

AÇÕES AFIRMATIVAS E ESTRATÉGIAS DE ENFRENTAMENTO DO PRECONCEITO EM PACIENTES COM DEFORMADOS NA REGIÃO OCULAR

Cássia Vila Nova de Oliveira¹; Silvana Orestes Cardoso²

¹Estudante do Curso de Odontologia, CCS- UFPE; E-mail: cassiavilanova@hotmail.com

²Docente/pesquisador do Depto de Cirurgia e Prótese Buco- Maxilo-Facial CCS-UFPE.

E-mail: silvanaorestes@hotmail.com

SUMÁRIO: O preconceito frente às pessoas com deficiência é visto como um agente estigmatizante, sendo elas vistas como seres incapazes e excluídas de uma sociedade, na qual o corpo perfeito faz-se necessário. Este trabalho teve por objetivo identificar as estratégias de enfrentamento do preconceito e o conhecimento de ações afirmativas em deformados na região ocular na Clínica de Prótese Buco-Maxilo-Facial da UFPE, para reabilitação através de prótese ocular. A metodologia segue a orientação de Bardin (2004). Os resultados demonstram que predominaram nos pesquisados sentimentos de valência negativa, que eles utilizam estratégias de enfrentamento nem sempre adequadas para suas interações pessoal e interpessoais nos diferentes espaços sociais que frequentam, e que desconheciam as ações afirmativas que asseguram seus direitos enquanto cidadãos. A partir da análise dos discursos dos entrevistados, concluiu-se que, apesar dos esforços feitos pela sociedade para inclusão de grupos minoritários, os deformados faciais que participaram da pesquisa afirmaram já ter sido vítimas de atitudes e comportamentos preconceituosos nos diferentes espaços sociais que frequentam. Eles utilizam recursos intrapsíquicos, predominantemente, inadequados para se protegerem do estigma da exclusão social. O desconhecimento que demonstraram acerca das ações afirmativas dificulta por parte deles a compreensão que ser diferente não significa ser doente ou anormal.

Palavras-chave: Ações afirmativas; cegueira; deficiência; preconceito

INTRODUÇÃO

O discurso da Modernidade sobre as pessoas com deficiência esteve sempre calcado no entendimento da deficiência como desvio da norma, ou, em outras palavras, como o não ajustamento aos padrões ideologicamente estabelecidos como normais. Nesse contexto, apresentar uma deformidade facial engendra, no convívio social, estigmas, discriminações e preconceitos, causando sofrimentos psicossocial e espiritual para quem expõe na face uma marca depreciativa. Frequentemente, esses indivíduos infundem nos outros sentimentos de pena e de proteção, que, na verdade, dissimulam a vivência da exclusão social (LISITA et al., 2003).

Políticas de reparações e de reconhecimento formarão programas de ações afirmativas, isto é, conjuntos de ações políticas dirigidas à correção de desigualdades raciais e sociais, orientadas para oferta de tratamento diferenciado com vista a corrigir desvantagens e marginalização criadas e mantidas por estrutura social excludente e discriminatória. Ações afirmativas atendem ao determinado pelo Programa Nacional de Direitos Humanos, bem como a compromissos internacionais assumidos pelo Brasil, com o objetivo de combater a discriminações (CARNEIRO et al., 2003).

Nas interações sociais, é comum encontrar pessoas com algum tipo de preconceito não declarado em relação aos deficientes físicos, isto ocorre porque elas têm vergonha ou medo de serem criticadas ou até mesmo excluídas de certos grupos. Isso as leva a

disfarçarem o preconceito, justificando racionalmente certos comportamentos que poderiam ser qualificados de discriminatórios. O reconhecimento de atitudes e comportamentos preconceituosos camuflados é importante, porque eles podem legitimar práticas de violência, seja pela sua onipotência ideológica ou pela sua insolência mediática, o que acaba fomentando relações sociais hostis e violentas (BANDEIRA, 2002).

As ações afirmativas podem ser implementadas na forma de leis, de programas, de metas, de reserva de vagas, de preferência e de cotas. No Brasil, a modalidade cotas é a mais conhecida, sobretudo na educação superior. Reclamam sobre setores sociais marcados por situação de desigualdade já comprovada pelos órgãos oficiais, tais como as pesquisas acadêmicas e do Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (Ipea). São políticas que estão em curso e têm como base a justiça social e o reconhecimento (CONAE, 2010).

Efetivar a igualdade material é tarefa que suscita muitas divergências e dificuldades. Em uma sociedade plural, como é o caso do Brasil, as ações afirmativas são medidas que buscam a efetivação deste preceito constitucional. Analisar juridicamente políticas públicas de inclusão imediata, contrárias ao conservadorismo histórico vivido em nosso país, é quebrar paradigmas e reconhecer minorias em sentido qualitativo como participantes ativas do processo democrático nacional (AGOSTINHO; BREGA FILHO, 2011).

MATERIAIS E MÉTODOS

O presente estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa em Seres Humanos da UFPE (CAAE: 02548512.1.0000.5208) e todos os participantes concordaram em assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Trata-se de um estudo de natureza qualitativa, segundo orientação metodológica de Bardin (2004), o qual foi realizado na Clínica de Prótese Buco-Maxilo-Facial (PBMF) da Universidade Federal de Pernambuco – UFPE.

A amostra se constituiu de 16 pacientes, de ambos os sexos, com idade acima de 18 anos, que frequentaram a referida clínica para reabilitação protética. Apesar de se tratar de uma pesquisa qualitativa, para a caracterização da amostra foi elaborado, pelos pesquisadores, um formulário estruturado para obtenção de variáveis sociodemográficas e econômicas dos pacientes, as quais foram tabuladas e analisadas no programa estatístico SPSS, versão 9.0 (Statistical Package for Social Science).

Como instrumento para a coleta de dados foi utilizada a entrevista aberta, não diretiva, realizada verbalmente, possibilitando uma interação direta entre o pesquisador e os atores sociais.

Após a transcrição das entrevistas, foi aplicada a análise de conteúdo de Bardin (2004) para o tratamento qualitativo dos dados, de modo a compreender as respostas de forma mais ampla.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Participaram da pesquisa 16 pacientes atendidos na Clínica de PBMF da UFPE. Através de um formulário estruturado, foi traçado o perfil sociodemográfico e econômicos dos mesmos. Quanto às variáveis sociodemográficas, constatou-se que a maioria era do sexo masculino (70,5%), com idade média de 41-50 anos (29,41%), com 47% residentes na Região Metropolitana do Recife. Em relação às variáveis socioeconômicas, verificou-se que 87,5% dos entrevistados tinham renda individual de apenas um salário mínimo. Quanto às variáveis médicas, verificou-se em 76,47% dos casos, que a perda tinha ocorrido há mais de 10 anos, em decorrência de traumatismos acidentais (41,17%), seguidos pelos traumatismos intencionais devido à violência urbana (23,53%). Um percentual de 81,25% afirmou já ser usuário de prótese ocular e apenas 18,75% ainda não tinham sido reabilitados proteticamente.

Para se identificar as estratégias de enfrentamento do preconceito utilizadas pelos entrevistados, solicitou-se, inicialmente, que eles relatassem como se sentiam em relação a serem portadores de uma deformidade facial visível. Emergiram no discurso dos pacientes, de ambos os sexos, diferentes sentimentos, com predominância do desgosto, da tristeza, da vergonha e do medo.

Há consenso na literatura que os portadores de deformidades faciais são frequentemente influenciados em seus pensamentos, comportamentos e atitudes por sentimentos de valência negativa, tais como: depressão, vergonha, ansiedade, timidez, passividade, revolta; baixa autoestima, entre outros. Se esses sofrimentos psíquicos não forem adequadamente trabalhados, a reabilitação protética por mais satisfatória que seja do ponto vista estético-funcional, não conseguirá reintegrar o paciente à sociedade (LOZANO-ARRAZOLA et al., 2011).

As diferenças nas estratégias de enfrentamento da deficiência estão diretamente relacionadas ao seu grau de comprometimento e visibilidade, bem como a atenção e disposição interna do para aceitar aquilo que percebe. (CHACON, 2011).

Quanto aos amigos e conhecidos que frequentam espaços sociais em comum, a exemplo de associações religiosas, tanto os homens quanto às mulheres mencionaram certo constrangimento nessas interações sociais provocadas pela curiosidade ou por perguntas indiscretas em relação à doença ou à deformidade. Nas interações sociais, é comum encontrar pessoas com algum tipo de preconceito não declarado em relação aos deficientes físicos, isto ocorre porque elas têm vergonha ou medo de serem criticadas ou até mesmo excluídas de certos grupos. Isso as leva a disfarçarem o preconceito, justificando racionalmente certos comportamentos que poderiam ser qualificados de discriminatórios.

O reconhecimento de atitudes e comportamentos preconceituosos camuflados é importante, porque eles podem legitimar práticas de violência, seja pela sua onipotência ideológica ou pela sua insolência mediática, o que acaba fomentando relações sociais hostis e violentas (BANDEIRA, 2002).

As construções sociais acerca da cegueira podem gerar atitudes preconceituosas que influenciam diretamente nas relações interpessoais, ocasionando o sofrimento psíquico que impede a manifestação própria de cada ser. Isso porque as pessoas percebem a cegueira como escuridão, impossibilidade, tristeza, solidão e/ou habilidades superdotadas. Desse modo, o meio social tende a se projetar no cego, ou seja, como se sentiriam se fossem cegos. Tais projeções dizem respeito aos estigmas e estereótipos da representação da cegueira. (ALMEIDA; ARAÚJO, 2013).

Em relação às estratégias de enfrentamento do preconceito utilizadas pelos entrevistados, identificou-se uma pluralidade de recursos intrapsíquicos, expressos através de comportamentos e atitudes observáveis, que eles utilizavam para evitar o sofrimento na possibilidade de se imaginarem ou de realmente serem discriminados, estigmatizados ou humilhados publicamente, a exemplo de: tentativas de esconder a deformidade através de curativos, penteados, óculos de sol (inclusive à noite), reações de agressividade ou resignação frente à irreversibilidade do defeito facial, adesão a drogas, principalmente o álcool, afiliação religiosa, isolamento social, depressão, procura por tratamentos, principalmente médicos e odontológicos, tentativas insistentes de serem reconhecidos como inválidos para receberem benefícios, entre outros.

Existem estratégias de enfrentamento positivas e negativas tanto em pacientes como nas pessoas do seu entorno social. Neste estudo, foram identificadas evidências de que a maioria dos deficientes utilizavam estratégias inadequadas para se relacionarem consigo próprios e com as pessoas de seu convívio social. De um modo geral, constatou-se que cada paciente desenvolve estratégias que lhes deixam aparentemente numa zona de conforto. A questão é que elas não são eficazes para minimizar o sofrimento psíquico e

para inseri-los nos diversos espaços sociais. O que significa dizer que eles ao se colocarem na posição de vítimas, utilizando estratégias inadequadas, que reforçam sentimentos, atitudes e comportamentos denunciadores de preconceito ou pena, aumentam ainda mais a discriminação e o preconceito que os estigmatizam.

Ao se investigar se eles tinham conhecimento acerca dos direitos assegurados por lei para pessoas com deficiência física ou se eles tinham recebido informações de instituições não governamentais que acolhiam pessoas com problemas de saúde semelhantes aos deles, constatou-se que a principal preocupação deles consistia em obter laudo médico que comprovasse a deficiência para obterem aposentadoria por invalidez, inclusive para aqueles que se encontravam na faixa etária produtiva.

Através do entendimento de que não há homogeneidade entre as pessoas portadoras de deficiências, sendo esse grupo subdividido de acordo com as especificidades físicas, tratamentos e adaptações diferentes às barreiras físico-sociais impostas, busca-se neste trabalho estudar o segmento de pessoas portadoras de deficiência sensorial, especificamente a visual.

CONCLUSÕES

A partir da análise dos discursos dos entrevistados, concluiu-se que, apesar dos esforços feitos pela sociedade para inclusão de grupos minoritários, os deformados faciais que participaram da pesquisa afirmaram já ter sido vítimas de atitudes e comportamentos preconceituosos nos diferentes espaços sociais que frequentam. Eles utilizam recursos intrapsíquicos, predominantemente, inadequados para se protegerem do estigma da exclusão social. O desconhecimento que demonstraram acerca das ações afirmativas dificulta por parte deles a compreensão que ser diferente não significa ser doente ou anormal.

AGRADECIMENTOS

Agradeço aos pacientes pela gentileza em colaborar com essa pesquisa.

REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, T.; ARAÚJO, F.S.; V. Diferenças experienciais entre pessoas com cegueira congênita e adquirida: uma breve **Rev. Interfaces: Saúde, Humanas e Tecnologia**. Ano 1, v. 1, n.3, jun, 2013
- AGOSTINHO, L O.V; BREGA FILHO, V. Por um olhar democrático às ações afirmativas. **R. bras. Est. pedag.**, Brasília, v. 92, n. 232, p. 455-476, set./dez., 2011.
- BARDIN, L. **Análise de conteúdo**, Edições 70 – Brasil, 2004.
- BANDEIRA, L.; BATISTA, A. S.. Preconceito e discriminação como expressões de violência. **Rev. Estud. Fem.**, Florianópolis, v. 10, n. 1, p. 119-141, Jan. 2002.
- BAUER, M.W., AARTS, B. A construção do corpus: um princípio para a coleta de dados qualitativos. In: M BAUER, M. W.; GASKELL, G. (Org.). **Pesquisa qualitativa com texto, imagem e som**. Petrópolis: Vozes, 2002. pp. 39-63.
- BRASIL, 2010. Documento de referência da CONAE. Disponível em: <<http://conae.mec.gov.br>> Acessado em: 10 de março de 2015.
- CARNEIRO, R; ABAURRE, N. W.; M. A., et al. **Transversalidade e inclusão: desafios para o educador**. Rio de Janeiro. Ed. Senac Nacional, 2003, 208 p.
- CHACON, M.C. M. Aspectos relacionais, familiares e sociais da relação pai-filho com deficiência física. **Revista Brasileira de Educação Especial**, v. 17, n. 3, p. 441-458, 2011.
- LISITA, VERBENA MOREIRA S. DE S.; SOUSA, LUCIANA FREIRE E. C. P. (Orgs.). **Políticas educacionais, práticas escolares e alternativas de inclusão escolar**. Rio de Janeiro, DP&A, 2003.
- LOZANO-ARRAZOLA, A., CUPIL-RODRÍGUEZ, A. L.; ALVARADO-AGUILAR, S.; GRANADOS-GARCÍA, M. Impacto psicológico en la imagen corporal de pacientes com



cáncer de cabeza y cuello sometidos a cirugías deformantes. **GAMO**, v. 10, n. 3, may./jun., 2011.