouvir música. Ai eu pesquisei sobre criança desnutrida, porque a EL já nasceu assim, era bem diferente do DG, até de peso e tudo. Ela não mamava, não queria nada, eu já não sabia mais o que fazer. Às vezes ficava dois dias sem comer. Eu ficava desesperada, pois eu fiquei sozinha com os dois, não tive ajuda de ninguém. A ajuda que eu falo, no sentido de nutrir ela, pois eu não sabia como alimentar ela direito, tudo que eu tentava fazer não conseguia. Foi muito difícil. Aqui eu já estou tendo bastante apoio, em tudo, pois a minha família não mora aqui. Quando eu vim morar aqui, só veio eu e o meu namorado, mas com a minha gravidez não deu mais certo entre a gente. Mas com os atendimentos que a ACIC faz com a EL, tenho certeza que ela terá um futuro maravilhoso. E eu vou batalhar bastante para poder dar a ela uma boa educação, para que, quando eu não puder mais ficar sempre junto dela, ela saberá se virar sozinha”. (Entrevistada B)*

*“O atendimento aqui é muito bom. É tão bom, que quando eu não posso vir trazer ele, ele briga comigo porque quer vir. Quanto ao futuro dele, tenho certeza que será maravilhoso, porque ele é um menino muito esperto”. (Entrevistada C)*

*“Olha, as expectativas são as melhores possíveis, porque depois que a ADR entrou aqui na ACIC, ela teve um progresso muito grande. Na verdade, ela só começou a andar mesmo com a vinda dela para cá, e a estimulação visual dela também melhorou muito. Porque lá na Fundação eles não puxam muito a questão da estimulação visual, e aqui é diferente, eles trabalham bastante a questão da visão também. Quanto ao futuro, penso que só a Deus pertence. Eu só espero que ela não sofra preconceito e que ela seja feliz. Tudo que ela precisar eu vou estar do lado dela. Ela vai sempre poder contar comigo e o pai dela. Nunca vou dizer ‘não, filha, não vou lhe ajudar’, porque eu acho que este não é o papel de uma mãe, ainda mais no caso dela. Até porque ela vai depender muito de mim ainda, vou ter que ajudar ela por muito tempo”. (Entrevistada D)*

*“Para o futuro deles, eu só espero coisa boa. Porque é uma alegria pra gente eles estarem aqui na ACIC, e o que depender da gente ou de mim mesmo eles vão ter um futuro muito bom. O atendimento aqui é muito bom. Não tenho nada a reclamar. Os professores, os funcionários também são muito bons. Aqui é a segunda casa, porque aqui eu posso descansar um pouco, porque eles ficam com os professores, e lá em casa eu tenho que estar atenta 24 horas, porque eles são muito levadinhos. Pois a mãe deles trabalha o dia todo e só chega à noite e o pai também sai cedo”. (Entrevistada E)*

*“Olha, desde que a gente entrou na ACIC, eu só obtive progresso com a IAS. A aceitação dela com os óculos, o tampão, a acuidade visual dela também melhorou bastante com a estimulação visual que eles fazem com ela. Porque no início foi muito difícil, ela não aceitava, chorava muito. Passei momentos bastante frustrantes com ela. Ela bem pequenininha, com cirurgias uma atrás da outra, um monte de médicos segurando ela, foi muito triste. Mas agora, graças a Deus, ela está muito bem. Já usa melhor o olho, aceita melhor o tampão. E eu espero para minha filha o que ela quiser. É claro que eu vou lutar para que ela tenha um futuro melhor, mas penso que é ela quem vai escolher o futuro dela”. (Entrevistada F)*

*“Olha, é tudo de bom aqui. Embora a ACIC esteja enfrentando muitas dificuldades para manter sua estrutura, e o trabalho que é realizado com as crianças. Mas eu vejo que o ganho do LF com as outras crianças, também é muito grande. Ele tem aqui orientações bem precisas para que ele seja uma pessoa independente, autônoma, com grandes possibilidades de fazer o que ele quiser no futuro. Porque esta preparação está sendo dada aqui e as orientações que eles dão para a gente e para a escola onde ele frequenta na parte da manhã, são muito importantes. Então, aqui ele está aprendendo, tendo acesso a informações, e experiências fabulosas que irão enriquecer muito a vida dele”. (Entrevistada G)*

De acordo com os depoimentos que acabamos de apresentar, percebe-se a segurança que as famílias adquiriram a partir dos serviços oferecidos pela entidade, o que proporcionou a conquista de créditos quanto ao futuro e às potencialidades das crianças. Até então, pelo fato de a maioria dos familiares nunca terem tido contato com pessoas deficientes, se tornava duvidoso o futuro das crianças. Muitas famílias não tinham experiências quanto aos comportamentos, sentiam dificuldades no trato com estes indivíduos, sentindo-se cada vez mais desamparadas.

Conforme Silva e Dresse (1988), "a família se constitui em um grupo com dinâmicas e relações muito diversificadas cujo funcionamento muda em decorrência de quaisquer alterações em um de seus membros ou no grupo como um todo". Portanto, ao iniciarem a sua participação nos atendimentos na instituição, esta realidade mudou totalmente. Agora todos os entrevistados acreditam e têm consciência das capacidades que estes sujeitos passaram a apresentar desde que iniciaram as intervenções na ACIC.

#### **4.6.2 Acompanhamento das atividades do filho na ACIC**

Um dos questionamentos também focado nesta pesquisa diz respeito ao acompanhamento por parte dos pais nas atividades realizadas pelo filho na instituição. Acredita-se que, por meio das observações feitas das atividades e o interesse dos pais em querer aprender, haverá grande contribuição para o desenvolvimento pleno das potencialidades humanas, bem como a satisfação das necessidades básicas de aprendizagem, com a melhora da qualidade de vida de seus membros.

A família é vista como mediadora, segundo Vygotsky (1991), "aquela que faz com que as relações e as estratégias sejam evolutivas, no sentido de conduzir a um aumento de informações e a uma organização social cada vez mais funcional e autônoma".

Diante do exposto, verificaremos a seguir alguns relatos que esclarecem o presente questionamento.

*"Eu sempre acompanho as atividades dela, tanto aqui quanto na Fundação. Pois por enquanto a mãe não pode trazer e a gente, como avó, tem que dar uma força". (Entrevistada A)*

*“Agora não, porque ela já está bem. Então não precisa ficar ali junto dela, porque aqui eles tratam ela com muito respeito e, quando vou pegar, ela está sempre feliz e sorrindo. Diferente de antes, que ela só chorava, não queria ficar sozinha. Agora não. A não ser quando ela está doentinha, aí ela fica bastante irritada”. (Entrevistada B)*

*“Acompanho quase todas. Só não acompanho quando estou na sala de brinquedos tentando confeccionar um brinquedo para ele”. (Entrevistada C)*

*“Quando eu estou sozinha, eu consigo acompanhar, mas quando eu trago o meu filho mais novo, que tem um aninho, aí fica difícil porque ele não para”. (Entrevistada D)*

*“Muito pouco. Porque os professores ficam nas salas trabalhando com eles e eu fico aqui confeccionando alguns brinquedos. Agora, nós os familiares, junto com as psicólogas, estamos fabricando um fogão a gás todinho de caixa de leite vazia, para que depois eles e os professores possam trabalhar algumas atividades com eles, relacionadas ao manuseio do fogão”. (Entrevistada E)*

*“Completamente, tento ser mais assíduo possível, falto muito pouco, sempre procuro fazer de tudo para poder acompanhar as reuniões que são muito boas e que tem me ajudado bastante. Converso muito com a professora sobre o processo dela”. (Entrevistada F)*

A partir destes depoimentos, constata-se que de uma forma ou outra as famílias estão sempre procurando se interar do processo de ensino aprendizagem da criança. Mesmo aquelas que dizem não participar por completo, por estarem desempenhando outras atividades na ACIC, como, por exemplo, as confecções de brinquedos, na verdade essas pessoas estão contribuindo com materiais que serão de fundamental importância na estimulação dos alunos. Esse envolvimento, por parte das famílias, demonstra a consciência que elas têm do quanto sua participação significa para o pleno desenvolvimento psico-social de seus filhos.

É importante ressaltar que esta conscientização dos pais ou responsáveis tem muito a ver com o trabalho realizado pelas assistentes sociais, juntamente com a psicóloga, mais a equipe pedagógica da ACIC, que juntas trabalham a fim de fornecer suporte às famílias, na intenção de uma melhor integração da criança deficiente visual.

#### **4.6.3 Preocupação com o futuro dos filhos**

A preocupação é algo natural do ser humano. São idéias antecipadas de casos que causam sofrimentos e incertezas, levando, por vezes, a pessoa a uma inquietação angustiante. Em se tratando de famílias de pessoas com deficiência, tais preocupações surgem desde a



descoberta da deficiência e vai, aos poucos, aumentando, na medida em que a criança, por exemplo, começa a crescer e precisa seguir um rumo. Mas agora, qual rumo? Como vai ser a vida desta criança? O que vai acontecer quando precisar ir ao colégio? É uma pergunta atrás da outra e isto não para, até que encontrem respostas que lhes possibilitem sentirem-se mais seguros.

Esta linha de pensamento vem a ser esclarecida através dos diversos relatos a seguir.

*“A minha preocupação é de que os pais dela ainda são muito novos e precisam batalhar muito e se um dia eu faltar, o que vai ser dela? Quem vai se dedicar a ela? Eu já disse para a mãe dela que ela tem que se dedicar um pouco mais com ela, porque caso eu não possa mais cuidar, ela vai estranhar bastante”. (Entrevistada A)*

*“Olha, eu tenho medo de algumas coisas. Medo de algum colégio onde ela for estudar e que aconteça alguma coisa desagradável, que deixe ela constrangida. Que não respeitem ela, que tratem ela com diferença”. (Entrevistada B)*

*“Por enquanto eu não me preocupo com algo que possa acontecer, penso que ele vai saber se virar sozinho”. (Entrevistada C)*

*“O meu medo é que aconteça o mesmo que está acontecendo na novela Caras e Bocas com aquela menina Anita, que é cega. Que fiquem mentindo para ela, que finjam ser o que não são. É isso, tenho muito medo que façam ela de boba, que brinquem com os sentimentos dela. E desde cedo eu quero sentar e conversar bastante com ela, explicar as coisas para ela, porque eu não quero que ela sofra. Eu sofri tanto para fazer com que ela chegasse aonde chegou, então não vou permitir que ninguém faça ela sofrer”. (Entrevistada D)*

*“No momento não me preocupo. Existem preocupações mais tarde. Com o mundo de hoje a gente não sabe o que espera. Mas eu confio nas mãos de Deus, penso que Deus fará o melhor para eles. Às vezes eu penso que de repente este problema foi uma forma de impedir muitas coisas ruins no futuro. Porque a gente vê tanta gente que enxerga bem e são boas de saúde, mas que estão aprofundadas nas drogas. Eu sempre peço a Deus que tenha misericórdia destas pessoas”. (Entrevistada E)*

*“Olha, na verdade a gente sempre tem aquele friozinho na barriga, de que o outro olhinho dela também possa vir a ter complicações, embora os médicos tenham nos assegurado de que*

*isto não vai acontecer. Mas eu procuro nem pensar nisso, já que os médicos afirmaram que no outro olho ela não tem nada, então eu não tenho outras preocupações”. (Entrevistada F)*

*“Bom eu procuro não pensar nisso, mas eu acredito que tanto ele quanto o irmão dele vão se dar muito bem. A nossa preocupação era de que quando nós estivermos mais velhos como que eles iriam ficar, mas pensamos que um vai cuidar do outro”. (Entrevistada G)*

Analisando as respostas, percebe-se que algumas preocupações são diferentes, sendo que algumas das entrevistadas demonstraram se preocupar com os preconceitos que seus filhos ou netos poderão enfrentar, como o medo da perda do resíduo visual da criança, revelado por sua mãe. Já outras apresentaram preocupações referentes aos problemas na adolescência, como os perigos das drogas e relacionamentos amorosos. Entende-se que são preocupações naturais como qualquer outra família, mas por se tratar de crianças com uma deficiência, tais medos se tornam mais intensos e caso estes sentimentos não sejam trabalhados por uma equipe profissional qualificada, poderão se agravar com o passar do tempo, provocando maiores complicações no futuro destes indivíduos, como a super proteção, que geralmente acaba isolando o sujeito da sociedade.

É válido reforçar a ideia de que a pessoa, por possuir uma deficiência, não significa que ela necessite de proteção em excesso. Até porque o futuro destes indivíduos só depende deles mesmos e, em alguns casos, o “sofrimento” é o fortalecimento do ser humano. Através do enfrentamento dos problemas que os cercam, eles aprendem a superar limites e ultrapassar os obstáculos existentes do dia-a-dia. Esta questão pode ser corroborada pela história simples da borboleta, em que a mesma, ao estar se debatendo em seu casulo na tentativa de uma saída, foi vista por um garoto, que sentiu pena do sofrimento do inseto. O garoto foi tentar ajudar, quebrando o casulo em que a borboleta se encontrava. A borboleta livre se arrastou pelo chão, tentando realçar vôo, mas não conseguiu e, em seguida, morreu.

A conclusão da história é que o menino, ao ajudar o inseto a sair do casulo, acabou quebrando aquela etapa em que a borboleta estava fortalecendo suas asas para poder sobrevoar as flores. Ou seja, aquele “sofrimento” era uma forma da borboleta adquirir resistência para enfrentar o mundo fora de seu casulo.

Portanto, assim também é a vida do ser humano, em que, ao passar por diversos desafios, vai adquirindo maturidade e forças para vencer as barreiras impostas pela sociedade.

#### 4.6.4 Avanços no processo de habilitação

Em relação ao questionamento feito aos pais ou responsável sobre o avanço dessas crianças no processo ensino-aprendizagem, constatou-se que a afirmação positiva foi de 100%. Ou seja, todos os entrevistados em suas falas, mesmo que alguns respondessem monossilabicamente (apenas sim), os progressos referentes ao desenvolvimento desta criança, tanto no que se compreende em termos comportamentais quanto conhecimento, apareceram como dados significativos nesta pesquisa, o que se pode constatar nos exemplos selecionados abaixo:

*“Sim. Agora ela come melhor, dorme melhor. Diferente de antes, que ela ficava a noite toda acordada e durante o dia ela dormia. Eu tive muita dificuldade com isso, pois não conseguia reverter esta situação. Muitas vezes eu chegava com ela na creche, e ela estava dormindo, e eu ouvia muitos desaforos das professoras e da diretora da creche porque eu não conseguia fazer ela dormir a noite. Era horrível, eu chegava lá cansada, com sono e elas não entendiam que a culpa não era minha. Eu tentava de tudo para a El dormir mas ela não dormia. Mas agora com as atividades que ela realiza aqui na Instituição, já melhorou bastante”. (Entrevistada B)*

*“Sim! Nossa! Nem dá para acreditar do jeito que eles chegaram aqui e agora como eles estão. Principalmente o AB que só chorava no início, não queria fazer nada. O AC já era mais disposto, esse queria fazer tudo, bem curioso”. (Entrevistada E)*

*“Muitos! Tanto da parte psicológica quanto parte da visão, a aceitação da estimulação do olho, ou seja, ela já está usando melhor o olho que está sendo estimulado”. (Entrevistada F)*

*“Percebi sim, bastante. A orientação e mobilidade dele estão muito boas. Na escola ele anda por tudo sem se machucar, sem se esbarrar em nada”. Entrevistada G)*

Observou-se, através das falas, que a presença da família na aprendizagem dos filhos está sendo fundamental para o seu desenvolvimento, a ponto dos próprios familiares e responsáveis perceberem a evolução no processo de habilitação destes sujeitos. Percebe-se, também, que as famílias já não vêem mais a deficiência da criança como um problema, mas apenas como um fator limitador da visão, que exige meios diferenciados de aprendizagens no

que diz respeito aos métodos de apropriação dos conhecimentos. Vêm, para além da cegueira, possibilidades em que estas crianças poderão se desenvolver com plenas condições de inserirem-se nos mais diversos âmbitos sociais. A estimulação, neste sentido, trata-se de um trabalho de base, em que a criança adquire habilidades e conhecimentos rumo ao seu pleno desenvolvimento educacional, profissional, cultural, de esporte e lazer.

#### **4.6.5 Atividades desenvolvidas pela família com o filho deficiente visual.**

No tocante às atividades desenvolvidas e incentivadas pelos familiares com os filhos deficientes visuais, fora da instituição, subentende-se que esta atitude é crucial para o desempenho no processo de ensino-aprendizagem da criança. Na medida em que os pais ou responsáveis vão incentivando seus filhos a realizarem as atividades que lhes são ensinadas através das aulas oferecidas pela entidade, tais indivíduos terão condições de evoluir com mais rapidez em seu desenvolvimento, tendo mais facilidades na compreensão dos conteúdos que lhes são transmitidos.

Segundo Del Prette, Z. A. P.; Del Prette, A. (2005), “a família é um contexto particularmente relevante para a criança desenvolver atividades e aprender diversos comportamentos, incluindo-se os sociais, especialmente quando os pais são preparados para esta tarefa”.

Sendo assim, verificaremos, por meio de algumas falas, a ocorrência desta atitude nas famílias entrevistadas:

*“Sim, incentivamos muito, não deixamos ela muito parada”. (Entrevistada A)*

*“Incentivo sim. Só que lá em casa os espaços são muito pequenos, mas, mesmo assim, ela ouve música, dança, tem também os brinquedos dela, a mesinha e a cadeirinha. Também quando a gente vai para um passeio eu procuro mostrar as coisas para ela, deixo ela tocar nos objetos para sentir como são”. (Entrevistada B)*

*“Sim, em casa quando ela tira os brinquedos da caixa, eu faço ela juntar. Se tira alguma roupa do lugar faço ela arrumar. Porque eu penso que ela deve aprender desde cedo que tudo que se tira do lugar tem que colocar de volta. Também sempre quando eu mudo alguma*

*coisa lá em casa, eu mostro para ela: ‘mudei desse lado, para aquele lado’’. (Entrevistada D)*

*“Sim, eu deixo eles bem à vontade. Mas quando é preciso, chamo atenção também”. (Entrevistada E)*

*“Eu incentivo sim, mas não vou negar que é difícil. É difícil, porque em casa a gente sempre tem uma coisa ou outra para fazer e apesar de ela ter aceitado muito melhor a estimulação, mas se eu deixar ela sozinha no quarto com os brinquedos, de óculos e com o tampão, não dá 5 minutos ela arranca tudo. Ou seja, tem que sempre estar do lado e nem sempre a gente tem esta disponibilidade. O certo seria ela utilizar o tampão um dia sim e o outro não, durante 8 horas. Mas está sendo muito difícil isto acontecer. (Entrevistada F)*

*“Sim, a gente tem procurado seguir tudo que tem sido recomendado para fazer em casa com ele. A única coisa que ainda não consegui é controlar o limite porque, como todas as crianças, ele também é muito sapeca, mas com o tempo penso que isso também vai melhorar. Daqui uns tempos ele já vai estar mais maduro. Então eu faço tudo com ele, tudo que eu vejo fazerem aqui com ele, eu e o meu marido também fazemos”. (Entrevistada G)*

Observam-se, a partir dos relatos, que todas as famílias entrevistadas, de uma forma ou outra, procuram estimular as crianças com as atividades aprendidas na entidade por meio dos profissionais qualificados. Mesmo aquelas que dizem sentir dificuldades em realizar as atividades com o filho, como a falta de tempo disponível, admitem que pelo menos na metade do tempo considerado ideal tentam incentivar as crianças a desenvolverem os trabalhos recomendados, bem como sua estimulação visual. Considera-se que a preparação dos pais ou responsáveis em incentivar os filhos a dar continuidade aos trabalhos recomendados, será possível prepará-los com mais eficácia a enfrentar situações, facilitando a interação social destes indivíduos.

De acordo com Biasoli-Alves; Caldana, (1992 apud Del Prette e Del Prette, 2005),

é de fundamental importância que os pais de crianças deficientes visuais também estabeleçam interações mais efetivas, mais reforçadoras e menos punitivas para promoverem a independência do filho. Além disso, espera-se que eles sejam modelos que favoreçam condições mais eficazes e promotoras de bons aprendizados e que relacionem as mudanças comportamentais do filho às suas práticas parentais.

Enfim, é a tomada de decisões e atitudes por parte dos familiares que irá propiciar o pleno desenvolvimento do sujeito, assim como proporcionar uma direção mais efetiva para o futuro do mesmo.

## 5 CONCLUSÃO

Como pode ser constatada, através dos registros da pesquisa, a participação dos pais ou responsáveis no processo de ensino aprendizagem dos filhos com deficiência visual, em sua grande maioria, recai sobre a responsabilidade da mulher. Esta afirmação pode ser confirmada por meio dos dados analisados, sendo que das sete famílias entrevistadas, a participação do sexo feminino foi de 100%. Não cabe aqui discutir os motivos da ausência masculina, apenas tendo este fato como algo interessante a ser pensado.

O que se percebeu nas reuniões psicossociais é que a presença dos pais/homem era muito escassa, havendo no máximo três homens presentes nas reuniões. Indiferentemente dessa questão, o que se percebe que há de fato um acompanhamento por parte das pessoas envolvidas, e que se fazem presentes tanto nas reuniões quanto nas atividades realizadas pelos filhos. Cada uma delas, de uma forma ou outra, procura estar sempre incentivando as crianças a realizarem as atividades em casa ou nos lugares que frequentam, objetivando um maior nível no seu desempenho educativo. O envolvimento precoce das famílias no processo de habilitação do indivíduo com deficiência visual favorece o maior desenvolvimento, tanto psíquico-cognitivo quanto motor, contribuindo para a integração social destas crianças, ao promover a sua qualidade de vida.

Outro fator importante e propiciador deste progresso foram a iniciativa, por parte da equipe multidisciplinar, da equipe pedagógica, do Serviço Social e psicologia, ao criar espaços, como as reuniões psicossociais e a oficina de brinquedos, onde as famílias puderam conhecer-se entre si, compartilhando suas histórias de vida e discutindo aspectos referentes à deficiência visual de seus integrantes. Além disso, estes espaços significam um ambiente acolhedor, que contribui para um melhor crescimento das famílias.

Por meio dos relatos dos entrevistados, pode-se constatar que a ACIC representa não somente um espaço destinado ao atendimento de seus filhos, mas um espaço que acolhe toda a família, possibilitando a esta dispor de um tempo para si, contribuir com os trabalhos desenvolvidos pela instituição no sentido de estarem expondo ideias, pontos de vista, compartilhando expectativas, sugerindo novos assuntos a serem discutidos nas reuniões, o que poderá ajudar ainda mais na compreensão em relação à deficiência dos filhos.

Os resultados dessa dinâmica, ou seja, participação dos pais e intenso trabalho da equipe multidisciplinar, refletem nos perceptivos avanços no desenvolvimento das crianças

atendidas pelo CADI, o que é reconhecido pelas famílias entrevistadas, em que relataram perceber melhorias significativas no processo de ensino-aprendizagem de seus filhos.

A deficiência visual da criança, apesar de no princípio ter sido entendida como um acontecimento inesperado e desagradável para os familiares, é encarada apenas como uma outra maneira de viver, de se adaptar a uma situação que exige práticas e métodos diferenciados na construção do exercício da cidadania plena. Na verdade, está sendo enfrentada com certa naturalidade por parte dos pais ou responsáveis.

Neste sentido, percebe-se a importância do papel do profissional de Serviço Social neste processo, que se torna um articulador entre as famílias, as crianças e a instituição, procurando intervir nas relações entre os indivíduos e nas situações sócio-econômicas, utilizando-se dos conhecimentos sobre políticas públicas, as quais contribuem para a efetividade das ações desenvolvidas por estes profissionais.

Diante do que foi exposto no decorrer desta pesquisa, sugere-se a continuidade dos trabalhos que já vêm sendo desenvolvidos com as famílias e as crianças. Pensa-se que a equipe técnica fortalecerá ainda mais a credibilidade na potencialidade e capacidade das crianças, ao buscar meios de integrar estas famílias com os demais membros da instituição, através de uma dinâmica de grupo que abranja associados, alunos, familiares, afim de que elas passem a conhecer as diversas histórias: a vida de cada aluno ou associado, as curiosidades da adolescência e de que forma se deu a inserção destas pessoas no mercado de trabalho.

Outra sugestão que se acredita ser importante, caso a instituição disponha de condições, seria a divulgação de materiais que abordem a temática da estimulação precoce, levando informações a outras entidades dos municípios vizinhos, como também do interior do estado, com o objetivo de orientar famílias que se encontram na mesma situação daquelas que participam da ACIC, formando, com esta iniciativa, uma verdadeira rede de intercâmbio de conhecimentos sobre esta temática.

Como se vê, o CADI trata-se de um tema ainda em discussão embrionária, e que exige maiores estudos no seu aprimoramento estrutural. Por sua vez, questões deste gênero, como a estimulação precoce, são de grande relevância na atividade profissional do Assistente Social. Fomentar e desenvolver ações como estas, é de fundamental importância na defesa de direitos para o exercício da cidadania plena.



## REFERÊNCIAS

A **Bengala Legal** - Louis Braille e seu Sistema - Leitura - Cegos. Disponível em: <http://www.bengalalegal.com/sbraille.php>. Acesso em: 04 set. 2009.

AMARO, Sarita. **Visita domiciliar: Guia para uma abordagem complexa**. Porto Alegre: 2003.

ARAÚJO, Ana Tereza Frade de. **O significar da deficiência nos relatos verbais de mães de crianças cegas**. Dissertação apresentada ao Colegiado do Curso de Pós-Graduação em Teoria e Pesquisa do Comportamento. Belém Pará: out/2003.

**Associação sem fins lucrativos**, disponível em: [www.sebraesp.com.br / midiateca / publicacoes / artigos / juridico legislacao/associacaosemfinslucrativos](http://www.sebraesp.com.br/midiateca/publicacoes/artigos/juridico_legislacao/associacaosemfinslucrativos)) Acesso em: 25 mar. 2009.

BAPTISTA, M. V. **A ação Profissional no Cotidiano**. São Paulo. PUC/SP, 1993 (mimeo).

BATISTA, C. G. **Prevenção de dificuldades escolares em crianças com deficiência visual**. Temas em Psicologia 2, 75-86, 1997.

**Benefício de Prestação Continuada**. Disponível em: [www.mds.gov.br](http://www.mds.gov.br) . Acesso em: 04 set. 2009.

BRASIL. **Decreto nº 3.298**, de 20 de dezembro de 1999, que dispõe sobre a Política Nacional para a Integração da Pessoa Portadora de Deficiência, consolida as normas de proteção, e dá outras providências. Disponível em: [http://www.trt02.gov.br / geral / tribunal2 / Legis / Decreto/3298\\_99.html](http://www.trt02.gov.br/geral/tribunal2/Legis/Decreto/3298_99.html). Acesso em: 24 out. 2009.

[BUSCAGLIA, Léo F.](#) **Os deficientes e seus pais**. 2. ed. Rio de Janeiro: Record, 1993.

CAMPAGNA, Cristiane Menezes. **Retinose Pigmentar**. Disponível em: [www.adefib.org.br / links/Artigos/Retinose\\_Pigmentar.doc](http://www.adefib.org.br/links/Artigos/Retinose_Pigmentar.doc). Acesso em: 06 out. 2009.

**Causas mais frequentes de cegueira e baixa visão**. Disponível em: [www.ulbra-to.br](http://www.ulbra-to.br). Acesso em: 09 set. 2009.

CERVENY, Ceneide Maria de Oliveira (Org.) **Família e... Comunicação, Divórcio, Mudança, Resiliência, Deficiência, Lei, Bioética, Doença, Religião e Drogadição**. 2. ed. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2005.

CÓDIGO DE ÉTICA DO ASSISTENTE SOCIAL. Lei 8.662.

DEL PRETTE, Z. A. P.; DEL PRETTE, A. **Psicologia das habilidades sociais na infância: teoria e prática**. Petrópolis: Vozes, 2005.

DIAS, Cíntia Aparecida. **A participação da família no processo de reabilitação da pessoa com deficiência visual**. 2008. Monografia (Graduação em Serviço Social) – Universidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis, 2008.

ECA. **Estatuto da Criança e do Adolescente**. Lei Federal 8.069/1990.

FONSECA, M. T. N. M. **Famílias e políticas sociais: subsídios teóricos e metodológicos para a formulação e gestão das políticas com e para famílias**. Fundação João Pinheiro, 2002 (Dissertação de Mestrado).

GIL, A.C. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. São Paulo: Atlas, 1995.

GLAT, Rosana; PLETSCHE, Márcia Denise. **O ensino itinerante como suporte para a inclusão de pessoas com necessidades educacionais especiais na rede pública de ensino: uma abordagem etnográfica**. Revista Iberoamericana de Educación – Experiencias e Innovaciones. Número 41/2 de 10-jan. 2007.

GRANEMAN, Sara. **Capacitação em serviço social: módulo 2**. Brasília: CEAD/UnB/CFESS, 1999-2002.

IAMAMOTO, Marilda Vilela. **O serviço social na contemporaneidade: trabalho e formação profissional**. 2. ed. São Paulo: Cortez, 1999.

LOAS. **Lei Orgânica da Assistência Social**. Lei nº 8.742, de 7 de dezembro de 1993.

MAGALHÃES, Selma Marques. **Avaliação e linguagem: relatório, laudos e pareceres**. São Paulo: Veras, 2003.

MARTINELLI, Maria Lúcia; RODRIGUES, Maria Lucia On; MUCHAIL, Salma Tannus (org.). **O uno e o múltiplo nas relações entre as áreas do saber**. 2. ed. São Paulo: Cortez, 1998.

MIOTO, Regina Célia Tamasso. **Serviço social e intervenção profissional**: contribuições para o debate da dimensão técnico operativa. Florianópolis: UFSC, 2006.

NOBRE, Maria Inês Rubo de Souza; MONTILHA, Rita de Cássia Ietto; TEMPORINI, Edméa Rita. Mães de crianças com deficiência visual: percepções, conduta e contribuição do atendimento em grupo. Revista brasileira de crescimento e desenvolvimento humano. v.18 n.1, São Paulo, abr. 2008.

NOGUEIRA, Adriana Dania. **Família como co-responsável pela defesa dos direitos de suas crianças e adolescentes? Em que condições?** Are families co-responsible for their children and adolescents' rights? Under which conditions? Disponível em: <http://www.ufsj.edu.br/portal-repositorio/File/revistalapip/AdrianaDania/2006.doc>. Acesso em: 13 nov. 2008.

ORGANIZANDO REDES LOCAIS – Texto escrito com base no documento: **Redes Locales Frente a la Violencia Familiar** – Série: Violencia Intrafamiliar y Salud Publica. Documento de Análise nº 2. La Asociación de Solidaridad para Países Emergentes (ASPEM) / OPAS, Peru, Junho de 1999.

PARPINELLI, Emilia Passos. **Deficiências**: família & prevenção. Londrina: Grafman, 1997.

**Redes de Apoio Sociais**. Disponível em: <http://www.cm-resende./89>. Acesso em: 07 dez. 2008.

REIS, José Roberto Tozoni. Família, emoção e ideologia. In: LANE, Silvia T. M.; CODO, Wanderley (orgs). **Psicologia social**: o homem em movimento. São Paulo: Brasiliense, 1984.

SETÚBAL, Aglair Alencar. **Pesquisa em serviço social**: utopia e realidade. São Paulo: Cortez, 2002.

SILVA, S.F. **Experiências e necessidades de mães após o diagnóstico da deficiência mental de seu filho** [dissertação]. São Carlos: Universidade Federal de São Carlos, 1988.

**Síndrome de Morcier, Displasia Septo Óptica**. Texto da National Organization for Rare Diseases (Copyright 1988, 1989, 1997), traduzido por Lean Fontain Franco. Disponível em:

[http://www.visaolaser.com.br/doencas\\_cirurgia/doencas/baixavisao.htm](http://www.visaolaser.com.br/doencas_cirurgia/doencas/baixavisao.htm), Acesso em: 05 out. 2009.

VARGAS, Gárdia; BECHE, Rose Clér Estivaleta; SILVA, Solange Cristina. **Educação Especial e Aprendizagem**. Universidade do Estado de Santa Catarina – UDESC, 2003.

VASCONCELOS, A. M. **Prática reflexiva e Serviço Social em pauta**. Rio de Janeiro: UERJ/FSS, 1997.

VYGOTSKY, L.S. **A Formação Social da Mente**. Tradução de José Cipolla Neto, Luís Silveira Menna Barreto e Solange Castro Afeche, 4. ed. São Paulo: Martins Fontes, 1991.

YAZBEK, Maria Carmelita. **A política social brasileira nos anos 90: A refilantropização da questão social**. Cadernos Abong, n. 3, São Paulo, 1995.

WEFFORT, Madalena Freira (org.) **Grupo – indivíduo e parceria: malhas do conhecimento**. São Paulo, Publicações do Espaço Pedagógico, 1994.

**ANEXOS**

## QUESTIONÁRIO

### Dados de Identificação:

- 1 Nome do usuário
- 2 Data de nascimento do usuário;
- 3 Idade do responsável e usuário;
- 4 Grau de Escolaridade do responsável;
- 5 Sexo do responsável e usuário;
- 6 Religião;
- 7 Estado civil;
- 8 Grau de parentesco;
- 9 Qual a profissão?
- 10 Município que reside?
- 11 Qual a patologia?
- 12 É cego ou baixa visão?
- 13 Quem são os responsáveis pelo usuário?
- 14 Qual a renda familiar?
- 15 A família é atendida em algum projeto social?
- 16 O usuário recebe o benefício de prestação continuada - BPC?
- 17 Outros problemas de saúde?
- 18 O usuário está matriculado em creche? E em que período frequenta?
- 19 Quais as expectativas quanto ao atendimento na ACIC e o futuro do usuário?
- 20 Como descobriu a ACIC?
- 21 Quando descobriu a deficiência do filho(a), qual foi a reação? E o que pensou em fazer por ele(a) no momento?
- 22 Quais as preocupações ou medos, em relação à educação do seu filho, ou ao futuro do mesmo que mais lhe aflige?
- 23 Acompanha as atividades do filho(a) realizadas na ACIC?
- 24 Percebeu algum avanço no processo de habilitação do seu filho(a)?
- 25 Em casa há um incentivo para que ele(a) desenvolva as atividades que aprendeu na instituição?