

NÍVEIS DE DEFICIÊNCIA VISUAL: DIFERENTES NECESSIDADES?

*Fernando Monte*³⁶

Como nos falou o doutor Valton, doença e sofrimento podem ser colocados em duas categorias diferentes. Ele dizia: a pessoa é doente e tem seu sofrimento que é independente da doença. Muitas vezes ela tem um sofrimento que é uma doença realmente para ela. Mas eu acho que esta divisão é um tanto quanto insuficiente, porque deveriam se colocar as coisas dando-lhes a característica de objetividade ou de subjetividade.

Pela visão anterior, sofrimento é doença. Este aspecto é bem subjetivo. Irei falar sobre aspectos objetivos da cegueira. Vejamos, no Quadro 1 os diferentes conceitos de cegueira:

Quadro 1 - Conceitos de Cegueira

CONCEITOS DE CEGUEIRA
1. Incapacidade de orientar-se, por si mesmo, em locais que frequenta habitualmente.
2. Perda completa e definitiva da visão de ambos os olhos.
3. A acuidade visual bilateral inferior a 1:10, e/ou redução acentuada do Campo Visual (Cruz Vermelha, 1938).
4. A acuidade visual de 1:10 ou menos, com a melhor correção possível ou menos de 20° de campo visual (OPAS, 1955).

Para começar, temos que o conceito de cegueira vem mudando ao longo dos tempos. Inicialmente a cegueira era definida como “a incapacidade de orientar-se por si mesmo em locais que

³⁶ Médico oftalmologista, membro da comissão de saúde ocular e prevenção da cegueira da Secretaria de Saúde do Estado do Ceará. Texto transcrito a partir da fala do autor, por ocasião da sua participação no Ciclo de Debates.

frequenta habitualmente”. Essa é uma visão histórica, uma vez que desde os tempos da Antiguidade já se dizia que a cegueira era compreendida desta forma.

O segundo conceito: “A perda completa e definitiva de visão de ambos os olhos”, já admitia que fosse uma perda objetiva de uma função orgânica. Depois, a Cruz Vermelha nos trouxe dados quantificados, já colocou a cegueira como “a acuidade visual bilateral inferior a 1/10 de visão ou redução alterada do corpo visual”, já em 1938. Podemos ver que o conceito de cegueira é muito antigo. Em 1938 já se começou a busca do conhecimento através da quantificação, uma busca bem dentro dos moldes cientificistas da época. Já com Galileu, no séc. XVII, era proposta essa visão do mundo, através dos números.

Em 1955 há uma definição diferente de cegueira, uma vez que se limitara a quantificar a quantidade de campo visual que pode ser tomado como cegueira. Então, vamos ver o que existe atualmente.

Atualmente o Código Internacional das Doenças define a cegueira em seis níveis. Colocou um tipo de cegueira inicial, que difere totalmente dos conceitos antigos. Com este conceito, a pessoa que tem certo nível de visão, o qual lhe permite se movimentar bem, fazer algumas coisas, mesmo assim é vista como cega. Isso aí já é realmente uma afirmação dessa tirania do olhar, da qual o doutor Valton falou.

Tabela 1 - Cegueira no Código Internacional de Doenças

ACUIDADE VISUAL COM A MELHOR CORREÇÃO VISUAL POSSÍVEL		
Graus de Comprometimento Visual	Máxima Menor Que:	Mínima Igual ou Maior Que:
1	0,3	0,1
2	0,1	0,05
3	0,05	c. d. a 1m
4	c. d. a 1m	Percepção de luz
5	Ausência da percepção da luz	
6	Indeterminada ou não específica	

Vocês veem neste quadro (2) a divisão, a quantificação, os valores, o menor valor que é tido como cegueira e como poderia definir níveis, o mínimo em que pode pertencer aquele grupo. Então, vocês veem que existe um primeiro nível: a pessoa possui $3/10$ de visão o que é muitas vezes significativa. Eu já vi pessoas com menos de $3/10$ de visão dirigir, automóveis, ser motorista profissional. Dirigir sem acidentes. Dirigiu anos e tinha uma visão inferior a $3/10$ de visão. Quer dizer, terminantemente ele seria cego dentro do Código Internacional das Doenças, mas ele conseguia ter uma vida absolutamente normal, exercer uma profissão que tem exigências muito grandes, mas que conseguia exercer, sem dificuldades maiores, apesar de tecnicamente cego.

Vocês veem que nesse nível de cegueira, o primeiro nível, a pessoa tem $3/10$ de visão, no máximo. Vocês veem que o segundo nível de $1/10$; o terceiro nível de $1/20$, que possibilita somente contar dedos a uma distância de um metro; o quarto nível, de contar dedos a 1 metro; o quinto e o sexto níveis são ausência de percepção da luz. Quer dizer, a falta absoluta.

Quando é indeterminado ou não específico? Por exemplo, quando a pessoa não tem o olho, quando é feita uma nucleação do globo ocular, então, realmente é uma cegueira que fica indeterminada, não existe o órgão.

A seguir, vemos o conceito de acuidade visual, que é uma medida do desempenho visual, tomando como referência o ângulo de $5'$ (cinco minutos). Assim, tomando a escala decimal, seria a visão tomada como a unidade à visualização de um objeto de um tamanho determinado e que visto a uma distância do observador forme um ângulo de 5 minutos. A acuidade visual será de 0,1, se para ver um o mesmo objeto o observador tenha que estar a uma distância 10 vezes menor.

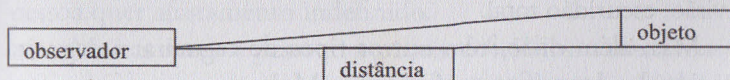


Figura 1 – Relação Observador - Objeto

Desse modo, o campo visual é a extensão da área de visão de um olho. A extensão no sentido horizontal é maior que o vertical e é tomado como parâmetro para a determinação de cegueira. O critério de cegueira é a existência de um campo de visão dez vezes inferior ao normal. Para aproximadamente 200° , a extensão horizontal do campo há cegueira quando ele é inferior a 20° .

Realmente, muitas vezes, a gente encontra pessoas com visão praticamente normal e que têm um campo visual pequeno. Você examina, quantifica uma quantidade de visão bastante melhor do que $3/10$ de visão, terminantemente não cega, mas o campo visual é restrito e esse campo visual restrito traz embarços extraordinários, porque a pessoa tem passo inseguro, tropeça e vê somente uma ilha de visão. Quer dizer, num determinado ponto, ela vê. Fora daquele campo, ela não vê. Então, a pessoa tem uma dificuldade muito grande de deslocamento.

Assim, nós temos níveis de cegueira: 1. Econômica – para o exercício de atividade profissional: Grupos 1 e 2 do CID; 2. Prática – dificuldade para deslocar-se fora dos locais que frequenta: Grupos 3 e 4; 3. Absoluta – precisa de auxílio ou treinamento para deslocar-se: Grupos 5 e 8.

Têm uma cegueira econômica, os grupos um e dois, que vocês veem *aqui*. Partem de $3/10$ de visão até $1/20$ de visão. Isso é cegueira econômica. Do ponto de vista de emprego, do trabalho, ela terá dificuldades e possivelmente não terá condições de cumprir com suas tarefas. Do ponto de vista da cegueira prática, pertencem os grupos três e quatro, na qual a gente vê que vai de $1/20$ de visão à não percepção da luz. A pessoa vai precisar, para seu deslocamento da ajuda de alguém, vai usar instrumentos, como bengala ou cães treinados. Tem também a cegueira absoluta, zero de visão, escuridão total.

Mas, além disso, têm outros tipos de cegueira: a cegueira emocional e específica profissionais. Muitas vezes a pessoa tem uma visão muito boa, mas ela é cega para determinadas coisas, determinadas profissões. Por exemplo, um piloto de avião. Ele

tem que ter um nível de visão extraordinariamente bom para que possa ser considerado apto para pilotar. Fora isso, ele é considerado cego para aquela profissão.

Então vocês veem que não existe, como antigamente tinha, uma forma absoluta de dizer o que é cegueira. Portanto, não fica muito simples a gente distinguir o que é cegueira, onde está a cegueira, uma vez que as exigências, a sofisticação da sociedade, determinam esses diferentes níveis. Como nós vivemos numa sociedade do olhar, como foi dito pelo Valton, há uma relatividade na definição de cegueira em todos os seus níveis. Quer dizer, num termo restrito, seria a pessoa que não vê e que tem dificuldade de andar, de fazer suas tarefas.

Em determinados termos, como profissional, o médico, o oftalmologista, vai ter que ter uma classificação para o paciente. Isso é como uma exigência social, porque a pessoa muitas vezes precisa obter os benefícios sociais, muitas vezes na previdência, outras vezes em concursos. Isso complica a dificuldade da definição, da classificação da determinação da cegueira. Isso é uma complicação muito comum, sendo motivo de relações bastante conflituosas entre os médicos e pacientes, sobretudo por causa, por exemplo, da questão da previdência. Você determina cegueira, a pessoa muitas vezes tem um olho cego e tem uma visão satisfatória no outro olho, então, as dificuldades econômicas muitas vezes empurram as pessoas em busca de benefícios efetivos, estáveis. Isso traz uma expectativa de obter recursos necessários para sua solução econômica. Acontece que, diante da objetividade dos exames, não acontecerão esses benefícios. Então, existe uma relação bastante conflituosa sobre esse aspecto. Sobretudo quando essa deficiência é provisória. Às vezes na deficiência provisória a pessoa quer afastamento indefinido.

Muitas vezes a pessoa tem uma deficiência visual, mas ela consegue exercer as suas atividades. No entanto, ela se julga sem condições de exercê-la. Eu vi, muitas vezes, pessoas de certa idade que, para obterem benefícios sociais, justo pela necessidade,

simulam, declaram uma acuidade visual muito abaixo da que na realidade apresentam. Realmente eu tomava uma postura sempre em favor das pessoas. Primeira coisa: a gente sempre deve acreditar no que as pessoas dizem. A subjetividade é uma coisa muito difícil, e que eu não sei trabalhar, não tinha competência para trabalhar a subjetividade das pessoas. Enquanto que por outro lado eu via também que a pessoa de certa idade, uma pessoa com um aspecto de ser uma pessoa com um caráter seguro, ir para uma perícia se humilhar, mentir, coisa que talvez nunca fizesse na vida. Realmente aquilo ali é uma coisa que, se não era uma doença em si, pelo menos a sociedade o fazia ficar doente.

Geralmente eu aceitava essas pessoas, salientando que aquilo não correspondia à realidade, mas aquilo era uma realidade mais social do que técnica. Eu estava lidando mais com uma deficiência da própria sociedade do que com uma deficiência da pessoa. Além disso, existem até pessoas que não têm acuidade visual suficiente que tecnicamente deveriam se afastar das suas atividades e que às vezes desejavam manter as suas atividades. Pessoas que trabalhavam ganhando comissão e que aquilo traria dificuldade para eles, ou que temiam perder o emprego. Elas não queriam que dissessem que elas são doentes, não queriam que fossem afastadas do trabalho, porque o temor também é um problema social.

Tenho uma amiga que trabalha na Petrobras e tem a visão muito baixa. Era tecnicamente cega, mas ela tinha um emprego muito bom e temia perdê-lo. Ela fazia todas as atividades, contanto que não necessitasse da visão. Ela fazia tudo para evitar... Geralmente, quando era preciso ler, ela transferia para colegas. Quando tinha algum assunto para resolver, ela discutia com os colegas para poder saber aquilo que tinha sido dado para fazer e transmitia as tarefas que deveriam ser tomadas. Isso aí é um outro lado da história: a pessoa que socialmente é cega, mas que não pode ser cega, também pelas pressões sociais. Realmente o aspecto conflituoso tem uma relação com a perícia e a lei. A

catalisação do nível da cegueira cria determinadas expectativas e tem a letra fria da lei.

Por outro lado, eu também gostaria de falar no assunto da reabilitação profissional. É realmente uma coisa que é dramática quando não deveria ser. Vou voltar a falar do homem que queria ser motorista e a cegueira iria impedi-lo, tolhê-lo da possibilidade de exercer a profissão dos sonhos dele, onde ele se realizaria, onde seria competente. Então, ele seria levado à reabilitação profissional. A reabilitação profissional, a gente tem que ver sob uma série de aspectos, porque a gente, dentro da nossa civilização hebraico-cristã, sabe que o trabalho é uma imposição, um castigo, quando na realidade o trabalho é uma coisa maior, uma coisa do homem passando a dominar a natureza, interagindo com a natureza e também se disciplinando e crescendo. Por exemplo, o Engels diz que a humanização se dá quando o indivíduo, pelo trabalho, conseguiu ter ação sobre o mundo. Então, vocês veem que ele colocou toda a humanização no trabalho, que é visto como uma coisa boa e não um castigo.

A reabilitação profissional trabalha para tirar a relação com o trabalho de um nível de castigo para ser uma atividade social. Isso é um problema da área de inclusão. O que se deve colocar é que, de uma certa maneira, a passagem do indivíduo de um tipo de trabalho no qual ele era competente, para um outro tipo de trabalho no qual ele tem que se iniciar para criar competências e satisfação, embora seja doloroso, é uma necessidade importante, uma vez que tem a ver com aquilo da contribuição dele à sociedade como um todo. Então, a reabilitação é para que ele se sinta satisfeito, como em um ato de solidariedade à sociedade. O que está sendo incentivado é justamente o caminho contrário: a quebra dessa solidariedade, a individualidade que está acima de tudo, o consumismo, como falou Valton. Estes são realmente elementos que constituem o espírito da sociedade e que tornam esse aspecto de reabilitação profissional um problema bastante complicado.

Então, a colaboração da inclusão social, em determinado momento, vai ser jogada para outro nível. Normalmente coloca-se à questão no indivíduo, na possibilidade dele crescer pessoalmente, ir à condição de cidadão. Mas temos que ver esta questão no aspecto mais amplo, no aspecto político, para criar uma sociedade solidária, não individualista e que não se fique olhando somente para o próprio umbigo.

Para que se tenha uma visão satisfatória é necessário ter: (1) meios oculares transparentes que permitam que as imagens dos objetos cheguem integralmente na retina; (2) integridade dos receptores da retina que possam receber as imagens do meio para encaminhá-las para o cérebro e (3) vias ópticas funcionando para conduzir os impulsos desencadeados pelas imagens vistas e que essas cheguem sem alterações ao cérebro.

Então, para que se caracterize a visão, é preciso percorrer um longo caminho: do olho vai pelas vias ópticas até chegar ao cérebro, uma vez que na realidade quem vê não é o olho. O olho é apenas o receptor. Quem vê é o cérebro. Por isso, muitas vezes, a pessoa tem um aparelho receptor perfeito, recebe a imagem, mas muitas vezes ele tem a cegueira cognitiva. Quer dizer, a pessoa vê e não sabe o que é que está vendo. Então, a quantificação da visão depende muito desse aspecto cerebral. A imagem é vista pelo cérebro e vai sofrer as influências de outras áreas cerebrais.

Passemos às causas da cegueira em crianças, adultos e idosos:

- (1) Congênitas: glaucoma, catarata, enfermidades infecciosas.
- (2) Adquiridas: traumatismos, hipovitaminose A, oftalmia dos recém-nascidos, desnutrição, sarampo

As causas da cegueira em adultos são um pouco diferentes das infantis, como podemos ver a seguir: glaucoma, retinopatia diabética, acidentes de trabalho, tracoma, oncocercose, ceratopatias, atrofia do nervo óptico. Nos idosos, as causas principais são: Catarata, Degeração Macular relacionada com a idade, Glaucoma.

Tem algumas doenças que causam a cegueira na infância. Geralmente são congênitas e outras são adquiridas. Eu chamo atenção para a hipovitaminose A, que é tida como uma das maiores causas de cegueira no mundo. Eu já fiz diversas pesquisas e nunca encontrei algo que afirmasse sobre a hipovitaminose A causando cegueira. Realmente isso aí é uma festa para os laboratórios, a indústria farmacêutica, realmente ganha muito dinheiro à custa de vender essas vitaminas. Muitas delas não têm nenhuma influência positiva sobre o organismo. O que acontece, como causador de muita cegueira, é a desnutrição.

Apontada como causa da cegueira, a diabetes vem crescendo ultimamente. Inclusive, li há algum tempo, que no século XIX, a burguesia inglesa era obesa e os trabalhadores eram todos esqueléticos. No século XX essa coisa mudou. O pessoal das elites da Inglaterra, depois dos anos 50, passou a ter um peso razoável, pessoas realmente esbeltas e o trabalhador passou a ser obeso. Então, de certa maneira, inclusive obesidade e retinopatia dialética são coisas que vêm associadas à má alimentação, aos alimentos com carboidratos, que são de baixo custo, e que é mais acessível. Os carboidratos podem levar à obesidade. Outros elementos, como as proteínas, que são muito mais saudáveis, realmente podem tornar o indivíduo mais esbelto, mais saudável.

A Oncorcercose é uma doença que cega multidões e multidões, chamada "Cegueira dos Rios". Há pouco tempo um laboratório afirmou que tinha descoberto um antibiótico que eliminava e combatia de maneira muito eficaz a Oncorcercose. O laboratório ofereceu para os governos africanos passarem um ano testando o medicamento. Quer dizer, a generosidade dele era para criar uma dependência dos governos africanos a esse laboratório. Mas o pior não está aí. Para resolver o problema da Oncorcercose basta colocar água natural à disposição. Ou seja, se você colocar água potável disponível para a população, você praticamente leva quase a zero a Oncorcercose. Então, isso aí está atrelado a um problema político. Quer dizer, o poder econômico

não tem interesse em ver as populações com um nível de vida melhor, porque isso é perigoso, já que ele pode perder privilégios. Então eles não têm interesse nenhum de resolver a Oncocerose pelo método mais humano, mais prático e mais seguro. O Valton falou, em uma das crônicas dele, na Rádio Universitária, sobre o filme *O Jardineiro Fiel*, no qual a indústria farmacêutica impunha determinados medicamentos e fazia suas experiências. Coitado de quem se metesse no meio dela: seria atropelado. Eles atropelaram mesmo o personagem que quis se opor ao jogo sujo que eles faziam. O mesmo acontece com a pesquisa de alguns tipos de cegueira.

Vocês veem também aí o idoso. Existem quadros que dão uma cegueira no idoso que são reversíveis. Mas o que me chama mais atenção é o aspecto da Degeneração Macular relacionada com a idade. Realmente é um problema sério que, no momento, está crescendo à medida que as populações estão vivendo mais. A expectativa de vida tem dado saltos nos últimos anos e é um problema que cresce.

Vemos, a partir do que falei, que a cegueira biológica se alia aos aspectos sociais para se fazer visível. Não podemos, deste modo, deixar de analisar os dois aspectos envolvidos na compreensão do fenômeno da cegueira: o biológico e o social.