

O papel do serviço-escola de psicologia no atendimento ao deficiente visual

The role of the school psychology service in the care of the visually handicapped

Elisa Marina Bourroul **VILLELA**¹

Resumo

A prática do psicólogo com pessoas com deficiência implica a reflexão sobre a dimensão ética da formação profissional. Esta pesquisa analisou o funcionamento de nove serviços-escolas de psicologia da grande São Paulo, investigando a concepção vigente sobre o trabalho clínico com pessoas com deficiência, em especial com deficiência visual. Verificou-se que esta população não chega aos serviços-escolas de psicologia. Procurou-se conhecer o funcionamento de duas instituições especializadas para deficientes visuais quanto a suas diretrizes frente ao trabalho psicológico. Conclui-se que ainda é muito arraigada a idéia de que as pessoas com deficiência devam se valer de trabalho especializado em instituições exclusivas, o que mantém esta população afastada dos recursos disponíveis à população em geral, tal como os serviços-escolas de psicologia. O psicólogo em formação fica alijado do contato e da decorrente problematização de questões referentes à diversidade na prática clínica.

Unitermos: Distúrbios da visão. Formação profissional. Psicólogos. Serviço-escola de psicologia.

Abstract

The practice of the psychologist with handicapped people involves the reflection of the ethical dimension in professional training. This research analyzes the workings of 9 school psychology clinics in greater São Paulo, looking into the prevailing image of clinical work with handicapped people, especially the visually handicapped. We ascertained that these people do not get to attend the school-clinics. We attempted to find out the workings of two specialized institutions for visually handicapped people in respect of its policies concerning psychological work. We concluded that the idea, that the visually handicapped should avail themselves of specialized work in exclusive institutions, is still very ingrained, which keeps this section of the public excluded from those resources available to the general population, such as school-clinics. The trainee psychologist is kept away from any contact and from the consequent proposition of issues concerning diversity in clinical practice.

Uniterms: Vision disorders. Professional development. Psychologist. School psychology clinic.

As pessoas deficientes visuais não formam um grupo homogêneo em relação à sua organização afetiva, nem por qualquer outra característica, a não ser por

uma condição sensorial que impede ou limita a percepção visual. Esta condição também é muito variável, pois a deficiência visual pode ser congênita ou



¹ Universidade Presbiteriana Mackenzie, Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, Curso de Psicologia. R. da Consolação, 896, Consolação, 01302-907, São Paulo, SP, Brasil. E-mail: <elisavillela@uol.com.br>.

Agradecimento às psicólogas Sirley Bratfish Prado e Danielle Gonzalez, pela valiosa colaboração nas entrevistas realizadas para esta pesquisa e suas respectivas transcrições.

adquirida, e a perda visual pode ser abrupta ou paulatina, total ou parcial. O indivíduo, como mostra Winnicott (1990), desenvolver-se-á como um “si mesmo”, com o sentimento de existir no mundo, a partir da interação das condições orgânicas específicas, do ambiente e da potencialidade vital de cada ser humano. Assim, compreende-se que a “deficiência é uma condição estruturante da pessoa” (Amiralian, 2003), mas o impacto da deficiência no desenvolvimento de cada indivíduo será singular. A pessoa desenvolverá seu modo peculiar de ser conforme puder, no decorrer de sua vida, perceber e elaborar as experiências corpóreas e as relações interpessoais. O deficiente visual vive, como qualquer outra pessoa, experiências emocionais que podem levar a desilusões e frustrações, mas também podem indicar novos sentidos e descobertas, e um maior contato com sua realidade psíquica leva à possibilidade de uma vida mais criativa.

A partir de trabalhos de pesquisa e de atendimento clínico com pessoas deficientes visuais, verificou-se grande demanda de trabalho psicológico por parte destas. Porém, afora instituições especializadas, são poucos os profissionais psicólogos que se prontificam a atender deficientes de modo geral. Esse fato decorre, principalmente, do desconhecimento e conseqüente receio do profissional em lidar com pessoas com necessidades especiais.

Nas pesquisas *Análise de Intervenções especializadas junto a crianças deficientes visuais no Centro Eva Lindstead* (Amiralian & Masini, 1997) e *A criança deficiente visual com problemas de aprendizagem: um modelo para atendimento integral* (Amiralian, 2000), concluiu-se ser importante e necessário criar alternativas de intervenção junto ao deficiente visual, assim como o desenvolvimento de princípios básicos que possam nortear os atendimentos a esta população. Os resultados dessas pesquisas evidenciaram lacunas existentes na integração das ações dos diferentes profissionais (psicólogos, pedagogos, professores, médicos) junto aos deficientes. Além disso, as autoras depararam com a pouca informação desses profissionais sobre os conhecimentos e procedimentos psicológicos obtidos e utilizados com o deficiente visual, sendo recorrente a queixa, principalmente por parte de professores, sobre o não acesso às informações de cunho psicológico, o que reafirma o distanciamento do saber psicológico nas ações dos

demais profissionais. Do ponto de vista da psicologia, somente a partir de uma maior compreensão do sujeito como um todo é que qualquer ação que vise o desenvolvimento pode ser efetiva.

As referidas pesquisas revelaram que raramente o psicólogo estava entre os profissionais atuantes com as crianças deficientes e, quando atuante, seu fazer estava pouco integrado ao dos demais profissionais, não havendo troca de informações e/ou orientações. Amiralian (1997) aponta que as dificuldades do psicólogo estão relacionadas ao desconhecimento teórico sobre as deficiências e suas vicissitudes, assim como à pouca experiência e pouco contato com pessoas que tenham alguma deficiência física, sensorial ou mental. Amaral (1995) refere-se à noção de estigma de Goffman, enfatizando que este se estabelece nas relações interpessoais e que o desconhecimento “pode ser entendido como ‘matéria prima’ para a perpetuação de atitudes preconceituosas e de leituras estereotipadas da deficiência - seja esse desconhecimento relativo ao fato em si, às emoções geradas ou às reações subseqüentes” (p.122).

Pasqualin (1998, 2001) constatou em suas pesquisas sobre a relação médico-paciente que há uma falha na formação do profissional de saúde quanto ao seu preparo para lidar com as pessoas com deficiência e suas famílias, o que leva a dificuldades no atendimento a esta população. Do mesmo modo, na formação do psicólogo o aluno deve ter a oportunidade de clarificar suas concepções sobre a deficiência e sobre a pessoa portadora desta condição, e assim instrumentalizar-se para lidar com a diversidade humana. O “acolhimento da deficiência”, tal como define Vash (1988), é o movimento de aceitação e compreensão da pessoa com deficiência assim como ela é. Este movimento é o que dá início ao processo de inclusão.

Em sintonia com o processo de inclusão social, verificou-se ter havido um incremento de trabalhos científicos na área das deficiências no campo da psicologia. Uma pesquisa bibliográfica revela, no entanto, que o campo da psicologia clínica ainda é pouco explorado. No cruzamento de trabalhos sobre deficiência com psicologia, foram encontrados no banco de dados *Dedalus* 210 trabalhos, sendo que este número cai para sete quando o cruzamento é entre os temas deficiência e psicoterapia. No *Lilacs*, foram encontrados 558

trabalhos sobre deficiência na área da psicologia e, quando refinados para a área específica de psicoterapia, foram encontrados apenas trinta. Há, portanto, uma carência de trabalhos científicos com foco nos processos psicoterapêuticos para a clientela deficiente. Outro dado que chama atenção é que em nenhum desses trabalhos há foco específico para a deficiência visual. Esses dados dão a dimensão do pouco espaço que a pesquisa sobre a prática clínica com pessoas com deficiência ocupa na área da psicologia, o que estimula ainda mais a apresentar este trabalho como oferta de elementos para a reflexão sobre o lugar que essas pessoas ocupam na sociedade e, mais especificamente, no âmbito da formação acadêmica.

Surge, então, a necessidade de investigar como está a formação do psicólogo clínico frente a esta prática, e também como o estudante de psicologia se aproxima de questões relativas à deficiência e à diferença.

O serviço-escola de psicologia é o campo da formação clínica e oferece serviços psicológicos de qualidade acessíveis à população, seja pela localização das diversas faculdades de psicologia espalhadas pela cidade, seja pela isenção ou baixos valores cobrados. No entanto, o cliente deficiente visual nem sempre chega aos serviços, como se pôde observar na Clínica Psicológica da Universidade São Marcos, de São Paulo, embora não haja qualquer restrição a essa população, o que suscita a indagação sobre o que se passa com a população deficiente visual no percurso entre as instituições especializadas, que seriam a fonte de encaminhamentos, e o serviço-escola de psicologia, que seria a outra ponta do processo, uma vez que ali se tem atendimento acessível a toda a população. Questionou-se se em outros serviços-escolas de psicologia ocorre fenômeno semelhante.

Na busca de respostas foi feito, previamente, um levantamento dos recursos oferecidos por esses dois tipos de instituição, o serviço-escola de psicologia e instituições especializadas, a partir do Cadastro de Recursos Comunitários da Grande São Paulo, organizado pela Divisão de Educação e Reabilitação dos Distúrbios da Comunicação da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (PUC-SP) (DERDIC). Esse cadastro compila um grande número de serviços de saúde à comunidade e informa sobre a clientela e tipo de serviço oferecido, além das restrições de atendimento.

Dos 11 serviços cadastrados, três declaram que não atendem deficientes, e um declarou que não atende casos de deficiência grave e que, nesses casos, faz o encaminhamento necessário (sem maiores detalhes sobre esse critério). Os sete serviços-escolas de psicologia restantes não fazem restrições a deficientes; os serviços oferecidos são basicamente psico-diagnóstico e psicoterapia.

Quanto a instituições especializadas, foram encontradas dez instituições que atendem deficientes visuais e oferecem desde atendimento médico até serviços de estimulação precoce, educativo e de reintegração social. Embora a maioria tenha em suas equipes o profissional psicólogo, somente quatro oferecem atendimento psicoterapêutico. Cinco destas instituições são exclusivamente voltadas à população deficiente visual; destas, duas atendem somente adultos e não oferecem serviços psicológicos. As outras três têm o profissional psicólogo, sendo que apenas duas delas oferecem atendimento psicoterápico. Esse panorama dá a noção de que há pouca oferta de atendimento psicoterápico para a população deficiente visual nas instituições especializadas.

Considerando que os serviços-escolas de psicologia poderiam absorver tal demanda, decidiu-se ir a campo com o objetivo de fazer um levantamento junto a estes serviços sobre o acesso da população deficiente visual e sobre como tem ocorrido a prática do aluno com esta população. Da mesma forma, procurou-se conhecer o funcionamento das instituições especializadas no atendimento ao deficiente visual e suas diretrizes quanto ao atendimento psicológico a suas clientelas. Assim, tentou-se compreender o percurso e as dificuldades do deficiente visual e sua família na busca de atendimento psicológico.

Método

A pesquisa se fez em três momentos. O primeiro foi um levantamento junto às instituições de Ensino Superior de Psicologia sobre o funcionamento do serviço-escola de psicologia e o atendimento da população deficiente visual, que teve por objetivo conhecer o que vem sendo feito em termos de atendimento clínico aos deficientes, sua natureza e sua relação com a formação do profissional psicólogo. A segunda parte consistiu na investigação, junto às instituições especializadas no atendimento ao deficiente visual, de suas

concepções sobre o atendimento psicológico, especialmente se detectam a necessidade desse tipo de atendimento nos clientes e familiares, e como lidam com ela. A terceira e última parte foi a análise das informações colhidas, juntamente com uma reflexão sobre o papel do serviço-escola de psicologia no favorecimento do atendimento da demanda pesquisada.

A coleta de dados foi realizada a partir de entrevistas semidirigidas com roteiro, com os representantes dos serviços-escolas de psicologia e com diretores técnicos das instituições especializadas para deficientes visuais.

Foram realizadas entrevistas em duas instituições especializadas e em nove instituições de Ensino Superior de Psicologia com o serviço-escola de psicologia em funcionamento por, pelo menos, cinco anos⁽²⁾, sendo oito de universidades particulares e uma de universidade pública. As entrevistas foram gravadas e posteriormente transcritas. Esse material passou pelas análises quantitativa e qualitativa. A análise quantitativa das entrevistas visou ao levantamento das características das instituições pesquisadas e dos serviços por elas oferecidos. A análise qualitativa do discurso buscou os significados emergentes de cada uma delas, focalizando as concepções sobre o atendimento psicológico à pessoa deficiente visual.

Resultados

Os serviços-escolas de psicologia

Nas nove instituições estudadas, o objetivo central do serviços-escolas de psicologia é a formação do aluno de graduação. Somente em dois abrigam projetos de pós-graduação e pesquisas com alunos já graduados e docentes. Todos têm mais de dez anos de funcionamento e seus coordenadores alegam que há grande procura por seus serviços por parte da população, sendo que nenhum tem necessidade de fazer divulgação, pois são instituições de referência em suas regiões e áreas mais amplas. Basicamente, a oferta de serviços é a mesma em todas as instituições. A organização dos serviços,

com pequenas variações, dá-se por atendimentos em triagem, psicodiagnóstico, psicoterapia de adultos e crianças. Os atendimentos são individuais ou em grupo. Alguns recebem alunos a partir do 3º ano do curso; outros recebem apenas alunos do último ano; os de funcionamento mais complexo, como os serviços-escolas de psicologia 1, 3 e 6, prestam serviços de triagem e encaminhamento para várias disciplinas da graduação, programas de especialização e projetos de pesquisa.

Os critérios de elegibilidade do cliente variam um pouco de instituição para instituição. De modo geral, os casos de comprometimento psíquico mais sério, como as psicoses e neuroses graves ou deficiências mentais severas, não são atendidos no serviço-escola de psicologia. Após triagem, esses casos são encaminhados para serviços especializados.

Em dois serviços (1 e 5), a resistência à recepção da pessoa com deficiência é explícita, como se pode verificar nas seguintes falas:

Serviço 1: *“...porque trabalhar com deficiência é uma coisa que não dá para ser obrigatória.”*

Serviço 5: *“vamos ser realistas, não é comum na experiência de qualquer um. Quem não trabalha com o deficiente vai ter que se adaptar à situação; as pessoas tem mais facilidade em lidar com os ditos normais.”*

Nos demais serviços-escolas de psicologia verificou-se um discurso de aceitação, embora a concepção implícita seja de que esse tipo de cliente necessita de atendimento especializado, evidenciando um receio de que ele possa não ter êxito nesse tipo de atendimento.

O serviço 2, embora apresente o critério de exclusão a “pessoas portadoras de deficiências” no cadastro da DERDIC, na prática atende pessoas deficientes mentais leves, principalmente crianças, e tem uma sala de atendimento projetada exclusivamente para isso. Percebe-se que houve uma adaptação dos critérios prévios frente à demanda da comunidade.

Nenhum dos serviços-escolas de psicologia tem serviços integrados com a disciplina de Psicologia do

Excepcional³). Uma das universidades sequer oferece a disciplina, enfatizando que não há interesse dos alunos por esta área. A maioria, no entanto, pondera que o diálogo com a disciplina Psicologia do Excepcional seria benéfico para o serviço-escola de psicologia, embora isto não ocorra. Provavelmente isso se deve ao fato de o trabalho com a população com algum tipo de deficiência ter sido historicamente voltado à psicologia do desenvolvimento, às intervenções pedagógicas e de reabilitação. Mudanças começam a ocorrer, e a tendência atual da disciplina é reformular seus currículos, apresentando seu programa a partir do vértice da inclusão social. Ainda assim, observa-se pouca discussão sobre a prática psicoterápica com esta população. Seguem alguns comentários sobre a integração com a disciplina Psicologia do Excepcional:

No serviço 8: *“Não há integração. Eu acho que deveria haver uma integração maior. Não chega até nós, na clínica, o conteúdo da Disciplina do Excepcional, quais seriam as deficiências específicas, para que o estagiário possa usar o conhecimento de uma forma mais prática, com uma abrangência maior... Quando se fala do excepcional, ainda fica a idéia da criança com dificuldades intelectuais, e não de uma criança excepcional com qualquer outra dificuldade.”*

Há uma unanimidade quanto à não procura da população deficiente visual pelos serviços-escolas de psicologia. As três instituições mais antigas (3, 6 e 8) relatam alguns casos que surgiram ao longo dos anos, mas reafirmam a raridade desta procura. A representante do serviço-escola de psicologia 6 pondera que este fato ocorre em função de aquela instituição oferecer um serviço especializado para deficientes visuais, sendo que esta população procuraria diretamente tal serviço. No entanto, na entrevista com o responsável por este serviço especializado, descobriu-se que as pessoas com deficiência visual também não chegam. Neste caso, a solução para o problema de demanda foi a transferência do serviço de atendimento das dependências da universidade para dentro de uma instituição para deficientes visuais conveniada. A compreensão deste

fenômeno passa pela dificuldade de locomoção desta população até os locais de atendimento, e também pela resistência ao atendimento psicológico. O coordenador deste serviço vê vantagens na oferta de um serviço de psicologia clínica dentro de uma instituição especializada:

Quando ele (pessoa com deficiência visual) tem uma psicoterapia, não vai só aprender a andar sozinho, mas ter um apoio emocional; ele pode aproveitar melhor o instituto. Não é só isso que tem no instituto, tem Braille, informática, ginástica, lazer... Tem um bailinho, expressão corporal... Assim, podemos agilizar o trabalho com o deficiente visual, sem o problema de ele se locomover até a Universidade.

Aqui está implícita a idéia de que instituições exclusivas são mais adequadas ao deficiente, pois dariam conta de vários aspectos da vida dele, tais como as demandas terapêuticas, de ensino, de lazer e de encontro social.

Nesse serviço especializado só são atendidos adultos por falta de procura da população infantil:

Por algum motivo as crianças não chegam para o atendimento. Se a clínica pode atender, não se sabe por que não chegam crianças com deficiência visual... . Alguma coisa tem aí; talvez com a questão da inclusão a necessidade psicológica seja menor, não sei, é uma hipótese minha... . Como todas as crianças que têm deficiência estão incluídas, talvez a inclusão permita que elas se sintam mais protegidas na escola, e realmente não aparece a problemática mais forte que necessite de intervenção em um serviço-escola de psicologia ou outra clínica. Não sei, é uma idéia que me parece uma hipótese que pode ser levantada.

A noção de que a pessoa deficiente visual deva ser atendida em instituições especializadas é compartilhada pelo representante da clínica 4:

Sobre a questão da deficiência eu creio que, como há campanhas na televisão para ajudar a AACD, para ajudar a APAE, a UNICEF faz campanha, você vê, isso tudo é falado na mídia, então faz um papel de veiculação da informação dessas instituições... . Então eu acredito que a

▼▼▼▼▼

³ Embora o termo “excepcional” não seja mais utilizado atualmente, optou-se por manter esta denominação, uma vez que, à época do levantamento junto aos serviços-escola de psicologia, entre os anos de 2002 e 2003, esta era a denominação mais comum às disciplinas que abordavam as questões relativas à pessoa com deficiência.

pessoa quando tem algum caso de deficiência específica vai ao médico, e o próprio médico pediatra já orienta procurar alguma instituição. Dificilmente um médico pediatra vai falar “procura um psicólogo para te atender”, a menos que você tenha uma criança cuja deficiência não seja tão acentuada, e que dá para o psicólogo ter uma base de interação que não ao nível de reabilitação, que seja psicoterapia mesmo, de suporte, essas coisas todas.

Quanto aos serviços oferecidos às pessoas com deficiência visual na universidade, há nas instituições 6 e 1 serviços específicos para a população deficiente visual, mas ambos não têm vínculo com o serviço-escola de psicologia local. Conforme explicitado, na instituição 6 há um serviço para o atendimento a deficientes visuais voltado para alunos de pós-graduação, e o aluno de graduação não tem qualquer contato com esta clientela.

A instituição 1 oferecia, à época da entrevista⁽⁴⁾, um programa de estágio não obrigatório ligado à disciplina Psicologia do Excepcional, mas não havia qualquer ligação com o serviço-escola de psicologia. A posição do serviço-escola de psicologia, no entanto, é de certa reserva em relação a esse tipo de atendimento, como se verifica na seguinte afirmação: *“A disciplina é obrigatória, a parte prática é só para os interessados, até porque trabalhar com deficiência é uma coisa que não dá para ser obrigado a fazer”.*

Na instituição 3 há laboratórios especializados que, de alguma forma, atendem à demanda de pessoas com deficiência. Como também não há integração com a clínica psicológica, os alunos de graduação, como nas demais universidades, não têm contato com os casos. Segundo foi informado, na formação dos alunos de graduação o atendimento de casos com algum tipo de deficiência fica a critério do supervisor responsável. Embora não haja critério oficial de exclusão, a responsável pelo serviço-escola de psicologia revela que há certa resistência dos supervisores à aceitação de casos que apresentem algum tipo de deficiência.

Um elemento convergente entre os serviços-escolas de psicologia foi o posicionamento de que, no

caso das deficiências, o trabalho mais viável seria com a família, focando a problemática da aceitação da deficiência. Nota-se uma concepção de que as pessoas com algum tipo de deficiência devem ser atendidas em lugares apropriados. Há uma atitude inconsciente de exclusão, ou seja, de que locais para pessoas sem deficiência não seriam adequados às com deficiência.

Em algumas entrevistas, foi solicitado aos entrevistados uma reflexão e levantamento de hipóteses sobre as causas da não procura por parte das pessoas deficientes visuais. Verificou-se que esse questionamento não faz parte do cotidiano dos serviços-escolas de psicologia; estes têm grande variedade de demanda a atender, e o fato de a população com deficiência física ou sensorial não fazer parte desta demanda não aparece como uma questão, o que leva a pensar a respeito da invisibilidade desta população nas instâncias sociais. Exemplos:

Serviço 5: *“Acho que as crianças que devem ser pesquisadas e não os serviços-escolas de psicologia... nós não temos a resposta”.*

Serviço 7: *“Talvez sejam pessoas muito bem resolvidas com as suas deficiências”;* ou ainda: *“Há serviços telefônicos que indicam locais especializados”.*

Serviço 9: *“Será que há, nas instituições especializadas para deficientes visuais, o atendimento psicológico?”*

Tendo como dado a não procura por parte dos deficientes visuais pelos serviços-escolas de psicologia, ou a raridade desta, investigou-se junto aos entrevistados qual seria a disponibilidade do serviço caso recebesse o cliente deficiente visual.

Em cinco das nove instituições pesquisadas encontrou-se um posicionamento de flexibilidade, contemplando a possibilidade do atendimento como um desafio, e a necessidade de mobilização de preparo técnico dos supervisores e dos alunos. Outros serviços-escolas de psicologia são mais inflexíveis e não vislumbram possibilidade de atendimento, escorando as dificuldades nas barreiras arquitetônicas e na falta de capacitação especializada dos supervisores. Quatro serviços-escolas de psicologia (1, 4, 5, e 6) são categóricos

▼▼▼▼▼
⁴ O professor responsável pelo programa não está mais na universidade e o estágio não é mais oferecido, pois este dependia exclusivamente da iniciativa do referido professor.

quanto à não possibilidade de inclusão desses clientes, alegando não ser esta a proposta de trabalho do serviço, ou não terem capacitação para tal:

Serviço 1: *“Veja, se chega uma criança com deficiência visual, a nossa idéia é que se possa oferecer um suporte para a família. E o atendimento específico da criança a gente não tem nenhuma condição, porque não temos nem instrumentos e nem um aluno que tenha esse tipo de preparo”.*

Serviço 4: *“... tem determinados perfis com os quais nós aqui não lidamos. Você vê, nosso curso não tem psicologia do excepcional... nosso curso não tem essa proposta, então a gente encaminha para fora”, e ainda: “... porque o aluno, também a gente não pode deixar de pensar, está no processo de formação. Eu fico pensando que não adianta você querer bombardear o aluno com algum caso além do que ele pode lidar; ele não tem segurança... você dá a ele um caso um pouco mais complexo e o aluno vai se sentir acuado, talvez inseguro”.*

Serviço 5: *“No atendimento a deficientes...você tem uma série de dificuldades, inclusive a adaptação física da clínica para isso...também seria preciso ter um corpo de profissionais capacitados para isso”.*

O serviço-escola 6 não se propõe a absorver a população deficiente visual pois é oferecido um serviço especializado dentro da instituição. Nos demais serviços há no discurso tal disponibilidade.

Outros serviços-escolas de psicologia são flexíveis e abertos ao desafio:

Serviço 8: *“Eu acho que daria para pensar nesta possibilidade; acredito que seria necessário um preparo mais específico desses alunos, agora em termos de condições físicas nós temos. Os alunos dependeriam de um preparo e a questão dos testes, dos instrumentos, são ajustes que precisariam ser pensados, quais os ajustamentos que teriam de ser feitos para se fazer este tipo de atendimento, tanto no psicodiagnóstico como na psicoterapia”, ou ainda: “Bem, creio que (a função do supervisor) de orientar leituras, dar informação, lidando com os impedimentos reais, como por exemplo, ao conduzir um deficiente visual para a sala de atendimento, há o toque físico no paciente, com um tipo de contato que não existe com o paciente não deficiente, então, o manejo precisa ser discutido, havendo uma orientação mais específica”.*

Serviço 9: *“No nosso serviço não haveria nenhuma restrição. Seria muito interessante. Acredito que uma dificuldade auditiva ou de fala seria mais difícil, porque requer uma linguagem especial à qual não temos acesso, mas uma dificuldade visual não atrapalharia a psicoterapia”.*

Serviço 2: *“...Então, se por acaso tiver alguém que não tenha possibilidade de fazer um determinado teste, isso não comprometeria o psicodiagnóstico ou o atendimento. (No caso de pessoa deficiente visual) pode ser um pouco mais demorado, um pouco mais complicado, porque o teste dá um atalho razoável, mas nada impede que o paciente possa ser atendido”.*

Serviço 3: *“Eu acho que após a formação deve-se reciclar no que existe de novidade, porque eu acho que tem que ter preparo para você também atender (a pessoa deficiente visual). Não que a instituição tenha que ser especial, mas a gente precisa também conhecer os recursos, porque uma boa parte também é medo, você não tá acostumado, você não lida. ... eu acho que a familiaridade do profissional com isso é pequena. Isso que você tá falando é uma coisa importante... e eu acho que os alunos têm que ser sensibilizados para isso...”*

Serviço 7: *“Com o deficiente visual eu acho que o aluno teria dificuldade em saber lidar... talvez ficasse aflito com a criança com deficiência. Testes você adapta, sem dúvida, mas psicoterapia talvez pudesse dar aflição, por exemplo, vai mexer com guache, vai ter que ajudar. Eu fico imaginando que alguns alunos num primeiro momento teriam essa dificuldade, mas eu acho que são absolutamente passíveis de superação”.*

Observa-se que a reflexão sobre a possibilidade de trabalho com pessoas deficientes leva à idéia de flexibilização e transformação dos procedimentos vigentes nos serviços. Há concomitantemente à aceitação um certo receio. Este é comum frente à deficiência e é fruto do desconhecimento e da falta de contato. O desconhecimento está na gênese da formulação de concepções estereotipadas. No discurso do representante do serviço-escola de psicologia 7 encontra-se, de forma bastante evidente, a idéia estereotipada de que a problemática da pessoa deficiente visual está relacionada exclusivamente à sua condição sensorial. Quando solicitado ao entrevistado o levantamento de uma hipótese sobre a não procura do deficiente visual

pelos serviço-escola de psicologia, ele disse: *"Não sei, talvez sejam pessoas muito bem resolvidas com as suas deficiências."*

É importante salientar que foi encontrada grande convergência entre os serviço-escola de psicologia (80%) quanto à noção de que a problemática emocional da pessoa com deficiência estaria fundamentalmente relacionada à sua condição orgânica, o que corrobora a idéia da demanda de atendimentos especializados (multidisciplinar) ou trabalhos psicoterápicos com o caráter de dar suporte, principalmente voltados à família, como processo de aceitação da deficiência. Ou seja, a deficiência é o assunto a ser "tratado". Pode-se pensar, a partir desta constatação, que a pessoa fica encoberta pela sua condição orgânica e é esta que tem que ser trabalhada, visando à aceitação e superação. Ocorre uma projeção dos profissionais frente à angústia mobilizada pela deficiência. A deficiência visual define o indivíduo e o atendimento é delineado a partir dela. A fala do serviço-escola de psicologia 7 exemplifica essa questão: *"Eles fazem atendimentos psicoterápicos, é claro que depende do nível, mas o que é mais trabalhado é a família, trabalha-se a aceitação."*

Instituições especializadas no atendimento da pessoa com deficiência visual

Das três instituições especializadas com atendimento infantil que constavam no levantamento inicial, conseguiu-se estabelecer contato com apenas duas.

Instituição A: A entrevista foi feita com a psicóloga da instituição. A instituição é uma escola religiosa exclusiva para crianças e jovens deficientes visuais, e obedece ao currículo do Ministério da Educação (MEC) de 1ª a 8ª série do Ensino Fundamental. Ao término deste período, os jovens são encaminhados para o Ensino Médio em escolas comuns. Nos últimos anos, a instituição vem sofrendo uma diminuição no número de alunos, de 200 em 1998 para 100 em 2002. O regime de funcionamento é de internato e semi-internato. Há crianças que só retornam às suas casas no final de semana; a convivência destas com os profissionais da instituição é, portanto, bastante intensa. No período da manhã são ministradas as aulas curriculares e no período da tarde os alunos têm atividades diversas, como balé, banda musical, natação, ensino religioso, entre

outras. Também à tarde estão disponíveis os serviços de apoio, tais como: 1) atendimento médico; 2) atendimento odontológico; 3) atendimento fonoaudiológico; 4) fisioterapia, orientação e mobilidade; e 5) atendimentos psicológicos. Há discussão dos casos entre os diversos profissionais na busca de um atendimento o mais integrado possível. A única psicóloga da instituição atende a toda a demanda dos alunos e, uma vez por semana, fica à disposição dos pais interessados em algum tipo de orientação.

O encaminhamento ao serviço psicológico é feito pelos professores, por outros profissionais e orientadoras religiosas. Segundo a psicóloga, os problemas de aprendizagem são as queixas mais comuns, mas também são encaminhadas crianças com dificuldades como insônia, irritação e agitação. Quanto ao tipo de trabalho, ela diz: *"A avaliação que faço com as crianças é a mesma que faria com um vidente, tá? É o mesmo esquema; primeiro é a observação lúdica, depois é o teste de motricidade, porque é indispensável para eles; existem testes para deficientes visuais, de coordenação, eu aplico uma parte de conhecimento do WISC."* O serviço de psicologia também oferece psicoterapia individual e grupo terapêutico com o objetivo de preparar os jovens para o desligamento da instituição.

São cem crianças atendidas na instituição, e chama bastante atenção a afirmativa da profissional quanto a dar conta da demanda. Nesse sentido, a instituição parece ser bastante fechada à prestação de serviços por parte de psicólogos externos. A interlocutora, várias vezes, frisou que a escola dá conta da demanda com sua estrutura, inclusive o serviço de psicologia. Por exemplo, quando sugerido o encaminhamento de seus alunos para o serviço-escola de psicologia, ela disse: *"Vou ser sincera, hoje eu dou conta da demanda. Se fosse no tempo em que eu entrei, que eram duzentas crianças, então seria mais difícil. Hoje eu dou conta. Se houver necessidade posso encaminhar, sem problema. Mas aqui, por enquanto, está dando para cuidar. Hoje não sinto necessidade"*.

A psicóloga disse que eventualmente encaminha pais para atendimentos externos, reafirmando não haver necessidade de encaminhamentos para fora:

Não, nunca (chegou a encaminhar crianças para fora). Nunca senti necessidade mesmo. Porque é assim: a gente precisa prestar muita atenção, porque quando a gente

trabalha com o deficiente, a mãe chega muito ansiosa. Por exemplo: uma mãe veio me procurar ontem dizendo que sua filha estava diferente, agressiva etc. E eu disse a ela: 'mãe, calma, ela está aqui só há três meses, ela está vendo um mundo novo, ela vai mudar, não adianta', sempre, ali na escola, onde está o igual e ela está sendo tratada como igual ela se liberta, não é? Estou fazendo um trabalho com essa menina, mas os pais piram.

A informação obtida na busca de uma resposta para o fato de as pessoas com deficiência visual não procurarem os serviços-escolas de psicologia foi de que a instituição exclusiva se organiza de forma a disponibilizar atenção integral ao deficiente e sua família. Há, conforme afirmado anteriormente, uma certa impermeabilidade nas trocas com o "mundo externo" e isso se estende à família que, por vezes, parece ser encarada como fator que dificulta o desenvolvimento da criança:

Olha, a maioria dos pequenos que eu atendo são todos internos mesmo. Estou com um que acho que tem 9 anos, e assim, ele prefere mil vezes ficar aqui a ir para a casa dele. Então, a gente trabalha todo esse emocional com a criança, porque a família... a gente chama a família, mas a mãe vem procurar? Não. O pai também não vem. O que vamos fazer? Vamos trabalhar a criança. Se esta criança puder se desenvolver em 1 ano, 2 anos, pode demorar 4. Porque é difícil, tem mães muito difíceis. Eu não vou ficar me prendendo muito, é uma linha minha, porque se eu ficar me prendendo muito com a mãe eu já perdi a criança... Então, se os pais não vêm, a gente marca de novo, mas o filho está sendo atendido, alguma coisa eu estou fazendo por ele.

O discurso revela a idéia de que o ambiente fora da escola é inapropriado às demandas do deficiente visual: "Quando encaminhado para fora, a mãe vem e diz que vai demorar... qualquer lugar demora, porque tem fila de espera. É muito difícil, a coisa gratuita não existe, então os pais não podem..."

Isso também se evidencia na queixa da profissional em relação à orientação governamental de se evitar o regime de internato quando a família tem condições de locomoção, com o intuito de manter a criança junto aos pais: "Eu fico um pouco triste porque acabaram com uma coisa e arrumaram um outro 'pepino' para a gente. Eles (o governo) tiraram as crianças das instituições e da creche para deixar dentro de casa. Então, o que vai acontecer com estas crianças, por exemplo de uma favela, onde a mãe trabalha, tem mais 3, ou 4 irmãos?...ou ele vira trombadinha, drogado, ladrão, ou sei lá o que..."

Parece haver uma cultura de que a instituição exclusiva é o melhor ambiente para o deficiente visual, como se ele e sua família não precisassem contar com recursos externos. A escola exclusiva não encaminha para serviços externos de psicologia, pois internamente dá conta de sua demanda. O atendimento, no entanto, está voltado prioritariamente à adaptação à vida escolar.

Instituição B: A instituição B é uma fundação cujo objetivo é promover a inclusão social do deficiente visual, realizando programas de avaliação, diagnóstico, intervenção precoce, educação especial e reabilitação. Trabalha para a prevenção e produz, industrialmente, livros e materiais especiais como apoio a outras instituições. Tem uma estrutura ampla, com uma demanda de 350 atendimentos/mês, sendo que 60% destes são adultos em programas de reabilitação e colocação profissional. O serviço de atendimento ao cliente oferece três programas: a) avaliação e diagnóstico; b) educação especial; e c) reabilitação. Há psicólogos em todos esses programas e suas atividades se caracterizam pelo trabalho clínico ou de orientação diretamente com a clientela, e por funções de coordenação dentro das equipes. Conforme foi relatado, a equipe de psicologia dá conta da demanda gerada internamente, seja pelo diagnóstico inicial, seja pelo encaminhamento de outros profissionais. Há uma busca de trabalho integrado entre os membros da equipe e os atendimentos psicoterápicos costumam ser complementares a outras intervenções. Eventualmente, há necessidade de encaminhamento para fora, mas este se dá preferencialmente para psicólogos particulares conveniados. A alegação de que os serviços-escolas de psicologia não são muito procurados para o encaminhamento é a de que historicamente os clientes encaminhados para estes não conseguiam vaga, ou desistiam dos atendimentos devido às grandes filas de espera.

Sobre esse ponto vale uma reflexão: os dados dos serviços-escolas de psicologia mostram que são muito procurados pela população em geral, e a maioria reformulou seus sistemas de triagem e recepção de clientes de modo a otimizar o atendimento e diminuir as filas de espera. Essa é a noção do representante da instituição B, de que a convocação para atendimentos em serviço-escola de psicologia demora muito por estar pautada em experiências antigas, a partir das quais se criou um mito de que os serviços-escolas de psicologia não absorvem a demanda. A procura por parte da

população com algum tipo de deficiência e, em especial, da população deficiente visual, é rara, e pode-se pensar que este fato se deve a uma situação de desconhecimento e não comunicação entre esses dois tipos de instituição: especializadas e serviço-escola de psicologia. Observou-se que na instituição B, assim como ocorre na instituição A de forma mais explícita, existe a noção de que a instituição especializada deve atender integralmente às demandas da pessoa deficiente visual. Na instituição B, os pacientes são geralmente encaminhados para serviços externos somente quando desligados da instituição.

Discussão

O que se pôde verificar neste levantamento é que, de um lado, existem as instituições especializadas, que se organizam de forma a dar conta da demanda dos vários aspectos da vida da pessoa cega ou com baixa visão, assim como de suas famílias. De outro lado, existem os serviço-escola de psicologia, que não recebem esta clientela. O circuito se fecha, ou seja, não há demanda para o serviço-escola de psicologia porque a clientela é atendida em locais especializados. É importante considerar, no entanto, algumas informações colhidas nos depoimentos acima relatados: a instituição A vem diminuindo o número de seus alunos, e na instituição B somente 40% dos atendimentos estão voltados a crianças e jovens. A partir dos programas governamentais de inclusão, jovens e crianças deficientes estão sendo absorvidos pela escola comum. As escolas públicas são, por tradição, grandes encaminhadoras de clientela para os serviço-escola de psicologia, mas isto não vem ocorrendo no caso das crianças deficientes visuais.

Sabe-se que as secretarias de educação dos governos estadual e municipal têm programas de apoio à população escolar com algum tipo de deficiência. Esses serviços têm caráter pedagógico, não atendendo à demanda de atendimentos psicoterápicos. Surge desta forma a pergunta: Onde estão os deficientes visuais com necessidade de acompanhamento psicoterápico? Excluindo-se a hipótese de que não existe demanda, torna-se mais provável a hipótese de que existe uma demanda obscurecida por um sistema excludente. A

noção de que as pessoas com algum tipo de deficiência devem ser atendidas por serviços especiais, como se pôde verificar, é ainda muito arraigada na sociedade. A expressão “portador de necessidades especiais” é questionada por autores como Sasaki (2003) e Amiralian et al. (2000), pois, embora tenha surgido a partir dos movimentos de luta pelos direitos das pessoas com deficiência, o adjetivo “especial” não é e nem deve ser exclusivo para pessoas que tenham algum tipo de deficiência. Na década de 90, vários eventos mundiais liderados por organizações de pessoas com deficiência levaram a discussões sobre a terminologia e à produção de documentos oficiais sobre o tema. Em 1994, na Declaração de Salamanca, o uso do termo “pessoas com deficiência” foi recomendado e passou a ser o mais utilizado mundialmente. No entanto, referir-se às pessoas com deficiência como “portadores de necessidades especiais” ainda é muito comum no discurso cotidiano. Essa expressão traz em si a concepção de que tal pessoa necessita de escolas especiais, de médicos especiais, instituições e até mesmo de famílias especiais. Esta lógica, embora aparentemente inocente, evidencia o raciocínio excludente vigente na sociedade, e é assim que a “experiência de deficiência” se perpetua. As famílias e a própria pessoa com deficiência carregam a noção do “exclusivo” e não lutam por seus direitos a um espaço social igualitário.

Figueiredo (1993), ao definir o psicólogo como o profissional do encontro, refere-se ao ofício de lidar com o outro, seja indivíduo, grupo ou instituição, em sua alteridade. Enfatiza que o reconhecimento do outro, em sua singularidade, começa pela possibilidade de viver a alteridade que existe em si mesmo. Desta forma, o psicólogo deve ter em sua formação espaço para o conhecimento e reflexão sobre as questões do deficiente e sua família e, acima de tudo, sobre suas próprias emoções, conflitos, dificuldades e possibilidades frente à deficiência. Aproximar-se de tais questões é algo que só pode acontecer na ação, no contato com o diferente, e com a conseqüente problematização dos assuntos referentes à diversidade. Trata-se aqui da dimensão ética da formação profissional.

Referências

Amaral, L. A. (1995). *Conhecendo a deficiência: em companhia de Hércules*. São Paulo: Robe.

- Amiralian, M. L. T. (1997). O psicólogo e a pessoa com deficiência. In E. A. F. S. Masini, E. Becker, E. B. Pinto, L. A. Amaral, M. J. Kovács & M. L. T. M. Amiralian. *Deficiência: alternativas de intervenção*. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Amiralian, M. L. T. M., & Masini, E. S. (1997). *Análise de Intervenções especializadas junto à crianças deficientes visuais no Centro Eva Lindestead* (mimeografado). São Paulo: Lide.
- Amiralian, M. L. T. M. (2000). A criança deficiente visual com problemas de aprendizagem: um modelo para atendimento integral (mimeografado). São Paulo: Lide.
- Amiralian, M. L. T. M., Pinto, E., Ghirardi, M. I. G., Lichtig, I., Masini, E. F. S., & Pasqualin, L. (2000). Conceituando deficiência. *Revista de Saúde Pública*, 34 (1), 97-315.
- Amiralian, M. L. T. (2003). Deficiências: um novo olhar. Contribuições a partir da psicanálise winnicottiana. *Estilos da Clínica*, 8 (15), 94-111.
- Figueiredo, L. C. (1993). Sob o signo da multiplicidade. *Cadernos de Subjetividade*, 1, 89-95.
- Divisão de Educação e Reabilitação dos Distúrbios da Comunicação, Pontifícia Universidade Católica de São Paulo. (2000). *Cadastro de recursos comunitários da grande São Paulo*. São Paulo: PUC-SP.
- Pasqualin, L. (1998). *O médico, a criança com deficiência e sua família: o encontro das deficiências*. Tese de doutorado não-publicada, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto.
- Pasqualin, L. (2001). Relação profissional de saúde e família de crianças com deficiência: ansiedade que inviabiliza o diálogo. *Boletim de Psicologia*, 51 (115), 215-234.
- Sassaki, R. K. (2003). *Como chamar os que têm deficiência?* Recuperado em março 19, 2006, disponível em <http://www.saci.org.br/index.php?modulo/akemi¶metro=5497>
- Vash, C. L. (1988). *Enfrentando a deficiência*. São Paulo: Pioneira.
- Winnicott, D. W. (1990). *Natureza humana*. Rio de Janeiro: Imago.

Recebido em: 29/5/2006

Versão final reapresentada em: 6/10/2006

Aprovado em: 23/1/2007