

Deficiência Visual: a Perda e a Superação *Visual Deficiency: the Loss and the Exceed*

Deisy Parnof

RESUMO

Na condição de não mais enxergar, a pessoa passa por um processo de modificações em sua identidade, no seu dia-a-dia, nos contextos familiar e social, assim como no modo de perceber-se. Este estudo tem por objetivo investigar as reações emocionais, as mudanças de rotina, o apoio da família e o da sociedade, vivenciados pelo indivíduo ao ter a perda de sua visão definitivamente confirmada por diagnóstico médico, e sua percepção do trabalho do psicólogo no processo de reabilitação. Optou-se pelo referencial metodológico da pesquisa qualitativa, tendo como participantes cinco indivíduos residentes em municípios da região Oeste de Santa Catarina, do sexo masculino, de 25 a 50 anos de idade, que perderam a visão ao longo da vida, por doenças ou acidentes, participantes de uma instituição de prevenção da deficiência visual, bem como de habilitação e reabilitação de seus portadores.

Realizaram-se entrevistas semiestruturadas, sendo os dados analisados com base em Minayo. Constatou-se que as reações quanto à perda da visão não podem ser generalizadas, pois cada indivíduo reage e se adapta à nova condição de forma diferenciada. A história de vida dos participantes demonstrou como a perda visual pode configurar-se na vida de cada um e até afetar, diretamente, o modo de perceber esta situação e lidar com ela.

Palavras-chave: Deficiência Visual, Psicologia, Adaptação.

ABSTRACT

Under the condition of being no longer able to see, the person goes through a process of changes in his/her identity, in day-to-day living, in family and social contexts, as well as in the way he/she perceives him/herself. This study aims to investigate the emotional reactions, the routine changes, the family and the social supports, experienced by the individual on having his/her vision loss definitely diagnosed by a doctor, and his/her perception of the role of the psychologist in the rehabilitation process. The chosen methodological frame of reference was the qualitative research, with the participation of five individuals, male, ages between

25 and 50 years, living in different counties on the west of Santa Catarina, who have lost their sight throughout life, by illnesses or accidents, and who were partakers of an institution for prevention of visual impairment, as well as for habilitation and rehabilitation of those visually impaired. There were semi-structured interviews, and the data analysis were based on Minayo. It was concluded that reactions to vision loss cannot be generalized since each individual reacts and adapts him/herself to the new condition in different ways. The life history of the participators demonstrated how visual loss can be configured in each one's living, and even affect directly the way a person perceives this situation and reacts to it.

Keywords: Visual Impairment, Psychology, Adaptation.

1 INTRODUÇÃO

A perda da visão pode ocorrer em qualquer fase da vida, por fatores hereditários (congenitos, catarata, glaucoma, etc.) ou adquiridos (doenças oculares, acidentes, etc.) podendo, às vezes, ser prevenida ou controlada. O diagnóstico deve ser realizado por um médico oftalmologista, que auxiliará na utilização de recursos ópticos e na orientação sobre seu uso. O indivíduo que perde a visão passa a ter uma deficiência sensorial e se depara com várias situações limítrofes em sua vida. Entre elas está a dependência de outras pessoas para desempenhar tarefas, que até então realizava independentemente, mas também procura estratégias para adaptar-se a esta perda. A partir da condição de não mais enxergar, a pessoa passa por um processo de modificações em sua identidade, em seu dia-a-dia, no contexto familiar e social e no modo de perceber-se como uma pessoa com deficiência, tendo reações emocionais de descrença, de negação da sua nova condição. Protesta quando busca opiniões de outros profissionais, sofre depressão, mudança de apetite e ansiedade até finalmente ocorrer a aceitação ou convívio com a perda (BARCZINSKI, 2001).

O interesse pelo assunto surgiu a partir da curiosidade em saber como se sente a pessoa que perde a visão ao longo da vida: que mudanças ocorrem em sua vida e como é o processo de adaptação no meio familiar e social. Pesquisando sobre este assunto, entende-se que há necessidade em ampliar os referenciais bibliográficos e as pesquisas na área da Psicologia voltada às deficiências. Novas descobertas científicas recaem no aspecto social da questão, possibilitando a melhoria da qualidade de vida do deficiente, agregando conhecimentos aos profissionais e auxílio aos familiares sobre o tema.

Apesar de existirem poucas publicações científicas sobre a deficiência adquirida ao longo da vida, foram encontrados alguns artigos que descrevem a aceitação e o enfrentamento da deficiência visual adquirida, alguns aspectos psicológicos da perda da visão, da inclusão social e do apoio familiar. Cabe ressaltar que são vastos os artigos que tratam sobre a deficiência visual infantil e/ou congênita e sobre o processo educacional (NOBRE; MONTILHA; TEMPORINI, 2008; NUREMBERG, 2008; HUEARA et al., 2006; BATISTA, 2005; SANTOS, 2005; ALBORNOZ, 2004; CARVALHO et al., 2002, dentre outros).

Sendo assim, a investigação consiste no estudo não só das reações emocionais resultantes da notícia da perda (parcial ou total) da visão, mas, também, da identificação, da mudança de rotina, da existência da rede de apoio familiar e social que dão suporte durante o período de enfrentamento da perda e a percepção dos participantes frente ao trabalho da Psicologia. A partir disso apresenta-se a seguinte problemática: “Quais são as reações emocionais, mudanças de rotina, apoio familiar e social vivenciados pelo indivíduo ao receber a notícia da perda da visão e qual sua percepção em relação ao trabalho do psicólogo no processo de reabilitação?”.

Para que ocorra a aceitação ou adaptação da deficiência visual faz-se necessário estabelecer algumas estratégias de enfrentamento, intervenções psicológicas para o indivíduo lidar com seu dano físico ou emocional. A ajuda de profissionais, familiares e grupos sociais aumenta as possibilidades de adaptação à nova condição visual, levando o indivíduo a restabelecer sua relação com o mundo a partir das habilidades que lhe resta.

2 MÉTODO

Para este estudo, optou-se pelo referencial metodológico da pesquisa qualitativa, que considera o caráter histórico do objeto de pesquisa, sendo que, tanto os sujeitos quanto os pesquisadores são dialeticamente autores e frutos do seu tempo histórico. Ocorre em um cenário natural, em um nível de realidade que não é possível de ser quantificado. É essencialmente interpretativa, está implicada

em todo o processo de investigação, que vai desde a escolha do objeto até os resultados obtidos. Envolve-se com a questão dos significados, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes (CRESWELL, 2007; MINAYO, 2002).

Os instrumentos utilizados na coleta de dados foram: Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e entrevista semi-estruturada. Participaram do estudo cinco homens com deficiência visual. Os critérios para seleção da amostra foram: pessoas residentes em municípios da região Oeste de Santa Catarina, indicadas pelo presidente da instituição, do sexo masculino, entre 25 e 50 anos de idade, que perderam a visão ao longo da vida, por doenças ou em acidentes.

A coleta de dados foi realizada em três momentos:

A) Inicialmente foi realizado contato com o presidente de uma instituição que atende pessoas portadoras de deficiência visual na cidade de Chapecó, para verificar se havia interesse, disponibilidade de participantes e consentimento para a realização do estudo no local. A proposta do trabalho foi aceita e ele disponibilizou os participantes, ressaltando a importância de se realizar estudos com as pessoas deficientes, para que a sociedade os perceba de outra forma, face ao avanço do processo de inclusão, onde o trabalho da Psicologia é indispensável para o equilíbrio psicológico dos deficientes e familiares.

B) No segundo momento, após definir a amostragem, foram determinadas as estratégias para entrada em campo. O contato com os participantes foi realizado pelo presidente da instituição que solicitou a presença dos mesmos, em determinada data na instituição, para que fosse possível apresentar os objetivos e a importância da pesquisa. Após esclarecimento dos objetivos da pesquisa e apresentação do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e sua assinatura, foram combinados com cada participante os dias e horários para realização das entrevistas. O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, assinado em duas vias, contém informações sobre a pesquisa, sobre a gravação das entrevistas, o sigilo das informações e dados pessoais, a liberdade de escolha para participar do estudo.

C) No terceiro momento foram realizadas as entrevistas semiestruturadas que tiveram duração de aproximadamente 20 minutos cada. Foram gravadas em aparelho digital (MP4) e posteriormente transcritas, garantindo sua fidedignidade. A entrevista de pesquisa possibilita coletar informações sobre o tema, é a técnica mais utilizada no trabalho de campo. É caracterizada como uma conversa entre duas pessoas, uma interação distinta, com iniciativa do entrevistador, tendo por objetivo levantar informações de um objeto de pesquisa (MINAYO, 2004).

Para análise e interpretação dos dados utilizou-se a análise de conteúdo, que se apresenta como uma técnica de interpretação de textos, através de duas funções na sua aplicação. Uma refere-se à verificação das hipóteses, ou seja, pode encontrar respostas para os objetivos formulados e também confirmar ou não as afirmações estabelecidas antes do trabalho de investigação. A segunda refere-se à descoberta do que está por trás dos conteúdos manifestos, indo além do comunicado pelo participante (MINAYO, 2002).

A partir dos resultados obtidos com a coleta dos dados, foram elaboradas as seguintes categorias, compostas por subcategorias:

- 1) Indicadores Individuais: reações emocionais e mudança de rotina após diagnóstico;
- 2) Apoio familiar: A família como suporte emocional;
- 3) Apoio social: Amigos e profissionais da área da Psicologia no processo de reabilitação.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

3.1 PERDA DA VISÃO: REAÇÕES EMOCIONAIS

A perda da visão pode provocar no indivíduo diferentes reações levando-o a encontrar estratégias para lidar com esta perda. Entre estas reações está o trauma físico e social, que pode ter início no consultório ou no hospital quando o médico oftalmologista informa ao paciente sobre a perda da visão, ou seja, dependendo da forma da informação, o diagnóstico pode provocar diversas reações. Se o paciente for preparado antes, com informações sobre a deficiência visual e que recursos podem ser utilizados, pode ser que a reação não seja tão arrasadora (RODRIGUES, 2004).

Pôde-se identificar que ao ficarem sabendo da perda visual, alguns não aceitaram e/ou negaram esta condição, procurando vários médicos, outros buscaram a reabilitação logo após o diagnóstico.

De acordo com Barczinski (2001) algumas reações psicológicas que ocorrem devido à perda da visão refletem a negação da limitação, insegurança a respeito de si mesmo, desconfiança em relação a outras pessoas e suas intenções, ressentimento pela sensação de não ser querido e aceito pelo mundo. Muitas vezes o indivíduo julga que ser diferente é ser inferior e evita situações sociais podendo cair no isolamento. Além disso, pode considerar a perda sensorial da visão como perda física, sentindo-se mutilado. Pode ocorrer na pessoa uma desorientação inicial, como por exemplo, diminuição do olfato, do tato, da memória, da capacidade motora e sinestésica e do contato e/ou vínculo com o meio ambiente, afetando sua independência. Também diminuição do contato e do vínculo com o meio ambiente e do campo visual, ou seja, olha para algo que não se encontra mais ali. Em alguns casos há dificuldade nas habilidades básicas como: andar sozinho e/ou realizar tarefas que antes fazia independentemente. Embora estas reações e sensações serem as mais sentidas, não estabelecem uma regra geral para todos os casos de perda da visão. “A gente pensa que o mundo está no fim, mas depois vai acostumando e vê que não é isso, o primeiro ano foi difícil” (P4).

É possível observar, a partir dos relatos, algumas reações de negação e dificuldades para se adaptar a perda da visão.

A notícia foi chocante na época né e houve todo trauma da perda, todo trauma desse, fiquei por três meses em Curitiba. E até fiquei de forma alojada em Curitiba, realmente pra ficar tentando me recuperar mas enfim, não deu, não deu e tive que na realidade aceitar. A cegueira eu não aceito até hoje eu aprendi a conviver com ela. Então eu acho assim, até brinco com a “piasada”, que eu convivo de maneira legal, mas aceitá-la eu acho que né, vou morrer com isso e não vou aceitar mesmo (P5).

Isso foi um processo muito complicado, foi sabe eu não aceitava que ia ser uma pessoa com deficiência, até se adaptar foi muito complicado [...]. Aceitar é difícil, o sistema nervoso fica muito alterado, porque é uma coisa que você fica em pânico. Meu Deus do céu, pra mim foi um desespero total sabe. Eu me senti inseguro depois que perdi a visão (P2).

A partir das falas dos participantes, pode-se perceber semelhantes formas de reações emocionais que dificultam a adaptação dos indivíduos após a perda da visão, ou seja, alguns que se entregaram ao desespero e outros que a princípio negam sua nova condição visual, que não lutam e/ou que não buscam ajuda, mas, que com o passar do tempo vão se adaptando a esta condição. Sendo assim, a deficiência pode despertar no indivíduo sentimentos de incapacidade, em alguns casos desesperança, tristeza, ocorrendo mudanças na sua relação com os outros e consigo mesmo.

3.2 MUDANÇA DE ROTINA APÓS DIAGNÓSTICO

É principalmente através da visão que o indivíduo pode adquirir o conhecimento do mundo, são os olhos que captam estímulos sensoriais capazes de realizar a sua relação com os objetos, pessoas, situações e vida social em geral. Ao perder a capacidade visual o indivíduo sofre limitações para relacionar-se com o mundo externo, encontrando dificuldades em desempenhar tarefas que antes realizava independentemente, necessitando de equilíbrio e autoconfiança que só serão possíveis com a colaboração, auxílio, empatia e paciência das pessoas com quem convive (OLIVEIRA; CARVALHO, 2005).

Percebe-se que a perda da visão provoca mudanças na comunicação escrita e habilidades motoras. Observa-se na fala a seguir que logo após a perda da visão o indivíduo tenta realizar atividades que antes desempenhava sem auxílio, como por exemplo, correr e brincar com os amigos.

Eu ainda não estava habituado, não estava preparado pra isso, porque depois que eu perdi a visão, eu ainda queria brincar com meus amigos, meus colegas de correr pra lá e pra cá. Muitas vezes corria mesmo sem enxergar e caía e me machucava bastante, me machuquei muito. Mas, é porque eu não pensava, depois mais tarde, que daí comecei a sentir a diferença. Daí comecei pensar, espera ai antes eu escrevia de caneta, quando comecei me reabilitar tive uma reação tremenda sobre o Braille, até hoje não gosto de Braille, porque, antes eu escrevia de caneta e já fazia tudo. Daí começa tudo de novo aquelas coisas, e não me acostumei daí dali em diante eu disse não, como é que pode antes eu enxergava tava escrevendo diferente porque que agora tenho que escrever de outra forma (P1).

Foi possível verificar que com a perda da visão os indivíduos perdem habilidades individuais, motoras, do trabalho e da vida social que anteriormente desempenhavam sem ajuda.

Antes tranquilo, né, tinha autonomia pra fazer o que quisesse, então em tipo de leitura assim, ia em qualquer lugar, dirigir a gente dirigia. Sem de repente alguém ali pra te apoiar, se sentia seguro, quando tinha a visão normal. Depois quando a gente perdeu e está perdendo ainda né, a gente se sente assim na verdade sem segurança, por exemplo, desde atravessar uma rua, tem dias que ainda graças a Deus a gente ainda consegue andar sozinho por ai, mas, tem vezes que a cor branca dificulta, você não consegue calcular uma distância, de um carro se é de 50 metros se é 30 metros, você não sabe a distância, daí você acha que tá tão longe e ao mesmo tempo tá tão perto [...]. Na senha principalmente é um problema sério, aquelas letras vermelhas você não consegue enxergar (P2).

Pode-se perceber que ao se deparar com a perda da visão, o indivíduo passa por um processo de readaptação em sua vida, não sendo uma tarefa fácil, pois necessita de informações sobre a deficiência visual para que possa continuar vivendo e se relacionando no mundo que construiu através da visão. No início pode ser difícil encontrar recursos para se adaptar à nova condição, principalmente nas atividades diárias que estava habituado a realizar, ou seja, passa por um processo de reestruturação no seu modo de existir no mundo, nas relações familiares, sociais, financeiras, habilidades individuais e do trabalho.

3.3 A FAMÍLIA COMO SUPORTE EMOCIONAL

Pode-se considerar que a família se constitui a partir de um grupo com dinâmicas e relações diversificadas, possui modos de funcionamento que são modificados de acordo com alterações físicas e/ou emocionais em um de seus membros ou no grupo como um todo. Ao deparar-se com uma situação de deficiência na família, o ato de cuidar deste membro pode provocar estresse e sofrimento nos familiares, pois, na maioria das vezes, não possuem informações adequadas sobre a deficiência. Para que a pessoa com deficiência seja integrada na sociedade, ela necessita ser aceita primeiramente na família, para isso é importante que haja intervenção, acompanhamento e suporte psicológico e educacional à família para amenizar o impacto negativo que a deficiência pode trazer

para o contexto familiar, como também fornecer informações e trocas sobre esta deficiência (GLAT, 1996).

Observa-se nas falas a seguir, o quanto a família é importante na vida dos indivíduos. Buscam o sentido da vida na família e é nela que se apóiam: “A família foi essencial, você sabe que se não é o apoio da família não tem como você se sobressair” (P1). “Na verdade é um conjunto de todos, todos os envolvidos, cada um ajudou um pouco” (P3).

Eu sempre digo que é a família é o mais importante de tudo. O que sobra mesmo é a família, o amor da família, o amor de pai e mãe, de irmão, é um amor assim diferente dos outros sentimentos que as outras pessoas podem indicar você. É o amor verdadeiro mesmo, então tive muito apoio da família, gosto muito da minha família, porque nos meus momentos de tristeza, de frustração, de ansiedade, eu tive a minha família (P5).

O cuidado da família pode ser considerado indispensável na vida do indivíduo que se encontra fragilizado. Está relacionado à sobrevivência, à saúde e à qualidade de vida, ou seja, à forma de ser, de existir e coexistir no mundo (AZEVEDO; SANTOS, 2006).

3.4 APOIO SOCIAL

3.4.1 Amigos

A palavra cuidado em latim significa cura, usada nas relações de amor e amizade e significa atitude de cuidado, desvelo, pensamento, atenção, demonstração de interesse, preocupação e inquietação pela pessoa amada, ou seja, a importância de um indivíduo a ser cuidado por outro, o cuidador (AZEVEDO; SANTOS, 2006; BOFF, 1999). “Eu busquei bastante inspiração nos outros, é baseado nos outros, nos amigos que eu também consegui” (P1). Pode-se também observar que: “Os amigos são temporários, ficam um período contigo, mas, depois retornam pros seus lares [...], tive muito apoio também dos meus amigos” (P5).

Na fala abaixo podemos perceber que apesar de algumas dificuldades sociais encontradas no início da perda da visão, o indivíduo reconhece suas potencialidades de se aproximar das pessoas, de fazer novas amizades.

Comecei ir viajar coisa e tal, viajar junto com a associação daí comecei desenvolver outro tipos de habilidades, eu fui perceber que tenho potencialidade de fazer outras coisas. Porque eu acho que a pessoa cega tem muita ignorância com ela, e eu comecei mudar isso, e eu percebi ó as pessoas tem medo de mim, não gostam de mim, coisa e tal. Não, pera ai, quem não gostava de mim era eu mesmo, e o que aconteceu? Eu comecei mudar e fazer a diferença, as pessoas começaram se aproximar mais, tanto que eu já trabalhei com aluno em tudo que é colégio, eu trabalhei normalmente e não me deu erro nenhum. Espera ai, a gente que é ignorante que muitas vezes querem conversar com a gente e não sabem como chegar, que a gente não dá à chance deles fazerem isso (P1).

Podemos considerar que apesar das pessoas tentarem buscar suas potencialidades, superar obstáculos, aproximar-se das pessoas e dos amigos, muitas vezes ainda vivenciam o preconceito, sendo rotuladas de incapazes e indefesas. Precisamos de persistência e esforço pra superar esta situação, buscando conhecimentos sobre a deficiência é um dos passos para que o preconceito seja amenizado, outro é a mudança de valores e paradigmas que a sociedade possui das pessoas com deficiência. Para que ocorra mudança é necessário que passemos da integração à inclusão, sendo necessárias a conscientização da existência do problema e a ação para que este seja solucionado (OLIVEIRA; CARVALHO, 2005).

3.4.2 Profissionais da área da Psicologia no processo de reabilitação

O processo de reabilitação para pessoas com deficiência visual pode ser considerado essencial no processo de adaptação, o qual envolve dois componentes centrais: o primeiro é de conseguir lidar com as reações emocionais decorrentes da perda da visão, para ocorrer a aceitação e/ou adaptação à situação; o segundo é aprender métodos e atividades da vida diária, ter acesso à informação, adaptações para o trabalho e para o lazer (RODRIGUES, 2004).

A Psicologia é importante pra você, de repente você tá numa situação meio sem saída, como na verdade aconteceu comigo, e eu acho que a orientação dessa pessoa, ela te ajuda um monte, pra você refletir e tomar decisões também. Eu acho muito importante, importantíssimo, não só pra mim foi útil, como todo pessoal necessita bastante. Esse apoio psicológico é muito importante. Eu acho fundamental que deve ter na entidade ou em qualquer lugar que for. Pode dar orientação, porque às vezes que parece que pra ti é o final de tudo, que acabou, que a vida foi pro espaço, quando que parece que pra mim nada tem mais sentido, nesses casos assim daria uma nova energia, nova esperança, pra reiniciar alguma coisa na tua vida. Desde um trabalho, na parte de sentimento, pode ajudar bastante, na auto-estima, porque sozinho muitas vezes a gente não consegue levantar, claro, depende da força de vontade, mas com ajuda é mais, tudo bem mais fácil (P2).

É importantíssimo, porque é um profissional [...] que trabalha muito com a mente da pessoa [...]. E eu acho que a Psicologia vem muito disso é dessa conscientização, é trabalhar o ser humano, das suas potencialidades, porque antigamente eles batiam muito na tecla do negativismo, ah, não! Se deficiente não pode, hoje nós temos que mostrar que ele pode, o inverso, ele tem consciência sobre si e sim a Psicologia mostra alternativas para que ele possa ter uma cidadania. E daí eu conto com todos os profissionais da Psicologia, todos, todos, que muitas vezes a deficiência não está na pessoa com deficiência e sim nos familiares, muitas vezes nos amigos, e isso é uma função que vocês, que esse é um trabalho que vocês psicólogos, podem fazer e fazer com qualidade (P5).

Pode-se perceber que os participantes consideram o trabalho da Psicologia indispensável no momento da perda da visão, podendo auxiliar e informar sobre o que fazer a partir desta nova condição. Também trabalhar com as potencialidades do indivíduo, buscando no mesmo motivação para iniciar uma nova etapa de mudanças e adaptações.

O apoio e acompanhamento psicológico durante o processo de reabilitação são necessários para auxiliar o indivíduo a lidar com a perda da visão. Pode-se realizar dinâmicas de grupo ou psicoterapia individual para apoiar os deficientes visuais para uma melhor adaptação à sua perda sensorial, trabalhando com questões de restrições da vida social, familiar e individual, trazendo para os indivíduos novas possibilidades às suas vidas, planos para o futuro e retomada ou início de trabalhos agradáveis e de iniciativas pessoais (ACKERMAN, 1986). “Se a pessoa tem vários problemas, daí orientar, não entendo muito a Psicóloga, mas tem que chegar falar com a pessoa. Mostrar as potencialidades da pessoa” (P4).

Entretanto o terapeuta deve ser conivente com o grupo e/ou indivíduos que passam por situações traumáticas em suas vidas, ou seja, deve ter a capacidade de escutar e compreender o estado em que o paciente se encontra, ajudando-o a recuperar seu equilíbrio emocional. Além disso, o apoio por parte de um médico geral ou oftalmologista é também de grande importância no momento da informação sobre o diagnóstico, sobre a gravidade da deficiência, encaminhamento para serviços profissionais de reabilitação e saúde mental. Estabelecendo assim uma relação de confiança entre médico/paciente, terapeuta/paciente, encorajando o indivíduo a expor as suas reações, os seus medos, receios e dúvidas referentes à deficiência (RODRIGUES, 2004).

Cabe ressaltar a importância de trabalhar a família que passa por um momento de mudanças e conflitos, podendo ser realizado grupo de apoio aos familiares para que estes tenham suporte psicológico e sejam capazes de proporcionar um ambiente acolhedor ao indivíduo que se tornou deficiente visual. Zimerman e Osório (1997) nos dizem que um grupo é formado por um conjunto de pessoas que criam leis e mecanismos, com a finalidade de atingirem um objetivo comum a seus interesses. Ou seja, formar um grupo com vários familiares que possuam objetivos em comum, para que possam ajudar seu membro a se adaptar à deficiência, podendo obter informações e compreender melhor a deficiência visual, acreditando e valorizando as potencialidades deste membro no contexto familiar.

Pode-se observar que há uma grande necessidade da inserção da Psicologia em instituições de reabilitação de pessoas com deficiências, para que se possa dar atenção e apoio necessário aos deficientes e principalmente a seus familiares, que muitas vezes necessitam de maior apoio do que o próprio deficiente. Sendo assim, compete aos Psicólogos intervir, acompanhar, dar suporte e auxiliar as famílias neste processo de mudança, readaptação e na construção de um espaço de convivência agradável, tolerante e saudável para que o indivíduo com deficiência possa sentir-se seguro e apoiado para encarar o mundo que para ele passou a ser novo.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A elaboração deste estudo foi de fundamental importância, pois possibilitou melhor compreensão sobre a deficiência visual e suas respectivas consequências. Foi possível constatar que a perda da visão na vida dos indivíduos é uma condição que não pode ser generalizada quanto às reações, pois cada um age e se adapta de forma diferenciada. A história de vida dos participantes demonstra como a perda visual se configura na vida de cada um, podendo afetar diretamente a forma de perceber e lidar com esta situação.

A partir do interesse em estudar e aprofundar esse assunto levantou-se o título: Deficiência Visual: a Perda e a Superação. Foi pensado para instigar as pessoas a lerem e pesquisarem sobre o assunto que nos revelou que as pessoas ao se depararem com a deficiência visual perdem várias de suas habilidades individuais e sociais, ou seja, privam-se da independência que antes possuíam na vida profissional, financeira e social já estabelecidas e dos planos para o futuro. A superação, quando passam por todo o processo de perda, que vai do luto até à adaptação, baseia-se no apoio dos recursos psicológicos, sociais e familiares.

Foi possível perceber que a ajuda dos profissionais da Psicologia é indispensável no processo de reabilitação, no momento da perda. Podendo os mesmos dar suporte e auxílio em um dos momentos mais difíceis da vida do indivíduo. Os participantes ressaltaram a importância do psicólogo no contexto familiar, pois muitas vezes a deficiência está na família e não na pessoa que perde a visão. Além da ajuda psicológica, faz-se necessário uma equipe multiprofissional atuando junto, proporcionando aos deficientes e suas famílias melhor qualidade de vida e fornecendo informações para que se ajudem no processo de enfrentamento da perda da visão.

Sendo assim este trabalho teve a finalidade de contribuir cientificamente, ampliando os referências bibliográficos e instigando novas pesquisas na área da Psicologia voltadas às deficiências, possibilitando a melhoria da qualidade de vida das pessoas com deficiência, agregando conhecimentos aos profissionais e auxílio aos familiares sobre o tema. Considera-se importante a realização de mais estudos voltados aos indivíduos que perderam a visão ao longo da vida, para processo de inclusão dos mesmos na sociedade. É necessário que a família também seja estudada, observando suas reações ao receber a notícia que um de seus membros adquiriu uma deficiência,

verificando como a mesma lida com esta situação em seu contexto e quais mudanças foram percebidas.

REFERÊNCIAS

- ACKERMAN, N. W. **Diagnóstico e tratamento das relações familiares**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1986.
- ALBORNOZ, A. C. G. Psicoterapia psicanalítica com crianças deficientes visuais. [S.l.]: Barbarói, n. 21, p. 147-156, jul./dez. 2004.
- AZEVEDO, G. R. de; SANTOS, V. L. C. G. Cuida-dor deficiente: as representações sociais de familiares acerca do processo de cuidar. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, v. 14, n. 5, set./out. 2006.
- BARCZINSKI, M. C. C. Reações psicológicas à perda da visão. **Revista Benjamin Constant**, Rio de Janeiro, abr. 2001. Disponível em: <<http://www.ibc.gov.br/?itemid=110>>. Acesso em: 10 set. 2008.
- BATISTA, C. G. Formação de conceitos em crianças cegas: questões teóricas e implicações educacionais. **Psicologia Teoria e Pesquisa**, [s.n.], v. 21, n.1, p. 7-15, jan./abr. 2005.
- BOFF, L. **Saber cuidar: ética do humano, compaixão pela terra**. 5. ed. Petrópolis: Vozes, 1999.
- CARVALHO, K. M. M. de et al. Avaliação e conduta em escolares portadores de visão subnormal atendidos em sala de recursos. **Arq. Bras. Oftalmol.** São Paulo, v. 65, n. 4, p. 445-449, jul./ago. 2002. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0004-27492002000400010>. Acesso em: 28 mar. 2009.
- CRESWELL, J. **Projeto de Pesquisa**. Porto Alegre: Artmed, 2007.
- GLAT, R. O papel da família na integração do portador de deficiência. **Revista Brasileira de Educação Especial**, v. 2, n. 4, p. 111-119, 1996.
- HUEARA, L. et al. O faz-de-conta em crianças com deficiência visual: identificando habilidades. **Rev. Brasileira de Educação Especial**, v. 12, n. 3, p. 351-368, 2006.
- MINAYO, C. M. de S. (Org.). **Pesquisa social: teoria, método e criatividade**. Petrópolis, RJ: Vozes, 2002.
- MINAYO, C. M. de S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 8. ed. São Paulo: Hucitec, 2004.
- NOBRE, M. I. R. de S.; MONTILHA, R. de C. L.; TEMPORINI, E. R. Mães de crianças com deficiência visual: percepções, conduta e contribuição do atendimento em grupo. **Rev. Brasileira de Crescimento e Desenvolvimento Humano**, São Paulo, v. 18, n. 1, p. 46-52, abr. 2008.
- NUREMBERG, A. H. Contribuição de Vigotski para a educação de pessoas com deficiência visual. **Psicologia em Estudo**, Maringá, v. 13, n. 2, p. 307-316, abr./jun. 2008.
- OLIVEIRA, A. dos S.; CARVALHO, L. de. Deficiência visual: mais sensível que um olhar. **Rev. Colloquium Humanarum**, [São Paulo], v. 3, n. 2, p. 27-38, dez. 2005.

RODRIGUES, S. M. F. E. **A experiência da perda da visão, a vivência de um processo de reabilitação, e as percepções sobre a qualidade de vida.** 2004. 262 f. Dissertação de Mestrado em Psicologia da Saúde, apresentada a Universidade do Minho, Braga.

SANTOS, S. S. dos. Inclusão: pontos cegos de um discurso pedagógico. **Aletheia**, [S.l.], dez. 2005, n. 22, p. 41-50. Disponível em:

<http://pepsic.bvspsi.org.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141303942005000200004&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 12 mar. 2009.

ZIMERMAN, David E.; OSÓRIO, Luiz Carlos. **Como trabalhamos com grupos.** Porto Alegre: Artes Médicas, 1997. 424 p.

Deisy Parnof é graduada em Psicologia pela Universidade Comunitária da Região de Chapecó (UNOCHAPECÓ), e-mail: deisyparnof@gmail.com