



**FUNDAÇÃO BAHIANA PARA O DESENVOLVIMENTO DAS CIÊNCIAS  
ESCOLA BAHIANA DE MEDICINA E SAÚDE PÚBLICA  
CURSO DE PSICOLOGIA**

**JUREMA DA SILVA DOURADO  
LUIZE DANTAS DE CARVALHO COSTA**

**PERDA DA VISÃO E ENFRENTAMENTO:** um estudo sobre os  
aspectos psicológicos da deficiência visual adquirida

Orientadora: Nicoleta Mendes de Mattos

Salvador  
2006

**JUREMA DA SILVA DOURADO  
LUIZE DANTAS DE CARVALHO COSTA**

**PERDA DA VISÃO E ENFRENTAMENTO: um estudo sobre os  
aspectos psicológicos da deficiência visual adquirida**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao curso de Psicologia da FBBC-EBMSP, como exigência final para a conclusão do curso, sob orientação da professora Nicoleta Mendes de Mattos.



Salvador  
2006

## **AGRADECIMENTOS**

Agradecemos a Associação Baiana de Cegos que se mostrou receptiva a nossa proposta facilitando a aproximação das pesquisadoras com os sujeitos da pesquisa. Agradecemos também aos sujeitos que se propuseram a responder as nossas questões facilitando a extração de informações para o enriquecimento deste trabalho.

À orientadora Nicoleta Mendes de Mattos fica o nosso profundo apreço pelo empenho e motivação em nos atender em qualquer momento desta pesquisa contribuindo de forma imprescindível para o desenvolvimento do devido trabalho

## **RESUMO**

O presente trabalho surgiu com a finalidade de estudar e ampliar o aparato teórico acerca da deficiência visual adquirida e os seus efeitos psicológicos. O projeto aborda as estratégias de enfrentamento utilizadas por indivíduos que perderam a visão e como estes utilizaram estes mecanismos adaptativos em sua história de vida para a reorganização da sua identidade.

Realizamos uma pesquisa de campo numa instituição de apoio a cegos e escolhemos nesta dois sujeitos. Utilizamos como método de análise a abordagem qualitativa tendo, como referencial teórico os autores, Hall (identidade) e Kluber Ross (modos de enfrentamento).

Foram realizadas entrevistas semi-estruturadas, revelando na análise de dados que geralmente ocorre uma mudança na identidade do sujeito podendo esta não se configurar necessariamente num aspecto negativo pois, apartir da cegueira é possível para algumas pessoas reconfigurar positivamente a sua identidade.

Compreendemos que para um indivíduo antes incluso na sociedade, a perda da visão constituirá em diversas outras perdas, como perda do corpo imaginado, perda do papel/ espaço social conhecido, perda de valores para a resignificação de outros, há também casos em que estas perdas podem ser configuradas como ganhos. A forma como o indivíduo viverá esta situação não está no fenômeno propriamente dito e sim ao papel que lhe é atribuído.

## **PALAVRAS - CHAVES**

Deficiência visual adquirida - Modos de Enfrentamento- Identidade - inserção social

## 1. INTRODUÇÃO

A perda a visão é um assunto pouco discutido no meio acadêmico e também são poucas as pessoas que falam sobre ela. Foi construído com a finalidade de contribuir tanto no aspecto científico, através da ampliação de referências bibliográficas acerca do tema; assim como, no aspecto sócio-profissional, possibilitando a melhoria da qualidade de vida do deficiente e aprimorando os conhecimentos dos profissionais, prestando um atendimento psicológico de excelência a essa clientela.

Este projeto surgiu a partir de uma inquietação em compreender o processo pelo qual um indivíduo passa ao se deparar com a perda da visão, despertando assim, o interesse em verificar como este ser, antes inserido na sociedade, sofreu esta situação, como ele lidou com ela e se conseguiu se inserir novamente na mesma.

A partir de estudos sobre a perda da visão e suas repercussões psicológicas percebemos que uma série de fenômenos e modificações passa a afligir a essência física e psíquica do indivíduo, mudando completamente a sua forma de “ver”, sentir e viver a vida.

O indivíduo cego possui uma deficiência sensorial que pode ter nascido com ele, assim como ter sido adquirida através de algum evento de sua vida ou, ainda, a partir de uma doença. A perda da visão adquirida pode ser entendida como a falta efetiva do sentido, fazendo com que o indivíduo afetado se depare com uma nova situação, desenvolvendo mecanismos e recursos para se adaptar a esta realidade. Dentro dessa nova realidade, o indivíduo acometido pela cegueira, que antes era vidente<sup>1</sup>, passa por processos e modificações atribuindo uma nova configuração à forma de se ver enquanto deficiente, ocasionando em uma reestruturação da identidade. As estratégias de enfrentamento podem reduzir as condições ambientais desfavoráveis e aumentar as possibilidades de recuperação, possibilitando ao sujeito a tolerância ou adaptação a eventos negativos. As estratégias de enfrentamento podem ainda conservar uma auto-imagem positiva diante da adversidade, mantendo o equilíbrio emocional e um relacionamento satisfatório com as pessoas. Em resumo, as estratégias de enfrentamento têm o objetivo de manter o bem-estar, buscando amenizar os efeitos de situações estressantes.

A partir do que foi exposto, buscaremos compreender como é o cotidiano da pessoa cega, quais as repercussões psicológicas mais frequentes produzidas pela perda da visão,

quais e como são desenvolvidas as suas estratégias de enfrentamento para se adaptarem as mais diversas circunstâncias, e, além disso, a partir da reorganização da sua identidade, como se deu sua (nova) inserção na sociedade.

O objetivo desta pesquisa é, portanto, identificar e analisar as formas de enfrentamento psicológico em indivíduos que perderam a visão e como eles se percebem individualmente e na sociedade. Para isso, realizamos uma pesquisa qualitativa com dois sujeitos que freqüentam a Associação Baiana de Cegos. Acreditamos que embora o número de sujeitos não seja quantitativamente significativo seus relatos expressam as formas de enfrentamento organizadas por eles, neste sentido utilizaremos estes sujeitos como referência de análise. Os dados levantados foram analisados a partir das referências teóricas sobre a deficiência e cegueira a partir dos autores Amiralian (1986) e Amaral (1995). Sobre a construção da identidade utilizamos novamente Amaral (op. cit), Silva (2000). e Hall (2003). Já nos modos de enfrentamento utilizamos Kubler-Ross (1969, *apud* BECKER, 1997)

A identidade é a consciência do que o sujeito é para si e tem uma relação clara com a sociedade em que vive, com a sua cultura e com o que ele apreende nela, é a demarcação de um “limite” entre o “eu” e o “eles”. A identidade enquanto condição pessoal se constrói nas relações sociais que estão impregnadas de normas e conceitos. Acreditamos que, na medida em que o indivíduo desenvolve formas de enfrentamento eficientes, terá melhores condições de adaptação pessoal e social.

Seria de extrema importância que houvesse uma organização em todos os setores da sociedade, para auxiliar na transformação desta, tornando a sua estrutura mais igualitária e humana para todos os indivíduos, deficientes ou não. Essa organização influenciaria de forma primordial pré-conceitos sociais que estivessem também atingindo a identidade do sujeito enquanto indivíduo, de certa maneira, excluído da sociedade.

## **2. A DEFICIÊNCIA VISUAL**

O indivíduo cego possui uma deficiência sensorial que pode ter nascido com ele ou ter sido adquirida. Esta deficiência pode ser provocada devido a alguma enfermidade que afeta a retina, ou ainda, quando ocorre algum fato inesperado em sua vida, como acidentes

---

<sup>1</sup> Videntes são pessoas que não são cegas e que possuem visão parcial ou total em um ou ambos os olhos.

domésticos, automobilísticos e outras situações. Existem outras ocasiões onde possa haver alterações da retina e estas se referem ao desgaste natural da retina óptica.

Segundo Santos (2004) a Organização Mundial de Saúde - OMS em 2001 caracterizou a cegueira como uma redução ou perda total da capacidade visual após a melhor correção óptica possível acarretando em um prejuízo na coleta de informações. Segundo José e Oliveira (1997, apud SANTOS, 2004) os olhos são os sentidos que mais captam as informações do mundo, estas informações se totalizam em 80% o que representa a ampla utilização dos olhos para entender, compreender e interpretar o mundo. Os olhos quando estão dentro de sua condição saudável funcionam enviando para o córtex visual uma “interpretação” do objeto observado que é devolvida a retina óptica como imagem, porém, para que isso ocorra, é necessário que haja uma condição física básica de funcionamento.

Segundo Rocha (2000, apud SANTOS, 2004), a deficiência visual pode ser congênita ou adquirida. A deficiência congênita nasce com o sujeito e pode se agravar com o passar dos anos resultando em uma baixa visão ou perda. As principais causas são: atrofia ótica, catarata congênita, coreoretinite macular, fibroplasia retrolental, glaucoma e retinose pigmentar. Já a cegueira adquirida ocorre através de um acidente ou através de doenças.

Santos (op. cit) afirma que ao decorrer de nossas vidas, os olhos sofrem modificações, mas é a partir dos 40 anos de idade que estas modificações afetam diretamente o funcionamento dos olhos, danificando a sua estrutura. Segundo Berezinski (2004), apesar de os recursos médicos existentes para evitar ou desacelerar a cegueira, muitas pessoas ficam cegas por doença, acidente ou velhice. E para uma pessoa vidente, a perda desse sentido é muito dolorosa.

É sobre a deficiência adquirida que iremos tratar. É aquela que surge através de situações adversas, através de acidentes, doenças ou decorrente do avanço da idade e que provoca um desequilíbrio no sujeito antes completo em seu corpo físico, como afirma Korács: “as deficiências adquiridas estão ligadas à perda ou deterioração de uma parte do organismo e daí podem ser associadas com uma vivência de morte em vida” (KORÁCS, 1997, pg 96).

## **2.1 A DEFICIÊNCIA ADQUIRIDA E A REORGANIZAÇÃO DA IDENTIDADE**

A identidade é um conceito que se altera em cada época da história. O momento do renascimento promoveu um modelo de identidade que colocou o homem como protagonista

de sua história, um sujeito racional, dono de si mesmo. Nesta concepção o sujeito era um ser estático que tinha uma única identidade durante toda a sua existência.

A noção de sujeito se transformou porque se constatou que o indivíduo é formado nas relações sociais, um ser que apesar de ser protagonista de sua história não é auto-suficiente e que dependia da interação com o ambiente para se tornar um indivíduo. O indivíduo aprende com o meio e se modifica nesta relação durante toda a sua vida. Esta compreensão provoca uma alteração significativa na compreensão da formação da identidade, da diferença, que passam a serem entendidas como conceitos em relação, fazendo parte de uma totalidade histórica e social.

As mudanças sócias, políticas, econômicas e sociais vão se utilizar dos conhecimentos já adquiridos sobre a formação da identidade do sujeito a fim de criar um novo modelo de identidade possibilitando a emergência de novas concepções. Neste sentido, há uma ampliação da forma de se pensar o homem. Atualmente, autores como Silva (2000) e Hall (2003) defendem a idéia pós-moderna na qual o sujeito não tem uma identidade e sim várias, algumas vezes contraditórias que mudam de acordo com o ambiente em que ele se encontra. De acordo com Hall:

“O sujeito assume identidades diferentes em diferentes momentos, identidades que não são unificadas ao redor de um ‘eu’ coerente. Dentro de nós há identidades contraditórias, empurrando em diferentes direções, de tal modo que nossas identificações estão sendo continuamente deslocadas”. (HALL, 2003, pg.13).

A identidade é a consciência do que o sujeito é para si e tem uma relação clara com a sociedade em que vive, com a sua cultura e com o que ele apreende nela, é a demarcação de um “limite” entre o “eu” e o “eles”. A identidade enquanto condição pessoal se constrói nas relações sociais que estão impregnadas de normas e conceitos.

A identidade só se constitui na diferença, na oposição, na diferença do que não se é para o que outros são, e tanto a semelhança quanto a diferença são construtos sociais que fazem parte de uma identidade coletiva, como afirma Silva:

Quando digo “sou brasileiro” parece que estou fazendo referência a uma identidade que se esgota em si mesma. “Sou brasileira”- ponto. Entretanto, eu só preciso fazer essa afirmação porque existem outros seres humanos que não são brasileiros (SILVA, 2005, pg. 75).

Assim, tanto a identidade quanto a diferença depende uma da outra para a sua existência e, portanto são inseparáveis.

Segundo Hall (op. cit.) a identidade não é fixa, estagnada, permanente, homogênea, acabada, é sim uma construção de referências negociadas entre o privado e o público, entre o que penso e o que “eles” pensam, entre o que quero e o que “eles” querem de mim.

A identidade coletiva se refere ao que a maioria assume como o “correto”, como o que pertence à esfera social. Essa relação entre o que deve pertencer ao modelo social ou não está ligada às organizações sociais e ao poder destas, de forma tal que aquilo que é ditado como o que é normal está diretamente ligado à visibilidade de quem o define, ao seu poder social. Logo, ser deficiente em uma sociedade hierarquizada significa estar incluso em um sistema que não o engloba plenamente, que procura manter em seu discurso traços do que foi, de suas crenças e tradições que nem sempre pertencem mais aos anseios sociais. Nesse sentido, afirma Hall:

Anthony Giddens argumenta que: nas sociedades tradicionais, o passado é venerado e os símbolos são valorizados porque contêm e perpetuam a experiência de gerações. A tradição é um meio de lidar com o tempo e o espaço, inserindo qualquer atividade ou experiência particular na continuidade do passado, presente e futuro, os quais por sua vez, são estruturados por práticas sociais recorrentes (HALL, 2003, pg.15).

A identidade só se torna uma questão quando está em crise com o modelo real, e é apenas nesta configuração que são possíveis as transformações, pois, só se muda algo se este algo perturba alguém. Logo, é possível para os deficientes que não se estagnam neste lugar de inválidos uma transformação, mesmo que pequena, neste modelo social, conscientizando as pessoas de sua capacidade e eficiência para o sistema.

A diferença se configura na sociedade atingindo a todos e ao passar de um extremo para o outro, de um “normal” para um sujeito “fora da normalidade”, este sujeito deverá resignificar os seus pré-conceitos internos sobre as suas crenças pessoais para melhor aceitar está nova condição. Assim, a estratégia social mais adequada seria já de cedo, nas escolas, difundir idéias de que os indivíduos com deficiência são partes integrantes da sociedade e que as tradições que atuam segregando ainda mais estas pessoas devem ser inutilizadas e substituídas por outras onde o indivíduo com deficiência e os “normais” possam se aceitar com as suas limitações que são próprias de nossa condição humana.

## **2.2 A PERDA DA VISÃO ENQUANTO FENÔMENO SOCIAL**

Além de todo o processo de luto, de enfrentamento e reabilitação sofridos pelo indivíduo cego, existem outras barreiras a serem quebradas: o preconceito e a exclusão social. De acordo com Silva: “os preconceitos e conceitos equivocados são os grandes responsáveis pela marginalização de muitos e por um processo tendencioso de inclusão, enquanto não levando em devida consideração às circunstâncias e necessidades objetivas dos indivíduos em apreço.” (SILVA, 2004, p. 01)

Para Amiralian (1986), o indivíduo considerado desviante tem sido encarado como uma pessoa que possui uma série de características intrínsecas, não saudáveis, diagnosticadas a partir de uma perspectiva médica ou psicológica, preocupada em distinguir o “sadio” do “não sadio”. Assim, o mal estaria localizado no indivíduo, e geralmente considerado como um fenômeno endógeno ou hereditário. E que a maior dificuldade para o estudo do comportamento humano é, sem dúvida, uma visão estanque e fracionada, que transforma a realização individual em algo independente da sociedade e da cultura e conduz a uma visão deformada da atividade humana.

Segundo Amaral (1995), há muito tempo atrás à cegueira era considerada como uma punição divina, por exemplo, na cultura grega, a cegueira era considerada como uma punição dos pecados, pois cometeu um crime evocando a ira divina, só podendo ser revertida caso Deus perdoasse. Já nos tempos bíblicos os cegos eram forçados a serem mendigos ou algo pior vivendo uma existência de dificuldades e pobreza.

Não podemos deixar de ressaltar, que embora alguns estigmas da cegueira mencionados acima façam parte do passado, sabemos que também na sociedade contemporânea, as pessoas cegas são evitadas, ignoradas ou super protegidas.

É importante ressaltar que, no que diz respeito à segregação ou discriminação, esta é caracterizada por atitudes que podem ter várias explicações; uma delas é que o indivíduo deficiente, pela sua própria condição, constitui uma ameaça às normas e valores estabelecidos, e por este motivo os indivíduos comuns não sabem como se relacionar com o sujeito cego, paraplégico, surdo. E dentro desse contexto, as relações sociais com esses indivíduos são freqüentemente carregadas de ansiedade, embaraço e desconforto.

Estes sentimentos causam, no indivíduo cego, dificuldades no estabelecimento de relações interpessoais, além de proporcionarem mecanismos para procurar minimizar estas dificuldades. Por esta razão, com freqüência encontram-se nestas pessoas, atitudes de negação da própria incapacidade, com intuito de impedir estas discriminações, esta rejeição social. Ao longo desse trabalho abordaremos as reações mais freqüentes enfrentadas por esses indivíduos. No que se diz respeito em um grau mais acentuado, esta discriminação se

transforma numa real segregação ou isolamento, seja no grupo primário, a família, seja na escola, classe, em atividades sociais e profissionais. Esta atitude é apoiada pelo pressuposto de que os indivíduos divergentes não se beneficiam das pessoas e por esta razão necessitam de local específico e protegido.

Amiralian (op.cit.) afirma ainda em seu trabalho que para muitas pessoas, o contato com uma pessoa com deficiência constitui uma situação ambígua, e como dissemos, até uma experiência ameaçadora. Esta preocupação das pessoas comuns, sobre como tratá-los, se deve ou não ajudá-lo, enfim, sobre como agir com o indivíduo percebido como diferente é sentida pelo sujeito como uma atitude altamente discriminadora e rejeitadora.

Um dos fatores que mais afeta o sujeito acometido por algum tipo de deficiência é a rotulagem verbal, que se constitui em um hábito generalizado e utilizado freqüentemente em situações sociais, e serve como proteção para o observador contra erros eventuais na interação pessoal. Sendo assim, o grande problema da rotulagem é a generalização excessiva. Nela, os indivíduos perdem a sua identidade pessoal, e só são reconhecidos pelo rótulo verbal que lhes foi colocado. Amiralian (op. cit.) exemplifica em seu trabalho uma situação em que João, um jovem que cursa 3ª série do 2º grau, é alto, alegre, dinâmico e tem uma deficiência visual grave, passa a ser simplesmente “o ceguinho”, e todas as suas outras características pessoais passam a serem secundária.

Wrigeth (1960, apud AMIRALIAN, op. cit.) denominou esta generalização de “efeito de difusão” isto é, o rótulo “cego” compõe toda personalidade do sujeito, partindo-se do princípio de que ele é diferente das pessoas normais em todos os aspectos, independentemente da incapacidade específica diagnosticada. Sendo assim, esses aspectos estarão influenciando diretamente na construção da identidade desses indivíduos. Também é relevante destacarmos o que se diz respeito à inferioridade, pois se relaciona a uma determinada situação, e uma incapacidade torna-se uma inferioridade quando o indivíduo dela portador é percebido pelo grupo cultural e por si mesma como menos capaz e menos adequado.

Scott (1969, apud AMIRALIAN, op. cit.) faz uma interessante análise do papel das instituições e dos “profissionais da cegueira” na socialização dos comportamentos e atitudes dos sujeitos cegos. Segundo ele, muitas atividades, denominadas reabilitadoras, são realmente, procedimentos de socialização. Pode-se argumentar que nada há intensamente na cegueira que leve a um comportamento de docilidade e dependência. A cegueira é, portanto, um papel social aprendido, “o cego se faz”. Fatores sociais, que englobam a família, a comunidade, as instituições de reabilitação, o ambiente físico e a sociedade, estarão

contribuindo fundamentalmente na construção da identidade do sujeito, assim como as diferenças, que são criações sociais e culturais.

A sociedade tem resistência em aceitar aquele cujos atributos não se enquadram aos seus interesses. Dessa forma, o deficiente assume o papel do “super-deficiente” para poder se inserir na sociedade, sendo reconhecido como aquele que ultrapassa as expectativas da organização e que apesar da falta física consegue se superar, conquistando a sua inserção plena na sociedade.

A inclusão na sociedade deve existir pautada em um rigor em prol daquele ser humano onde os serviços necessários a este existam e também, haja uma adequação tecnológica para a melhoria da adaptação deste. Segundo Brumer et al (1997), são muitas as barreiras existentes para a inclusão deste deficiente na sociedade, como por exemplo, o preconceito, a falta de disposição e inabilidade por parte dos políticos, deficiência na estrutura física das cidades impossibilitando o seu desempenho de cidadão comum (ir à escola, banco, cinema, teatro, trabalhar), ect. É importante destacar que é o meio que define o efeito de uma deficiência ou de uma incapacidade sobre a vida cotidiana da pessoa. Sendo assim, ela se vê relegada à invalidez principalmente quando lhe são negadas as oportunidades de que dispõe<sup>2</sup>.

Atualmente, a maior reivindicação no meio da educação especial é sobre a inserção do indivíduo com deficiência na escola regular, como afirma Mitler:

O principal objetivo da reforma é garantir o acesso e a participação de todas as crianças em todas as possibilidades de oportunidades oferecidas pela escola e impedir a segregação e o isolamento. Essa política foi planejada para beneficiar todos os alunos, incluindo aqueles pertencentes a minorias lingüísticas e étnicas, aqueles com deficiências ou dificuldades de aprendizagem, aqueles que se ausentam constantemente das aulas e aqueles que estão sob o risco da exclusão (MITTLER, 2003, pág 25).

A escola é o primeiro formador do caráter humano e é nela que estas discussões políticas e ideológicas devem estar inseridas. É na escola que deve haver uma formação

---

<sup>2</sup> Nesse sentido, vale destacar alguns dos direitos contidos na Declaração de Direitos das Pessoas Deficientes, proclamada pela ONU em 1975:

- Direito ao respeito por sua dignidade humana, ou seja, de desfrutar dos mesmos direitos fundamentais que seus concidadãos da mesma idade, visando ter-se uma vida decente, tão normal e plena quanto possível;
- Direitos civis e políticos iguais a dos outros seres humanos;
- Direito a tratamento médico, psicológico e funcional, a aparelhos, à reabilitação médica e social, à educação, ao treinamento vocacional e à reabilitação, a assistência, ao aconselhamento e outros serviços que possibilitem ao máximo o desenvolvimento de suas capacidades e habilidades, acelerando o processo de integração social;
- Direito de proteção contra toda exploração e discriminação;
- Direito à assistência legal qualificada e a medidas jurídicas de acordo com suas condições físicas e mentais.

menos preconceituosa para com as diferenças. Segundo Neto (2005) o discurso pedagógico é de que a educação é um potencializador para o fim das diferenças. As diferenças existem, e é algo inerente ao ser, logo a escola deve ser um local para equalizar a igualdade e não dicotomizar a diferença. Ou seja, através da reforma escolar, o aluno com alguma deficiência terá um convívio com diferentes pessoas, o que lhe proporcionará maiores possibilidades de inserção social e de acesso ao conhecimento. Caso a pessoa com deficiência passe a fazer parte do espaço escolar, a troca será mútua, sendo que ele não se sentirá tão inferior, e os seus colegas passarão a ter uma relação mais sadia com a diferença.

Quando se fala em uma escola igualitária, isso não quer dizer que todos os indivíduos dessa escola sejam iguais, mas sim, uma escola com relações igualitárias respeitando as diferenças de cada indivíduo. Como afirma Neto:

Esse núcleo é, na verdade, um nó. Um nó complicado. Como manter uma escola plural - em termos de alunado, professores, políticas educacionais, metodologias de trabalho - e ao mesmo tempo, uma escola igualitária? Em outras palavras: diferença não é antônimo de igualdade. Nós queremos a igualdade, mas ao mesmo tempo manter as diferenças. O contrário é a mesmice, o contrario da igualdade é a desigualdade. Isso pode ser fácil de compreender, mas não é uma coisa simples de executar. (NETO, 2005, p. 58)

Silva (2004) discute que é uma obrigação das universidades brasileiras se estruturarem para receberem deficientes porque eles contam com soluções que facilitem suas necessidades especiais, incluindo os deficientes visuais, justamente para que todos possam ter acesso ao ensino superior de uma maneira uniforme e sem discriminação. Isso vem sendo uma obrigação de toda e qualquer instituição, seja ela pública ou privada, conforme prevê a Portaria nº 3284 do MEC (Ministério da Educação e Cultura), que desde 2003 assegura aos portadores de deficiência os direitos de acessibilidade à educação em todos os níveis.

De acordo com Neto (2005), a inclusão educacional deve ser encarada de forma bastante criteriosa, pois pode se tornar inadequada na medida em que depende de professores sensíveis às diferenças, de um sistema educacional mais tolerante, de um apoio grupal para lidar com diferentes alunos que podem ter algum tipo de deficiência, e de, uma adaptação na estrutura física e intelectual da instituição.

Segundo Ventura (2001, apud SANTOS, 2004), expressões como, tão “bonitinho e cego” “pobrezinho” e “coitadinho” são formas preconceituosas de pronunciar uma superioridade da pessoa “normal” ao deficiente, reafirmando a idéia de que existe um preconceito inserido e mascarado na sociedade.

### 3. REAÇÕES PSICOLÓGICAS: MODOS DE ENFRENTAMENTO

Junto à perda da visão o indivíduo adquire outras perdas refletidas nos aspectos físicos, e principalmente psicológicos. Para Barezinski (2004), do ponto de vista psicológico, mesmo o indivíduo mais saudável mentalmente utilizará mecanismos importantes para a sua adaptação à cegueira. Esses mecanismos são conhecidos como modos de enfrentamento.

O enfrentamento pode ser visto como uma tentativa psicológica do sujeito para lidar com um dano físico ou emocional que surge abalando a sua estrutura psíquica. De acordo com Korács: “O enfrentamento é definido como o uso de recursos físicos, psicológicos, cognitivos e sociais para prevenir a integridade somática e psíquica, e para alcançar a adaptação” (KORÁCS, 1997, pg.107).

Na teoria do Coping, Antoniazzi (1998) conceitua o enfrentamento como as várias formas que as pessoas encontram para se adaptarem a circunstâncias adversas ou estressantes. A autora informa que esta teoria pode ser dividida em três gerações.

A primeira geração segue o modelo psicanalítico e fala que o sujeito a partir de um evento estressante vai passar por diversos mecanismos de defesa apresentando várias emoções, isso tudo ocorre como uma tentativa de significar o evento estressante.

A partir desta visão inicial, algumas alterações foram sendo pensadas para separar o conceito de mecanismos de defesa do conceito de coping. Segundo Antoniazzi (op.Cit) o coping passou a ser visto como com bases teóricas na terapia cognitiva comportamental qual discrimina reações funcionais e reações disfuncionais. A teoria cognitiva atua flexibilizando e adequando o comportamento e os pensamentos do sujeito, adequando-o à realidade e orientado-o para o futuro.

Atualmente uma terceira geração da teoria do coping vem se desenvolvendo com a finalidade de estudar a dicotomia entre coping e personalidade. Nesta o conceito de coping, por ter uma ampla gama de repertórios e estar ligada à personalidade, é questionado e agora é pensado como uma estrutura intrínseca do indivíduo, e os traços de personalidade mais estudados são: otimismo, rigidez, auto-estima e *locus* de controle (CARVER & SCHEIER, 1994; CARVER, SCHEIER & WEINTRAUB, 1989; COMPAS, BANEZ, MALCARNE & WORSHAM, 1991; LOPEZ & LITTLE, 1996; PARKES, 1984, *apud* ANTONIAZZI op. cit).

Aprofundaremos na primeira geração e exploraremos as várias estratégias possíveis dos sujeitos diante da perda da visão. Acreditamos que esta teoria seja mais abrangente, pois coloca o sujeito como senhor de seu próprio corpo, de suas próprias significações que são relevantes e importantes para ele e para seu enfrentamento. Acreditamos também que qualquer forma de enfrentamento, por mais contraditória possível, tem uma enorme significância para o sujeito, mesmo que o pesquisador não enxergue esta importância.

De acordo com Fonseca (1995), após o período de enfrentamento se dá a reabilitação deste indivíduo. O termo “reabilitar” é originário do latim “re-habituare”, ou seja, tornar-se apto, capaz de novamente estabelecer alguma relação com o mundo através das habilidades que lhe restaram. Na reabilitação, a pessoa cega teria a oportunidade de aprender a conviver com o que lhe resta, sendo que esta atitude lhe possibilitaria uma aprendizagem acerca de sua própria condição, pois “a deficiência não é uma condição fixa e inalterável ou imutável” (FONSECA, 1995, p.68).

Ao se deparar com uma “perda” simbólica, o sujeito deverá aprender a lidar com ela. No caso da perda da visão além da perda simbólica há uma perda orgânica que ocasionará em uma perda de sensibilidade, hospitalização, imobilidade, dependência, isolamento, incerteza e dor. “A capacidade de enfrentamento visa: à organização psíquica, à reestruturação da auto-estima, à capacidade de procurar ajuda e planejamento para o futuro” (KORÁCS, 1997, pg.107).

Carrol (1968, apud BAREZINSKI, 2004) afirma que a perda da visão é penosa para todos os envolvidos com o então “cego”. A dor em ser agora “cego” não deve ser consolada com ilusões de cura, pois, toda ilusão passa e com ela vem a triste realidade de uma condição inalterável.

Existem vários recursos que podem ajudar um indivíduo a enfrentar as situações de estresse. Lazarus e Folkman (1984, apud ANTONIAZZI, op. cit) citam os seguintes: saúde e energia, crenças positivas, habilidade para resolução de problemas, habilidade social, busca de suporte social e recursos materiais.

Barezinski (op. cit) caracteriza as seguintes reações psicológicas como mais frequentes provocadas pela perda da visão: a dependência acentuada em relação aos adultos; a negação da limitação; recusa à competição ou constante preocupação em comparar-se e competir; repressão da agressividade com excessiva amabilidade às críticas; a dificuldade de relacionamento com os outros deficientes visuais e entre eles os videntes, insegurança a respeito de si mesmo; desconfiança acentuada em relação a outras pessoas e suas intenções; manifestações de ressentimento pela sensação de não ser querido e aceito pelo mundo, pois

julga que ser diferente é ser inferior; predominância de pensamento mágico e misticismo; sentimentos de inveja; descontentamento; desconfiança acentuada sobre a sua capacidade sexual (cegueira + castração); isolamento, evitando situações sociais; também há acentuada necessidade de aprovação e afeto.

Dentro do que foi exposto acima, outras perdas também se somam: a da integridade física (o indivíduo sente-se mutilado, diferente do que era anteriormente e de todos que o cercam); dos sentidos remanescentes (há uma desorientação inicial causando diminuição do tato, olfato, memória, capacidade motora e etc); do contato real com o meio ambiente (perdendo assim um importante vínculo com a realidade); do “campo visual” (olha para algo mais não se encontra mais ali – silêncio visual) e das habilidades básicas (por exemplo, capacidade de andar). Todas estas reações e sensações são as mais sentidas, porém segundo Barezinski (op. cit) não constituem uma regra geral para todos os casos de perda da visão.

Os estudos de Amaral (1995) e de Santos (2004) sobre esses recursos de adaptação diante de uma situação adversa ou desestruturadora apontam a existência de etapas ou fases no processo de reorganização do indivíduo, que variam de quantidade e definição. É importante frisar que no modo de enfrentamento nem todas as fases ocorrem em sua totalidade, e ordem.

Segundo Adams (1980, apud BAREZINSKI, 2004), em 1970, Fitzgerald estudou as reações à cegueira de forma moderna, sistemática e científica, descrevendo quatro fases distintas de reações. Primeiro a descrença, quando os pacientes tendem a negar sua cegueira. Depois a fase de protesto, quando eles vão procurar a segunda opinião ou recusam-se a usar a bengala branca. Em terceiro lugar ocorre a depressão, com sintomas clássicos de perda de peso, mudança de apetite, idéias suicidas e ansiedade paranóides<sup>3</sup>. E por fim acontece a recuperação, quando o indivíduo aceita o tratamento e o realiza. Também de acordo com Barezinski (op. cit.), há concordância quanto às quatro fases que acontecem quase universalmente nos primeiros estágios da cegueira, são: a descrença, protesto, depressão e por último a recuperação.

Ainda segundo Adams (1980, apud BAREZINSKI, op. cit.), a fase inicial seria caracterizada pelo choque de se ver cego (imobilidade psicológica), descrita como “proteção emocional anestésica”. O autor informa que caso o processo de choque se estabeleça por um período demorado, o processo de reabilitação se tornará mais sofrido.

---

<sup>3</sup> Segundo Dalgalarondo (2000) a psicose é caracterizada por um conceito exagerado de si mesmo e idéias de perseguição, reivindicação e grandeza, que se desenvolvem progressivamente, sem alucinações.

Em sua obra, Kubler- Ross (1969, apud BECKER, 1997.) define seis fases, que são respectivamente, o choque, a negação, a raiva, a depressão, a barganha, e a aceitação. De acordo com Becker (1997), autores como Parkes (1986); Temoshoki (1992) e Bromberg (1995) concordam com Kubler-Ross (1969) que a fase inicial do choque é caracterizada por estado de entorpecimento, total ausência da percepção de si mesmo, anestesia diante da perda, mediante a situação extremamente estressante que causa tanta dor ao indivíduo, que ele se ausenta de si mesmo. Para Kubler-Ross, o choque é o estado de anestesia mental onde o indivíduo não questionará o seu “problema” a fim de evitar uma dor que para a sua psique seria demasiadamente intensa.

Esta autora afirma que geralmente após o choque o indivíduo irá passar por um processo de negação onde irá atribuir as conseqüências de sua perda como algo exterior a ele, agindo como se nada lhe tivesse acontecido, há uma negação diante da perda porque este indivíduo ainda não possui condições psicológicas para lidar com esta perda. A negação, assim, se caracteriza por um deslocamento do “problema”, pois ele como estando fora do sujeito. É comum observar no seu discurso frases como: “isso não aconteceu comigo”, “eu posso enxergar você está mentido”, dentre outras.

Segundo Kubler- Ross (op. Cit), há um momento em que este indivíduo percebe a perda sofrida e, portanto, é natural que ele apresente reações orgânicas diante da agressão decorrente da perda de uma parte sua<sup>4</sup>. Ele pode apresentar sentimentos contraditórios, e muitas vezes confusos, como: raiva, medo, tristeza, culpa, depressão e dor.

A raiva é descrita por Kubler-Ross como um “deslocamento” do “problema” de si para o outro, nela o sujeito costuma atribuir a culpa pelo seu estado ao outro e o penaliza por isso. A raiva é o local onde o sujeito descarregará toda sua energia libidinal que estava contida até então. Nesta situação muitas vezes o indivíduo manifestará a sua raiva e impotência atribuindo ao outro uma culpa que não lhe cabe.

Uma outra fase de enfrentamento que pode estar presente no processo de adaptação do indivíduo para Kubler-Ross é a barganha<sup>5</sup>. Esta se caracteriza pela ação do indivíduo de negociar “trocas” entre o inconsciente e o real através do fantasioso, ou seja, o indivíduo acredita que vai eliminar o “problema” com uma resolução mágica. O indivíduo, por exemplo, estabelecerá uma troca entre dinheiro e ele terá sua saúde de volta, ou mesmo acreditará em uma fruta do Amapá que faz milagres, ou seja, acreditando que o milagre é

---

<sup>4</sup> Becker (op. cit.) informa que autores como Parkes (op. Cit.) e Bromberg (op. Cit.) também concordam com essa opinião.

possível em seu caso, enfim, o indivíduo barganhará a eliminação de sua perda, uma resolução ilusória para o seu estado.

Segundo Kubler-Ross (op. cit.), a depressão ocorre quando o sujeito finalmente entende o que perdeu e como isso o afetará ocasionando um rebaixamento nas suas atividades diárias e em uma reflexão interna podendo ocasionar em períodos de tristeza e embotamento afetivo.

A depressão, por se tratar de uma exacerbada centralização dentro de si mesmo parece ser uma reação inadequada, porém não é. Quando o indivíduo passa por uma situação de perda é natural e bastante saudável que ele sinta dor psíquica e física e que ela ocasione em uma depressão passageira que se configura como um adoecimento que perde a sua configuração inicial a ponto do “outro” se enterrar em si mesmo e não conseguir encontrar o significado do que o deixou ali naquele estado.

Dorsh (2001) afirma que não existe para ela uma definição uniforme, e sim várias subclassificações, com características específicas. Logo, na depressão há subtipos de depressão que se diferenciam, porém, a maioria das alterações depressivas do humor e no nível motor (letargia – pessoa sonolenta, lenta e indiferente ao mundo) é semelhante. Iremos nos deter aqui nas três principais, a depressão reativa, a depressão melancólica e a depressão nostálgica.

A depressão reativa é decorrente de alguma situação adversa na qual há uma diminuição de atividades diárias, falta de vontade de realizar tarefas diversas. Adams (op.cit.) afirma que a “depressão reativa” é uma perda efetiva podendo ser: de alguém, órgão, ou mesmo, sentido, no qual a pessoa manifestará pensamentos suicidas, desejos de autopunição, desejos de autopiedade e um retardo psicomotor. O autor coloca que este tipo de enfrentamento é necessário porque “obriga” o indivíduo a mudar a sua forma de vivenciar a sua atual condição, lidando melhor com esta nova situação. No caso do paciente que perde a visão ele pode vir a ter uma depressão secundária posterior a uma perda (depressão reativa) que pode eclodir em um episódio ou fase depressiva que também é citado por Becker (op.cit.)

Segundo Camon (2001), a depressão reativa surge como um movimento de homeostase do corpo que tenderá através do sofrimento experimentar mudanças em sua vida, transformando as suas percepções e seus valores. Para Becker (op.Cit.), “as deficiências adquiridas estão ligadas à perda ou deteriorização de uma parte do organismo e daí serem associadas com uma vivência de morte em vida” (BECKER, 1997, pg. 96)

---

<sup>5</sup> De acordo também, segundo Becker (op. cit), com Parkes (op. cit.); Temoshoki (op. cit.) e Bromberg (op. Cit.).

A depressão melancólica é descrita por Camon (2001) como uma vivência fantasiosa de algo que não vivenciou, pode ser encontrada em pessoas que sofrem e entram em depressão por perdas que não viveram, tais como o casamento que não houve, ou mesmo a morte que irá chegar algum dia. Já a depressão nostálgica é um sofrimento que se manifesta no presente de uma situação passada. Tanto uma como a outra são depressões que podem levar a circunstâncias patológicas mais graves que são descritas por Dalgalarondo (2000) como depressões graves que podem levar o paciente á óbito<sup>6</sup>.

A fase de aceitação é descrita por Kubler-Ross (op.cit) como uma possibilidade de compreensão do que foi perdido, em que porção foi esta perda e como isto influenciará vida deste indivíduo agora com limitações às suas ações. Desta maneira, o sujeito se torna capaz de conviver com as suas limitações integrando-as em sua vida. Essa aceitação é caracterizada também por Parkes (op. Cit.) e Bromberg (op. Cit.) só que o nome dado por eles a esta atitude é integração porque o indivíduo unirá a sua perda à sua existência.

Com a finalidade de visualizar melhor a apresentação dos modos de enfrentamento produzimos um esqueleto de todo o processo que pode ser visualizado no gráfico<sup>7</sup> que se segue:



<sup>6</sup> Para maiores informações ver Dalgalarondo (2000).

<sup>7</sup> Gráfico feito por Dourado e Costa em 2006

Diante de todos os modos de enfrentamento apresentados, ficaremos com o modelo de Kubler-Ross (op. cit) que concentra um número maior e mais detalhado de etapas, e também se adequa melhor ao nosso tema.

#### **4. SOBRE A PESQUISA REALIZADA**

O presente trabalho utilizou uma abordagem qualitativa, que consistiu em analisar a interação de certas variáveis compreendendo as suas questões subjetivas para a compreensão de como este indivíduo sente e vive a perda de sua visão. Desse modo, as pesquisadoras investigaram as experiências vividas pelos portadores de necessidades visuais. Baseando-se nas informações dos dados obtidos e observados no transcorrer das entrevistas, buscamos compreender e interpretar as questões de maior relevância referentes à perda da visão.

O estudo de caso foi escolhido por considerarmos ser o delineamento mais adequado para explorar as repercussões psicológicas decorrentes da perda da visão, as estratégias de enfrentamento e a inserção social desse indivíduo. Além disso, este consiste em um estudo exploratório e exaustivo a fim de obter um maior número de informações sobre o sujeito. A partir daí, foi possível estudar e analisar as questões relatadas pelos portadores de necessidades visuais referentes às suas experiências de vida e estratégias de enfrentamento, relacionando com os aspectos sócio-psicológicos.

O local escolhido foi a Associação Baiana de Cegos - ABC, localizada na Rua Mesquita dos Barris, 40/ Barris, CEP: 40070-410, Salvador - Bahia. A ABC é uma associação que tem como objetivo promover o bem estar do deficiente visual no que diz respeito à educação, esporte, lazer, qualificação profissional e, intermediação no mercado de trabalho. Nesta instituição, são desenvolvidas diversas atividades profissionais, recreativas, culturais, bem como a conscientização política dos associados à profissionalização e a inserção no mercado de trabalho.

Na associação são oferecidos cursos profissionalizantes, dentre eles: a massoterapia, culinária, câmara escura, informática, telemarketing, artesanato, panificação, relações humanas, orientação para o trabalho e espanhol básico. A associação atende qualquer deficiente visual que queira ser associado a partir de 18 anos de idade.

Em princípio, enviamos um comunicado constando todos os dados referentes à pesquisa, e também, solicitamos uma autorização da coordenadora da instituição para a realização da pesquisa de campo.

Foram usados dois instrumentos para coletar os dados: história de vida temática e entrevista semi-estruturada. A história de vida tem como finalidade colher informações sobre a vida daquele indivíduo desde o seu nascimento. Utilizamos a história de vida temática onde procuramos reconstruir a trajetória de vida do indivíduo a partir do momento da perda da visão. Durante a realização das entrevistas, os pesquisadores registraram os depoimentos manualmente, assim como qualquer tipo de manifestação apresentada por eles para posteriormente serem analisados.

A entrevista foi aplicada em dois indivíduos que perderam a visão no decorrer de suas vidas. As entrevistas foram feitas na associação de Cegos, individualmente. Como referência de análise, utilizamos o modelo de enfrentamento proposto por Kubler-Ross (op.Cit), como está demonstrado no quadro abaixo:

Estratégias de Enfrentamento KUBLER-ROSS (1969)
Choque= Estado de entorpecimento total ou ausência de percepção consigo.
Negação= Estado de negação diante de situações adversas, neste o sujeito costuma negar a dor "isso não aconteceu".
Raiva= Estado de descarga energética. O sujeito se torna agressivo e passa a atribuir aos outros a culpa pelo seu estado
Barganha = Estado de negociação entre a dor e a solução mágica, há uma mediação entre o consciente e o inconsciente.
Depressão= É uma compreensão da amplitude da perda. É o momento em que o sujeito se depara com a sua dor e pode ficar durante esse período embotado e introspectivo
Aceitação= O sujeito a partir da dimensão da sua perda aprenderá a aceitar as suas limitações e a conviver com elas.

Fonte: Kubler-Ross (1969, apud BECKER, 1997)

#### 4.1. A ANÁLISE DOS DADOS

As categorias de análise foram construídas a partir das respostas obtidas, e são: percepção pessoal da cegueira, tipo de enfrentamento dominante, percepção de si enquanto cego - identidade e inserção social. Como referência teórica de análise, utilizamos Amaral

(op.Cit), Amiralian (op.Cit.), Silva (op. cit.) e Hall (op. Cit) para falarmos sobre identidade, e Kluber-Ross (op. cit.) para falar sobre modos de enfrentamento.

Os sujeitos da pesquisa serão mencionados com nomes fictícios para assegurar toda e qualquer discrição a respeito de suas identidades. Ambos os sujeitos, “Violeta” e “Rosa”, perderam a visão durante a idade adulta, são de classe econômica baixa e moram com membros da família. São pessoas que contribuem na casa com alguma colaboração financeira e nos afazeres domésticos.

A repercussão da perda da visão foi diferente em cada um dos casos. Rosa perdeu a ocupação que exercia e prezava. Já Violeta pôde encontrar um emprego mediante a perda de sua visão. No que se refere à família, a família de Violeta sofreu muito com a sua cegueira: “Reagiram com lágrimas, choro, dor, por aquilo ter acontecido” (sic). Porém a família de Rosa se ausentou de toda e qualquer responsabilidade afetiva. É possível observar que ambas as famílias manifestaram dificuldades em aceitar o fenômeno, uma expressou-se com choro e a outra com indiferença.

Quanto às estratégias de enfrentamento Violeta apresentou, no primeiro momento após a perda, o choque. Ela perdeu a visão por causa de um tumor na supra-renal que lhe causava muitas dores e desconfortos na cabeça, por isso, ao se ver cega, passou a não sentir mais as dores habituais e não conseguiu perceber durante algum tempo o seu novo estado: “Naquele momento eu não queria nada, eu não tive tempo de pensar, eu fiquei no pré-coma, a pressão estava se controlando. Aí o médico falou que eu ia ficar cega, caiu uma lágrima” (sic).

Como reafirmado no discurso acima, Violeta passou por uma fase do enfrentamento que é caracterizada pela anestesia do paciente diante do seu novo estado. Essa fase foi chamada de choque por Kluber-Ross (op. cit.). Podemos observar que no caso de Violeta o choque foi desencadeado diante de duas situações novas na vida dela, uma era a ausência das dores de cabeça e a outra era a cegueira.

Depois de algum tempo Violeta começou a fazer barganha, entre o que era real e o que era fantasioso, como pôde ser constatado na resposta que se segue: “costumava esfregar os olhos com as mãos na esperança de ter a visão de volta” (sic).

A barganha é mais uma fase de enfrentamento descrita por Kluber-Ross (op. cit.) que serve como subsídio pessoal e intransferível para que o sujeito consiga reorganizar-se psiquicamente. Foi possível observarmos mediante a resposta de Violeta, que ela acreditava inconscientemente que a sua visão poderia retornar através do ato de fricção das mãos nos olhos, o que definitivamente constitui uma crença fantasiosa de uma resolução mágica.

A percepção que Violeta tinha do cego era uma idéia estereotipada de pessoas violentas que andavam com um pau de vassoura e que poderia machucar alguém, também acreditava que eram seres “anormais” e esquisitos cuja mania se resumia em tocar em tudo e a todos, inclusive essa idéia permaneceu quando Violeta perdeu a visão: “Quando vim para a biblioteca central eu vi tanto cego que fiquei com medo, falei: mamãe não me deixe aqui não, eles me tocavam e eu fiquei com medo...” (sic). Com a convivência Violeta passou a entender melhor o cego compreendendo-o enquanto indivíduo: “Na biblioteca eu comecei a sentir que eram (os cegos) normais iguais a mim.” (sic). Essa afirmação sugere que Violeta não se considerava neste momento como cega, já que ela aproximava os cegos (enquanto outros: desviantes) de si (enquanto normal), ou seja, ela só considerou os cegos como seres normais quando se tornou cega. Isso pode ser confirmado na continuação do seu discurso no parágrafo abaixo.

Como afirmou Amiralian (Op. Cit) a situação da deficiência visual adquirida se constitui como uma situação ambígua, pois o indivíduo que introjeta em sua identidade crenças e valores que segregam indivíduos desviantes encontram dificuldades ao se tornar estes indivíduos. Essa experiência contraditória pode resultar em diversas formas de sentir e viver o fenômeno, como pode ser visto mais adiante no caso de Rosa que, talvez, devido a introjeção dessas crenças sociais não consegue se ver inserida na sociedade, pois, prefere estar segregada e separada da mesma.

Enquanto cega, Violeta diz que não se vê cega; “Não tenho nada para falar, eu não me vejo cega, só me percebo cega quando o meu tato não alcança algo. Eu não tenho um pingão de revolta. Deus teve um plano para mim a partir do momento em que ele me permitiu isso ele foi tudo para mim”(sic).

Atualmente percebemos que Violeta se encontra em uma fase de negação, (KLUBER-ROSS, op. Cit), pois, em seus discursos há uma notória negação de seu estado só se percebendo enquanto cega quando o seu tato, não alcança algum objeto físico: “só me vejo cega quando o meu tato não alcança algo” (sic), ou mesmo diante da frase: “... comecei a sentir que eram (os egos) iguais a mim” (sic), o que supõe que inconscientemente Violeta não se considera cega.

Foi dada uma ênfase por Violeta a questão de “não se sentir cega”. Talvez essa percepção de cegueira seja algo construído na instituição para demonstrar que o cego é igual a uma pessoa vidente, no entanto não foi possível aprofundarmos mais esta questão.

Outra ênfase no discurso de Violeta se refere ao papel que a cegueira representa em sua vida. A sua condição lhe trouxe problemas, porém estas dificuldades não foram o bastante

para anular seus ganhos secundários<sup>8</sup>, ela relata que quando via, tinha uma vida restritiva, e que apenas quando se tornou cega passou a ter amigos, emprego, educação com qualidade em fim vida, dando a impressão de que a cegueira foi um grande presente de sua vida: “A falta da visão não foi a falta de tudo, quando eu tinha a visão eu não era nada quando perdi a visão eu passei a ter tudo”(sic), isso pode ser visto novamente em outro discurso de Violeta “A perda da visão me trouxe problema, porem me trouxe ganhos, eu trabalho”(sic).

Os ganhos secundários na vida de Violeta facilitaram a sua organização social, pessoal e interpessoal a ponto de ela se sustentar nestes ganhos para não aceitar o seu estado atual. A sua identidade pessoal também se organizou mediante a esses ganhos possibilitando que ela se enquadrasse enquanto cega numa sociedade “normal”.

Como havia afirmado anteriormente Hall (op. Cit) a identidade é formada através da consciência do que o sujeito é para si através de uma relação com o meio em que vive. No caso de Violeta a sua identidade se formou a partir desses ganhos secundários que lhe possibilitou uma organização mais funcional de sua vida, pois ela relatou que antes de ficar cega a sua vida era normal, porém não tinha trabalho, nem amigos tinha sim colegas; “... trabalhar, não trabalhava, (...) colegas que convivia, família” (sic) e a partir da cegueira, ela se tornou mais ativa em sua própria vida porque a partir da situação de perda ela passou a ter amigos e emprego.

No caso de Rosa ela relatou que no primeiro momento apresentou uma descarga emocional forte de raiva (KLUBER-ROSS, op. Cit) não se considerando culpada pelo seu estado, a culpa pertencia a um outro como afirma na fala que se segue: “... coloquei a culpa em todo mundo..., revolta. Não gosto de falar sobre isso...” (sic). O impacto da cegueira na vida de Rosa foi tão doloroso que na pergunta sobre quais foram os sentimentos sentidos (raiva, tristeza, culpa, etc) ela respondeu que sentiu: “tudo misturado, raiva, revolta, (...) coloquei a culpa em todo mundo, (...) revolta, não gosto de falar sobre isso.” (sic)

Como foi visto no caso de Rosa a raiva foi o primeiro processo encontrado por ela para superar a frustração da perda de sua visão que é caracterizada por uma mudança brusca no temperamento do sujeito marcada pela agressividade e pelo ato de penalizar os outros pelo seu atual estado.

Após o primeiro momento Rosa, passou dois anos sem sair de casa, triste “... fiquei mais de dois anos dentro de casa, ninguém ligava, meus filhos não me davam ousadia, todo

---

<sup>8</sup> Estamos chamando de ganhos secundários a organização de “compensações psicológicas” que representam algum tipo de ganho em ordem material, pessoal ou interpessoal para os indivíduos, posterior á uma situação de perda.

mundo tirava sarro de mim.”(sic) Através do que foi colocado por Rosa foi possível observarmos que ela passou por um episódio depressivo (DALGALARRONDO, op. Cit) de origem reativa por ter ocorrido após a perda de sua visão, outra característica da depressão pode ser vista em seu discurso onde ninguém ligava para ela, e ela se encontrava triste e infeliz.

O quadro depressivo foi um dos modos de enfrentamento descritos por Kluber-Ross (op. Cit) tendo como uma de suas características a dificuldade em relações interpessoais, tanto do ponto de vista do deprimido quanto do ponto de vista das pessoas que cuidam. É muito comum ocorrer por parte da pessoa deprimida, uma alteração de percepção da realidade no que se diz respeito aos vínculos emocionais. No caso de Rosa sua fala enfatiza um abandono da família, assim sugere que uma ação de cuidado pode estar sendo mantido como abandono e rejeição: “fiquei mais de dois anos dentro de casa, ninguém ligava, meus filhos não me davam ousadia, todo mundo tirava sarro de mim. Meu filho colocou uma menina para cuidar de mim” (sic).

Foi observado que o papel da instituição da vida de Rosa é primordial para a reorganização da sua identidade, pois ela é a sua referência de apoio e suporte que a orienta e protege: “Isso aqui é meu apoio, minha família, me tratam melhor que na minha casa” (sic)

Quanto à percepção sobre cegueira, Rosa afirma que não tinha aproximação com pessoas cegas e não respondeu qual era a sua idéia sobre as pessoas cegas.

Sua percepção de si enquanto cega é de ser uma pessoa “normal” que pode resolver tudo e que só se percebe cega quando precisa ler uma correspondência. No entanto, podemos perceber que, apesar de demonstrar aceitar a sua condição nas respostas dadas, Rosa apresentou uma resistência nas perguntas referentes a seu sentimento de perda, o que pode subtender que ela ainda esteja saindo da fase de depressão.

Rosa enfatizou em diversas respostas que antes a sua vida era ativa, funcional. Como pode ser constatado na sua resposta às respectivas perguntas: A cegueira afetou a sua maneira de ser? O que mais afetou?; E na pergunta: Como era a sua vida social antes da cegueira (os relacionamentos com outras pessoas, o lazer, o trabalho, o estudo e etc) “afetou, me impediu de fazer o que eu fazia...” (sic) e “Eu trabalhava, acordava cedo, trabalhei até de pedreira. Vendi cafezinho na rua e era costureira. Eu saia muito! (...) Viajava muito!” (sic).

Ambos os sujeitos reagiram e sentiram a perda de forma diferenciada e no que se refere à aceitação, ambas não aceitam plenamente a sua condição sendo que Rosa se encontra no caminho da aceitação. Já Violeta permanece paralisada nos benefícios que “recebeu” após a sua situação de perda e se encontra negando a sua condição.

## 6. CONCLUSÃO

A execução dessa pesquisa foi de fundamental importância, pois possibilitou uma ampliação da compreensão do subsídio teórico sobre a perda da visão. Constatamos através da pesquisa que a perda da visão é uma situação, qual não se pode generalizar, quanto às reações, pois, cada indivíduo reage de forma diferenciada.

As histórias de vida dos sujeitos demonstraram que a forma como a perda da visão se configura em cada história afeta diretamente a sua forma de perceber e lidar com esta situação. Foi possível observarmos a influência do contexto familiar e social na vida destes indivíduos, sendo esta a sua maior afirmação do pré-conceito que discrimina os cegos, tratando a cegueira com dificuldade através do espanto ou da indiferença.

É notória na pesquisa a influência da crença popular do que é considerado normal e anormal o que provoca no ser normal que se torna anormal uma resistência a aceitar a sua nova configuração. Essa resistência foi observada em ambos os casos sendo que esta persiste em Violeta que organizou a sua identidade em torno de um papel social e não em torno de si mesma. Já para Rosa é melhor estar apartada do que incluída.

Dentro do contexto da perda, o indivíduo passa por um processo de reconstrução de sua identidade, deverá resignificar os seus pré-conceitos internos sobre as suas crenças pessoais para melhor aceitar esta nova condição. Assim, foi possível perceber na pesquisa que a identidade dos sujeitos vai ser construída a partir do discurso da instituição que atua muitas vezes colocando o cego em um local de super herói que não teme nada, que não tem problema algum e que pode tudo.

Vale ressaltar que para a verificação dessas hipóteses, seria necessária uma pesquisa mais aprofundada, acerca de como as instituições influenciam no processo de re-construção da identidade de sujeitos.

O fato de haver uma deficiência sensorial os torna diferente dos videntes sim, e impõe limitações físicas e sociais. Porém, a questão de haver limitações não os torna incapacitados e sem talentos para desempenhar diversas funções, o que os torna incapacitados é o fato de discriminarem a si próprio, e, principalmente, serem discriminados pelos outros, não se reconhecendo nem sendo reconhecidos como seres capazes.

## 7. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- AMARAL, Lígia. *Conhecendo a deficiência: em companhia de Hércules*. São Paulo: Probel, 1995.
- AMIRALIAN, Márcia. *Psicologia do excepcional*. São Paulo: EPU, 1986.
- ANTONIAZZI, Adriane. *O conceito de coping: uma revisão teórica*. Publicado em (1998). Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/epsic/v3n2/a06v03n2.pdf>> Acesso em: 20/04/2005
- BAREZINSKI, Maria Cristina. *Reações psicológicas à perda da visão*. Publicado em (2004). Disponível em: <<http://www.portaldaretina.com.br/home/artigos.asp?id=70>> Acesso em: 20/04/2005.
- BECKER, Elisabeth; *Deficiência: alternativas de intervenção*. São Paulo: Casa do Psicólogo, 1997.
- BRUMER, Anita & PAVEI, Katiuci & MOCELIN, Daniel Gustavo. Artigo: *Saindo da "escuridão": perspectivas da inclusão social, econômica, cultural e política dos portadores de deficiência visual em Porto Alegre*. Disponível em: <[www.scielo.com.br](http://www.scielo.com.br)> Acesso em: 15/04/2005.
- CAMON, Valdemar, et al.. *Depressão e psicossomática* São Paulo: Pioneira Thomson Learning, 2001.
- DALGALARRONDO, Paulo. *Psicopatologia e Semiologia dos Transtornos Mentais*. Porto Alegre: Artes Médicas Sul, 2000.
- DORSCH, Friedrich. *Dicionário de Psicologia*. Rio de Janeiro: Vozes, 2001. Trad. Emmanuel Carneiro Leão.
- FONSECA, Vitor. *Educação Especial: programa de estimulação precoce - uma introdução às idéias de Feuerstein*. Porto Alegre: Artes Médicas, 2ªed. rev. Aumentada,1995.
- HALL, Stuart. *A identidade cultural na pós-modernidade*. Rio de Janeiro: DP&A, 2003.
- KOVÁCS, Maria. [et al]. Deficiência adquirida e qualidade de vida - possibilidades de Intervenção psicológica In BECKER, Elisabeth; [et al]. *Deficiência: alternativas de intervenção*. São Paulo: Casa do Psicólogo, 1997.
- MACHADO, Adriana Marcondes [et al]. *Psicologia e direitos humanos:educação inclusiva, direitos humanos na escola*. São Paulo: Casa do Psicólogo; Brasília, DF: Conselho Federal de Psicologia, 2005.
- MITTLER, Peter. *Educação inclusiva: contextos sociais*. Porto Alegre: Editora Artmed, 2003.
- RANÑA, Wagner. Direitos humanos, educação inclusiva e reforma psiquiátrica para a criança e o adolescente In MACHADO, Adriana Marcondes [et al]. *Psicologia e direitos humanos: educação inclusiva, direitos humanos na escola*. São Paulo: Casa do Psicólogo; Brasília, DF: Conselho Federal de Psicologia, 2005.
- SANTOS, Flavia. *Aceitação e o enfrentamento da cegueira na idade adulta* (dissertação). São Carlos: UFScar, 2004.

SILVA, Tomaz. *Identidade e diferença: a perspectiva dos estudos culturais*. Rio de Janeiro: Vozes, 2000.

VEIGA-NETO, Alfredo. Quando a inclusão pode ser uma forma de exclusão In MACHADO, Adriana Marcondes [et al]. *Psicologia e direitos humanos: educação inclusiva, direitos humanos na escola*. São Paulo: Casa do Psicólogo; Brasília, DF: Conselho Federal de Psicologia, 2005.