

## **A AUTONOMIA PESSOAL E SOCIAL NA INTERFACE COM A SAÚDE MENTAL NO COTIDIANO DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA VISUAL**

Érico Gurgel Amorim (1); Olivia Moraes de Medeiros Neta (2); Paula Andrea Gurgel Amorim Aguiar (3); Jacileide Guimarães (4)

(1) Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Email [ericogur@gmail.com](mailto:ericogur@gmail.com); (2) Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Email [olivianeta@gmail.com](mailto:olivianeta@gmail.com); (3) Psicóloga. Email [paulagpsi@yahoo.com.br](mailto:paulagpsi@yahoo.com.br); (4) Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Email [jaciguim@gmail.com](mailto:jaciguim@gmail.com)

### **Resumo:**

A autonomia e a acessibilidade são direitos fundamentais constitucionalmente previstos e inadiavelmente almejados. Neste estudo objetiva-se identificar e analisar as experiências de autonomia e acessibilidade de sujeitos com deficiência visual e a interação existente com a saúde mental dos mesmos. Trata-se de uma pesquisa descritiva e exploratória, com abordagem qualitativa, ocorrida no ambulatório de oftalmologia do Hospital Universitário Onofre Lopes, na cidade de Natal/RN, por meio de entrevistas semiestruturadas. Foram contemplados 16 adultos com acentuado grau de acometimento visual, caracterizando o quadro de deficiência visual. Entre os obstáculos e desafios mais citados pelos entrevistados destacam-se: o comprometimento para as atividades de vida diária, os transportes públicos, o engajamento social precário, a falta de acessibilidade dos espaços públicos e interiores, o desrespeito à legislação e o comprometimento nas práticas de lazer. Essas realidades refletem em sentimentos adversos e no bem-estar psicológico, mitigando as potencialidades próprias de cada um.

**Palavras-chaves:** autonomia, acessibilidade, saúde mental, deficiência visual.

### **Introdução**

As pessoas com deficiência visual apresentam ausência total ou parcial de visão, que as limitam em suas possibilidades de apreensão do mundo externo (AMIRALIAN, 1997). Além disso, carecem de recursos para garantir suas possibilidades de desenvolvimento e participação na sociedade (ARAÚJO; MARQUES; OLIVEIRA; SILVA, 2008), entre os quais incluem autonomia e acessibilidade, direitos constitucionalmente garantidos e legalmente previstos (BRASIL, 1988; BRASIL, 1990; BRASIL, 2015).

Autonomia, para a pessoa com deficiência visual, caracteriza-se pela própria regra ou autoridade para conduzir a vida pessoal e social. Pode ser avaliada em atividades da vida diária, no lazer, na vida emocional, na independência do trajeto de ir e vir, na vida profissional, entre outros (ACIEM; MAZZOTTA, 2013). É por meio da autonomia que o sujeito vai se construindo e conquistando sua liberdade em substituição à dependência. Sendo assim, o respeito à autonomia e à dignidade de cada

um é um imperativo ético e não um favor, de modo que seu desvio se configura em transgressão (FREIRE, 1996).

A preservação da autonomia das pessoas na defesa de sua integridade física e moral é um princípio prescrito na lei 8080/90, conhecida como lei orgânica do Sistema único de Saúde (SUS) (BRASIL, 1990). Apesar disso, de acordo com a Pesquisa Nacional de Saúde, (BRASIL, 2013), o grau intenso ou muito intenso da limitação apresentada impossibilita 16% dos deficientes visuais de realizar atividades habituais como ir à escola, trabalhar e brincar, e apenas 6,6% usam algum recurso para auxiliar a locomoção, como bengala articulada ou cão-guia e Menos de 5% do grupo frequentam serviços de reabilitação.

A restrição nas atividades de vida diária e condições socioeconômicas desfavoráveis identificadas em sujeitos com deficiência visual também aumentam o risco de comprometimento na saúde mental (CHO et al., 2016). Em consequência, há maior isolamento social e inatividade, prejudicando a autoestima, a dinâmica de vida relacional e produtiva (BECKER, 2012; BRAVO FILHO et al., 2012).

Nesse contexto, entre os fatores adversos relacionados ao tema em questão, destaca-se o comprometimento da acessibilidade que se caracteriza como a possibilidade e condição de alcance para utilização, com segurança e autonomia, de espaços, mobiliários, equipamentos urbanos, edificações, transportes, informação e comunicação, inclusive seus sistemas e tecnologias, bem como de outros serviços e instalações abertos ao público, de uso público ou privados de uso coletivo, tanto na zona urbana como na rural, por pessoa com deficiência ou com mobilidade reduzida (BRASIL, 2015).

O tema da acessibilidade é regulamentado pela Lei Federal nº 10.098, de 2000, cujo objetivo é promover o acesso de pessoas deficientes ou com mobilidade reduzida a locais públicos. A lei inclui no universo dos deficientes os físicos, auditivos e visuais, já que necessitam da eliminação de barreiras que lhes assegure acesso aos bens culturais e sociais, além de segurança na locomoção. Sendo assim, estabelecem-se normas e critérios básicos para que estes sujeitos tenham o direito de ir e vir com segurança, mediante a eliminação “de barreiras e obstáculos nas vias e espaços públicos, no mobiliário urbano, na construção e reforma de edifícios, nos meios de transporte e de comunicação” (BRASIL, 2000b).

No que se refere propriamente aos deficientes visuais, a lei prevê a implantação de dispositivos sonoros nos semáforos para orientar a travessia de ruas e avenidas com trânsito intenso. Também menciona que os projetos e traçados dos elementos de urbanização públicos e privados de uso coletivo sigam os parâmetros estabelecidos pelas normas técnicas de acessibilidade da Associação Brasileira de Normas Técnicas – ABNT (ABNT, 2004).

Mesmo com toda a legislação de amparo aos direitos da pessoa com deficiência, as barreiras arquitetônicas ainda são um grande problema enfrentado por este segmento. Isso reflete o fato da sociedade em geral ainda não estar preparada para receber tais pessoas em convivência pacífica e harmônica (PONTE, SILVA, 2015).

Segundo Cohen e Duarte (2013), apenas uma boa acessibilidade física não é suficiente para que o espaço possa ser compreendido e de fato usufruído por todos. Deste modo, delimita-se a noção de acessibilidade plena, a qual se adotam aspectos emocionais, afetivos e intelectuais indispensáveis ao acolhimento e geração de empatia nos espaços de circulação, valorizando, assim, a produção da identidade e da subjetividade, em constante interação.

A autonomia e o acesso são direitos de todos, devendo o gestor e o planejador conhecer a diversidade de experiências física, sensorial e emocional das pessoas com deficiência nos espaços de convivência imersas em seus cotidianos. Com isso, o presente estudo objetiva identificar e analisar as experiências de autonomia e acessibilidade de sujeitos com deficiência visual e a interação existente com a saúde mental dos mesmos, contribuindo para sensibilização à atenção sócio-política de um público historicamente desprestigiado.

## **Metodologia**

Trata-se de uma pesquisa descritiva e exploratória, com abordagem qualitativa, ocorrida no ambulatório de oftalmologia do Hospital Universitário Onofre Lopes (HUOL), na cidade de Natal/RN, por meio de entrevistas semiestruturadas. A escolha deste local deve-se ao fato de ser um centro de referência público que acolhe pessoas de todo o estado do Rio Grande do Norte com patologias oculares em estágios avançados.

Quanto aos aspectos éticos, destaca-se que um projeto foi submetido para apreciação e deliberação do Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário Onofre Lopes da Universidade Federal do Rio Grande do Norte e obteve aprovação, sob parecer de número 1557507, em 24 de Julho de

2015, conforme regulamentação da pesquisa envolvendo seres humanos – Resolução nº. 466, de 2012, do Conselho Nacional de Saúde (BRASIL, 2012).

As entrevistas semiestruturadas combinaram perguntas fechadas ou estruturadas e abertas, proporcionando ao entrevistado a possibilidade de discorrer sobre o tema proposto, sem resposta ou condições prefixadas pelo pesquisador (MINAYO, 2008).

A análise dos resultados foi realizada com base no método de análise temática proposto por Minayo (2008), que consiste em investigar grupos de significados que compõem a comunicação referente ao objeto analítico almejado.

Foram contemplados 16 sujeitos com idade acima de 20 e abaixo de 60 anos, de ambos os sexos, com afecção crônica ocular congênita ou adquirida, e com acentuado grau de acometimento visual, caracterizando o quadro de deficiência visual, conforme o disposto no Decreto nº 3.298/99 (BRASIL, 1999), que dispõe sobre a Política Nacional para a Integração da Pessoa Portadora de Deficiência.

Nessa perspectiva, participaram do estudo 16 pessoas com deficiência visual, congênita ou adquirida, com idade compreendida entre 20 e 60 anos. Oito pessoas eram do sexo masculino (S3, S4, S6, S7, S8, S9, S10 e S12) e oito eram do sexo feminino (S1, S2, S5, S11, S13, S14, S15 e S16). Das 16 (dezesseis) pessoas com deficiência visual que participaram desta pesquisa, um tinha deficiência visual congênita (S9) e os demais possuíam deficiência visual adquirida.

Na caracterização dos entrevistados, os mesmos foram identificados a partir da nomenclatura adotada, a qual atribuiu o prefixo S, de sujeito de pesquisa, seguida por número cardinal, considerando-se o sigilo dos entrevistados.

## **Resultados e discussão**

A perda ou comprometimento da autonomia para as atividades de vida diária é recorrente na vida dos sujeitos da amostra. Trata-se de uma das habilidades ou aptidões que são mais precocemente afetadas frente à perda visual, gerando sentimentos de inutilidade, tristeza, desgosto, raiva e frustração, como exemplificado por S11:

Eu deixei de fazer tudo. Não faço mais nada. Eu cuidava da minha casa, lavava roupa, fazia as coisas, que agora não consigo fazer nada. Passo o dia dentro de casa, andando pegada nas paredes. Se a pessoa quiser fazer as coisas e a pessoa dentro de casa não consegue. Não sabe onde tem nada (S11).

Uma vez que a autonomia se relaciona com a dinâmica de vida relacional e subjetiva, a sua perda repercute no modo de vida do sujeito, que passa do estado de independência para uma dependência relativa de apoio frente às situações outrora concebidas, como se observa em S10 e S15. Apesar disso, percebe-se em S11 o anseio pela retomada da autonomia frente a demandas cotidianas de manutenção doméstica. Já S14 associa a perda de autonomia à incapacidade de cuidado dos filhos.

O mais difícil é andar sozinha, comer uma coisa sozinha, de fazer as coisas do dia a dia (S15).

A dificuldade é a gente tá precisando depender das pessoas. Eu não gosto de tá... me dê isso, me dê aquilo, tem que sempre tá pedindo, eu não gosto (S10).

Hoje eu desejo, que eu possa ao menos fazer minhas coisas dentro de casa (S11).

O principal obstáculo é cuidar dos meus filhos. A gente que não vê, a melhor vontade que tem é ver e cuidar dos filhos, cuidar da casa (S14).

As pessoas com cegueira adquirida tendem a revelar maior vulnerabilidade psicológica e menor capacidade de enfrentar adequadamente os desafios e as fontes de estresse decorrentes da condição de cegueira. Deste modo, tornam-se mais fragilizados quanto aos recursos psicológicos, facilitadores e promotores do bem-estar emocional, autonomia e integração social (GARCIA, 2014).

O cenário assumido, ao se deparar com a condição de cegueira, alberga situações impeditivas para alguns de atuar no ambiente externo com autonomia e segurança. A isso se relaciona uma razoável perda de liberdade, direito este conquistado como lema de revoluções clássicas, porém mitigado por aqueles que não enxergam.

As incapacidades resultantes da deficiência destacam a necessidade de autonomia e independência, almejadas pelos entrevistados. Garcia (2014) salienta a importância que a orientação e a mobilidade têm na vida de uma pessoa cega, pelos benefícios de diversas ordens que apresentam: em nível psicológico, contribuem de maneira positiva para melhorar o conceito de si própria; no aspecto físico, permitem toda uma exercitação corporal que vai desenvolver a capacidade motora e a motricidade finas, tão importantes para o bem-estar geral. Em termos sociais, criam no indivíduo oportunidades de relacionamento e de se realizar tarefas no seu dia-a-dia de forma autônoma. Entretanto, essa busca de liberdade pretendida depara-se com uma realidade histórica de falta de

acessibilidade urbana, de prédios e espaços interiores; revelada, de modo reiterado pelos entrevistados, como um dos maiores empecilhos de permeabilidade ao meio externo ao de seus locais de moradia.

Outro tema recorrente na fala dos sujeitos da amostra é o da falta de acessibilidade urbana. Esta pode denunciar uma importante causa de restrição de participação na vida social de pessoas com uma deficiência sensorial ou física, aqui denunciadas.

São muitos os obstáculos: o nível das calçadas, reformas em ruas, transportes mal adaptados, o que passa a gerar sentimento de insegurança e medo frente a essa realidade, além do risco iminente de acidentes. Disso resulta, em certos casos, uma maior predisposição a um indesejável isolamento social, como exemplifica S8:

Mas é o fator físico mesmo na cidade, estrutural mesmo que eu percebo, os transportes, o supermercado, as dificuldades são essas (S8).

A situação de falta de acessibilidade adequada não é um problema apenas dos espaços públicos da cidade. Prédios e espaços interiores também se deparam com uma inconformidade de ajustamento aos padrões exigíveis de acessibilidade para uma circulação efetiva e segura de transeuntes deficientes.

Outra realidade perceptível é a falta de engajamento social nos modos de interação com o sujeito deficiente, seja priorizando o acesso ou auxiliando uma travessia. Esse comportamento ancora-se, muitas vezes, no desconhecimento ou na insensibilidade para visualizar um público de invisibilidades históricas.

A falta de respeito dos motoristas, na faixa de pedestre, as calçadas, a dificuldade maior é essa. Porque eu costumo dizer que a gente tá numa selva de pedras... e a gente com deficiência, não só com deficiência visual, mas os cadeirantes também... e as outras deficiências... as pessoas não sabem lidar com a gente. A gente que tem que tá o tempo todo explicando. E o que eu vejo é a falta de informação, que não chega até essas pessoas. Eu vejo na mídia que tem formação pra tudo, mas não tem formação pra orientar a população com as pessoas que precisam. Porque tem propaganda pra isso, pra aquilo, mas não tem pra dizer: olhe, quando tiver um cadeirante, ajude... olhe, quando tiver um deficiente visual, ajude (S8).

Segundo Gofman (1988), a sociedade ao estabelecer padrões de atributos individuais, estampados numa relação categórica, passa a adotar, muitas vezes, atitudes hostis e inaparentes quando se depara com uma pessoa estigmatizada, considerada uma espécie menos desejável, uma pessoa completamente má, perigosa ou fraca. Nisso sucede a desconsideração de criatura comum que se



torna uma pessoa estragada, diminuída e desacreditada. Esse traço se impõe a atenção e pode afastar aqueles que ele encontra.

Na contramão dessa cena, como proposta inspiradora e reconciliadora, a Lei francesa nº 102 de 11 de fevereiro de 2005 enuncia em seu artigo 2º: “Toda pessoa deficiente tem o direito à solidariedade do conjunto da coletividade nacional, que lhe garanta, em virtude dessa obrigação, o acesso aos direitos fundamentais reconhecidos a todos os cidadãos, assim como o pleno exercício de sua cidadania” (FRANÇA, 2005).

Tal assertiva se justifica nos dizeres clarificadores de Habermas (1999, apud TURCATTO 2010), “[...] à medida que a individuação avança, mais o sujeito particular se envolve numa rede cada vez mais densa, e ao mesmo tempo sutil, de dependências recíprocas e de necessidades expostas de proteção”.

Também a falta de acessibilidade urbana, de prédios e espaços interiores, deságua nas práticas de lazer, minguando as suas possibilidades e retalhando um elemento indispensável à promoção de saúde. São destacadas restrições para participar de atividades de lazer, como apontados pelos sujeitos da amostra.

Para Garcia (2014), a cegueira adquirida provoca um corte radical nos padrões já aprendidos e vivenciados em diferentes níveis, entre os quais incluem o lazer, a mobilidade, e a sociabilidade, caracterizando uma experiência traumática e corrosiva em nível de saúde mental ou bem-estar psicológico. Para o autor, o lazer seria um domínio fundamental para a satisfação com a vida, a qual por sua vez integra a dimensão cognitiva do bem-estar subjetivo.

Neste direcionamento, Santos (2004) considera que as atividades de lazer são categorias que trazem benefícios e renovação às pessoas. Estas atividades podem envolver tanto o contato com outras pessoas como o trabalho e representam coisas que a pessoa escolhe fazer porque se sente bem e não fazer por obrigação. Além disso, a vida social e o lazer são determinantes que podem influenciar a forma como a perda da visão é enfrentada.

O modelo de proteção social preconizada pelo Estado de Bem-Estar Social é concebido como uma iniciativa de incorporação de todos os membros da comunidade nacional a um padrão de vida considerado adequado para viver em sociedade, o que inclui as pessoas com deficiência (CARVALHO et al., 1998). Assim, ao se prover benefícios e serviços sociais de modo integral a tais sujeitos, com base em suas necessidades e anseios de liberdade, alinham-se ao princípio de

justiça e equidade, reconhecendo a diferença que inferioriza ou descaracteriza para uma vida que reconheça as diferenças e de uma diferença que não produza, alimente ou reproduza as desigualdades (SANTOS, 2003, p. 56). Com base nessa premissa, a conquista da autonomia do sujeito com deficiência visual perpassa pela facilitação da acessibilidade plena e das práticas de lazer, como elementos coadjuvantes da saúde mental permeável ao cultivo de uma vida mais humana e íntegra, corolário da dignidade da pessoa humana inadiavelmente prevista.

## **Conclusão**

A deficiência visual consolida-se como a deficiência de maior vulto na população brasileira, e com isso abarca desafios às políticas públicas e à capacitação dos indivíduos e comunidades para eliminação das múltiplas carências cotidianas da vida individual e coletiva. Entre esses entraves destacam-se a falta de autonomia e de acessibilidade, que repercutem na saúde mental dos que vivenciam essa realidade.

Os obstáculos e desafios mais citados pelos entrevistados são referentes ao comprometimento para as atividades de vida diária, os transportes públicos, o engajamento social precário, a falta de acessibilidade dos espaços públicos e interiores, o desrespeito à legislação e o comprometimento nas práticas de lazer, com reflexos no bem-estar psicológico, retaliando as possibilidades de vida outrora concebidas quanto as potencialidades próprias de cada um.

A acessibilidade é um pressuposto indispensável à inclusão das pessoas com deficiência, ao permear o gozo de praticamente todos os seus direitos fundamentais. Contudo, persiste uma realidade em que a inobservância da lei é uma constante, onde o descuido, o descaso e a inércia se alternam, perpetuando um cenário pouco favorável àquele que busca a sua emancipação como cidadão livre.

A Constituição brasileira, ao evocar a igualdade e a dignidade da pessoa humana traz um inequívoco dever de inclusão, objetivando promover a participação plena e efetiva na vida social de todos, os que experimentam a diversidade funcional estampada em uma deficiência. Com isso, consubstancia-se a liberdade protagonizada com lema fundante dos movimentos em favor da pessoa com deficiência, a fim de concretizar os anseios pela justiça e equidade social, minimizando as desigualdades que se almejam superar. Deste modo, é preciso assegurar a essas pessoas o exercício



efetivo da cidadania e da convivência social, mediante o direito de liberdade e de autonomia para ir e vir.

## Referências

ACIEM, T. M.; MAZZOTTA, M. J. S. Autonomia pessoal e social de pessoas com deficiência visual após reabilitação. **Revista Brasileira de Oftalmologia**, Rio de Janeiro, v. 72, n. 4, p. 261-267, ago. 2013. Disponível em: < [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-72802013000400011&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-72802013000400011&lng=en&nrm=iso) >. Acesso em: 27 set. 2015.

AMIRALIAN, M. L. T. M. **Compreendendo o cego**: uma visão psicanalítica da por meio de desenhos-estórias. São Paulo: Casa do Psicólogo, 1997.

ARAÚJO, A. P.; MARQUES, E. S.; OLIVEIRA, M. L. A.; SILVA, E. F. Portadores de necessidades especiais: o caso do instituto de educação e reabilitação dos cegos do Rio Grande do Norte. **Revista Digital de Biblioteconomia e Ciência da Informação**, Campinas, v.5, n. 2, p. 67-86, jan./jun. 2008.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS (ABNT). NBR 9050: 2004. Acessibilidade a edificações, mobiliário, espaços e equipamentos urbanos. ABNT: 2004.

BECKER, P. **Desempenho ocupacional e qualidade de vida**: inter-relações no cotidiano de pessoas com deficiência visual. [Dissertação]. Campinas: Universidade Estadual de Campinas, Pós-Graduação da Faculdade de Ciências Médicas; 2012.

BRASIL. Lei n. 13.146, de 6 de julho de 2015. Institui a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência). 2015.

BRASIL. IBGE. Pesquisa Nacional de Saúde 2013 – Ciclos de vida – Brasil e Grandes Regiões. Disponível em: < [http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/pns/2013\\_vol3/default.shtm](http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/pns/2013_vol3/default.shtm) > Acesso em: 17 maio 2016.

BRASIL. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012b. Aprovar as seguintes diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. 2012b. Disponível em: < [http://www.sap.sp.gov.br/download\\_files/pdf\\_files/comite\\_de\\_etica\\_em\\_pesquisa\\_SAP/resolucao-466\\_12-12.pdf](http://www.sap.sp.gov.br/download_files/pdf_files/comite_de_etica_em_pesquisa_SAP/resolucao-466_12-12.pdf) > Acesso em: 12 mar. 2014.

BRASIL. Lei nº 10.098, de 19 de dezembro de 2000. Estabelece normas gerais e critérios básicos para a promoção da acessibilidade das pessoas portadoras de deficiência ou com mobilidade reduzida, e dá outras providências. 2000b. Disponível em: < [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/LEIS/L10098.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L10098.htm) >. Acesso em: 12 nov. 2015.

BRASIL. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Disponível em: < [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/Leis/L8080.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L8080.htm) >. Acesso em: 20 jul. 2015.

BRAVO FILHO, V. T. F., et al. Visual impairment impact on the quality of life of the elderly population that uses the public health care system from the western countryside of Pernambuco State, Brazil. **Arquivos brasileiros de oftalmologia**. v. 75, n. 3, p. 161-165, 2012.

CHO, G. E.; LIM, D. H.; BAEK, M.; LEE, H.; KIM, S. J.; KANG, S. W. Epidemiologic Survey Committee of the Korean Ophthalmological Society. **Ophthalmology**. v. 123, n. 3, p. 532-41, 2016.

CARVALHO, A. I. et al. **Curso de aperfeiçoamento para dirigentes municipais de saúde: programa de educação a distância**. Rio de Janeiro: FIOCRUZ; Brasília: UnB, 1998.

COHEN, R.; DUARTE, C. R. D. S. **Subsídios metodológicos na construção de uma “acessibilidade plena”**: a produção da identidade e da subjetividade de pessoas com deficiência. Rio de Janeiro: Instituto Benjamin Constant. 2013.

FRANÇA. Lei nº 2005-102 de 11 de fevereiro de 2005. Estabelece a igualdade de direitos e de oportunidades, a participação e a cidadania das pessoas com deficiência. 2005. Disponível em: < <http://www.legifrance.gouv.fr/eli/loi/2005/2/11/SANX0300217L/jo#JORFARTI000001871122> >. Acesso em: 11 nov. 2015.

FREIRE, Paulo. **Pedagogia da Autonomia**. São Paulo: Paz e Terra, 1996.

GARCIA, M. R. S. **Cegueira Congênita e Adquirida: Implicações na Saúde Mental e Resiliência**. 2014. 129 f. Dissertação (Mestrado em Psicologia - Aconselhamento e Psicoterapias) - Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologias, Lisboa, 2014.

GOFFMAN, E. **Estigma: notas sobre a manipulação da identidade deteriorada**. 4. ed. Rio de Janeiro: Livros Técnicos e Científicos, 1988.

MARTINS, K. P., COSTA, K. N. F. M., REZENDE, L. C. M., GOMES, T. M., DANTAS, T. R. A.; SANTOS, S. R. Percepção da equipe de enfermagem acerca da acessibilidade física e de comunicação de pessoas com deficiência visual/Perception of nursing staff about physical accessibility and communication of people with visual impairment. **Ciência, Cuidado e Saúde**, v. 14, n. 2, p. 1019-1026. 2015.

MINAYO, M. C. S. **O Desafio do Conhecimento**. 11 ed. São Paulo: Hucitec, 2008.

PONTE, A. S.; SILVA, L. C. da. A acessibilidade atitudinal e a percepção das pessoas com e sem deficiência/Attitudinal accessibility and the perception of people with and without disabilities. **Cadernos de Terapia Ocupacional da UFSCar**, v. 23, n. 2, 2015.

SANTOS, F. D. **A aceitação e o enfrentamento da cegueira na idade adulta**. 2004. 141 f. Dissertação (Mestrado) - Universidade Federal de São Carlos, São Carlos, 2004.

SANTOS, Boaventura de Sousa. **Reconhecer para libertar: os caminhos do cosmopolitanismo multicultural**. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2003.

TURCATTO, J. A. A solidariedade como um postulado da razão comunicativa e da ética do discurso. **Thaumazein - Revista Online de Filosofia**, Santa Maria, ano 3, n. 6, p. 50-68. out. 2010.

