



## Sociodrama: estratégia para autorreflexão de enfermeiros sobre a cegueira

Sociodrama: strategy for nurses' self-reflection on blindness

Inacia Sátiro Xavier de França<sup>1</sup>, Francisco Stélio de Sousa<sup>1</sup>, Ana Paula Andrade Ramos<sup>1</sup>, Fabiana Coriolano Ribeiro Cavalcante<sup>2</sup>, Cibely Freire de Oliveira<sup>3</sup>

**Objetivo:** investigar as autoexpressões de mestrandas acerca dos sentimentos, dificuldades e desafios decorrentes da participação em sociodrama “como se” fossem cegas. **Métodos:** estudo qualitativo. Participaram oito mestrandas em enfermagem. Utilizaram-se sociodrama, uma filmadora e Análise de Conteúdo. Na execução do sociodrama, foram seguidas as etapas de aquecimento, dramatização, comentários e processamento teórico.

**Resultados:** emergiram as categorias temáticas: O papel de cega desencadeando limitação, bloqueio e medo; O papel de cega desencadeando uma noção confusa do próprio corpo; A espontaneidade-criatividade manifestada pelas mestrandas. **Conclusão:** as mestrandas expressaram o sentimento de medo ao se mobilizarem em ambiente com o qual já estavam familiarizadas, tiveram dificuldade para se alimentar devido à noção confusa do próprio corpo, e puderam refletir acerca do desafio que é cuidar da pessoa cega, pois perceberam que, profissionalmente, estavam despreparadas para cuidar destes indivíduos.

**Descritores:** Cegueira; Enfermagem; Educação em Saúde; Psicodrama.

**Objective:** to investigate the Master students' expressions about feelings, difficulties and challenges arising from participation in sociodrama “as if” they were blind. **Methods:** qualitative study. Participants were eight Master students in nursing. They used sociodrama, a video recorder and the Content Analysis technique. In implementing the sociodrama, the steps were followed were warm-up, drama, comments and theoretical processing. **Results:** the following thematic categories emerged: the role as blind person triggering limitation, blocking and fear; the role as blind person triggering a confused notion of one's own body; spontaneity and creativity expressed by Master students. **Conclusion:** the Master students expressed the feeling of fear to walking in an environment with which they were already familiar, had difficulty in eating because of the confused notion of their own body, and could reflect on the challenge of caring for the blind person, because they realized that they were professionally unprepared to take care of these individuals.

**Descriptors:** Blindness; Nursing; Health Education; Psychodrama.

<sup>1</sup>Universidade Estadual da Paraíba. Campina Grande, PB, Brasil.

<sup>2</sup>Centro Integrado de Saúde Amaury de Medeiros. Recife, PE, Brasil.

<sup>3</sup>Faculdade Paschoal Dantas. São Paulo, SP, Brasil.

Autor correspondente: Inacia Sátiro Xavier de França

Rua Sérgio Rodrigues de Oliveira, 139 – Alto Branco. CEP: 58.401.566. Campina Grande, PB, Brasil. E-mail: inacia.satiro@gmail.com

## Introdução

Nos dias atuais, o tema pessoa com deficiência é veiculado com frequência na mídia. Dentre as causas desse enfoque destacam-se a violência urbana, por ser a que mais afeta a integridade física de pessoas jovens, com capacidade para o trabalho, e a sanção, pelo Estado, de postulados legais que asseguram direitos de cidadania às pessoas com deficiência.

Em se tratando das pessoas cegas, em todo o mundo, existem cerca de 314 milhões de pessoas com problemas visuais, dentre os quais, 45 milhões são cegos<sup>(1)</sup>. No Brasil, aproximadamente, 35,7 milhões de pessoas têm dificuldades visuais e, dentre este quantitativo, a Paraíba contabiliza 672,4 mil pessoas com alguma dificuldade de enxergar; 142,2 mil pessoas com grande dificuldade; e 8,5 mil pessoas cegas<sup>(2)</sup>.

Considera cegueira a acuidade visual menor que 20/400 e baixa visão a acuidade visual menor que 20/60 no melhor olho<sup>(3)</sup>. Os impactos desta deficiência são exemplificados com: prejuízo de função, limitação e restrição da participação e desempenho em atividades cotidianas, além de comprometimento da independência e da autonomia dos pesquisados<sup>(4)</sup>, além de carência de recursos financeiros, de segurança física e proteção, de transporte e dependência de medicação ou tratamentos, dentre outras<sup>(5)</sup>.

Dessa forma, dentre as dificuldades que essas pessoas encontram para se desenvolver, destacam-se a incapacidade de acessar as informações, as limitações no desenvolvimento motor, cognitivo, social e na aquisição de habilidades em comunicação<sup>(6)</sup>.

Para além do compromisso social com a inclusão do cego, convém afirmar que a inclusão das pessoas com qualquer tipo de deficiência exige que os profissionais de saúde, de diferentes níveis assistenciais, adquiram conhecimentos, habilidades e atitudes para que possam prover competências para abordar essas pessoas de modo oportuno<sup>(7)</sup>.

Implica afirmar que a formação de recursos

humanos qualificados para cuidar das pessoas com deficiência precisa ser uma das atribuições das Instituições de Ensino Superior, por meio da inclusão de componentes eletivos que enfoquem a temática da deficiência, no projeto pedagógico dos cursos de todas as profissões, cujo campo do saber se relacione com o atendimento de alguma necessidade dessas pessoas. Outrossim, uma vez atuantes no sistema de saúde, os profissionais precisam de educação permanente que os mantenha atualizados com o avanço da ciência e das tecnologias assistivas destinadas a ajudar essas pessoas a se tornarem independentes e autônomas.

Este contexto embasa o problema motivador deste estudo: são poucas as Instituições de Ensino Superior que já inseriram no Projeto Pedagógico da Graduação em Enfermagem um componente direcionado a cuidados de saúde às pessoas com deficiência. A falta de capacitação de alguns enfermeiros para cuidar de pessoas com deficiência é um dos fatores que contribuem para que as pessoas cegas enfrentem desafios no campo da saúde.

O estudo se justifica devido ao aumento progressivo de pessoas com deficiência visual no país, ao reduzido número de enfermeiros atuando nesse espaço do cuidar e de poucos pesquisadores interessados no estudo desta temática. Também porque, ao fazer uso do sociodrama, seu poder transformador possibilita a ampliação da visão dos participantes sobre si e sua realidade<sup>(8)</sup>.

O uso, no sociodrama, de conteúdos da educação formal (ensino) trabalhados observando-se o grupo numa perspectiva de educação pela e para a ação<sup>(9)</sup> reforçou a relevância do estudo, uma vez que gerou autoconhecimento e vivência profissional em virtude da exploração da potencialidade das mestrandas frente às suas limitações no cuidado às pessoas cegas.

Em face ao exposto, a questão que norteou o estudo foi: quais sentimentos, dificuldades e desafios relacionados com a vivência da pessoa cega podem ser expressos por mestrandos em enfermagem após par-

ticiparem de um sociodrama? Para responder a esta questão, objetivou-se investigar as autoexpressões de mestrandas acerca dos sentimentos, dificuldades e desafios decorrentes da participação em um sociodrama “como se” fossem cegas.

## Métodos

Estudo qualitativo, desenvolvido de julho a dezembro de 2013, em uma Instituição de Ensino Superior pública da Região Nordeste do Brasil. Participaram oito mestrandas regularmente matriculadas no Mestrado em Enfermagem desta Instituição de Ensino Superior, que em 2013.2 estavam cursando o componente “Educação em Saúde e Enfermagem: perspectivas de abordagem”, e que aceitaram participar de uma dinâmica acerca do tema “pessoa cega” como atividade do projeto de pesquisa “Avaliação da capacidade funcional e de autocuidado em pessoas cegas”.

A teoria de base deste estudo foi a socionomia<sup>(10)</sup>, um construto de cunho psicossociológico, criado no início do século XX, destinado ao estudo das leis que regem o comportamento social e grupal. Essa teoria possui três eixos específicos: 1 - sociatria, destinada à criação de métodos para aplicação junto aos grupos sociais, objetivando a minimização de conflitos e a promoção da comunicação grupal. Seus principais métodos são: psicodrama, sociodrama, axiodrama e teatro espontâneo. No caso específico do sociodrama, a principal intenção é o treino e desempenho de papéis estimulando a espontaneidade e a criatividade para melhor vivenciar a realidade a partir do reconhecimento do outro. 2 – sociodinâmica, direcionada para o estudo da dinâmica das relações sociais e do funcionamento dos grupos por meio da interpretação dos papéis desenvolvidos nas vivências grupais. Destacam-se nesse eixo os conceitos: ação, encontro, jogo, papéis. 3 – sociometria, oferece modelos de testes sociométricos para mensuração das relações interpessoais. Por meio da diagramação das relações socioaf-

tivas, os testes fornecem a compreensão da estrutura grupal<sup>(10)</sup>.

O método escolhido foi o sociodrama, dado que permite trabalhar um tema comum a um grupo, tomando por foco a situação social comum compartilhada por vários sujeitos, para que se avaliem as relações intergrupais, seus conflitos e sofrimentos, objetivando propiciar o contato dos atores uns com os outros, e consigo mesmo, questionando a “conserva cultural” (valores culturais preservados sob formas diversas: rituais, cerimônias, normas, dentre outros) para desenvolver a sensibilidade e a capacidade crítica para compreender e transformar a realidade. Dessa forma, o sociodrama se caracteriza pela aprendizagem e pelo treinamento de papéis<sup>(10)</sup>, razão porque foi a estratégia pedagógica ideal para este estudo, possibilitando que as mestrandas despertassem o complexo espontaneidade-criatividade, essencial para lidar com situações que envolvem a pessoa cega.

O sociodrama aconteceu na sala de aula do Mestrado em Enfermagem, situada no segundo andar da central de aulas da Instituição de Ensino Superior selecionada para este estudo. O acesso ao prédio pode ser por escadas ou elevador. A sala estava equipada com cadeiras, ar condicionado, notebook, data show, tela para projeção e uma filmadora. Junto ao quadro de projeção, os pesquisadores colocaram uma mesa contendo alimentos para o café da manhã das participantes.

Na execução do sociodrama, foram seguidas as etapas<sup>(10)</sup>:

Etapa 1 - Aquecimento: Pela manhã, às nove horas, as mestrandas foram recebidas por dois docentes do componente “Educação em saúde e Enfermagem: perspectivas de abordagem”, no *hall* de entrada do prédio onde acontecem as aulas do mestrado. Era a quinta aula que seria ministrada, de forma que já existia uma convivência grupal, o que evitou estranhamento. Ali se desenvolveu uma conversa informal acerca da vivência das pessoas cegas destacando-se

as suas dificuldades de acesso aos bens e serviços de saúde, e as barreiras arquitetônicas e atitudinais das quais são alvo. Passo seguinte, as mestrandas foram consultadas sobre naquele dia a aula ser ministrada na forma de um sociodrama em que elas participariam “como se” fossem cegas. Aceita a proposta, passou-se à etapa seguinte.

Etapa 2 – Dramatização: As mestrandas foram vendadas e, com a ajuda de um dos docentes, foram conduzidas, pelas escadas providas de corrimão, do *hall* até o primeiro andar. Ato seguinte, deslocaram-se, pelo elevador, do primeiro para o segundo andar para acesso à sala de aula. Já em sala, com as mestrandas de pé ao centro, procedeu-se a um alongamento, cujos movimentos eram sugeridos por um dos docentes. Em seguida, ofertou-se o café da manhã contendo alimentos saudáveis, orientando-se as mestrandas sobre a disposição dos alimentos, pratos, talheres e copos para que pudessem se servir. Finda a refeição, as mestrandas se acomodaram nas cadeiras colocadas em semicírculo. As vendas foram retiradas e passou-se à etapa seguinte. Urge informar que pelo fato das participantes estarem vendadas, o uso da filmadora não influenciou o desempenho do papel de cega.

Em todo esse processo de dramatização, que durou aproximadamente três horas, o observador utilizou uma filmadora da marca Nikon, tendo em vista a necessidade de captar, com a maior confiabilidade, os detalhes da ação dramática, sua intensidade e rapidez, com que os atores contracenavam em troca de papéis, regidos pela permissão e espontaneidade. A captação destes aspectos, assegurada pela filmagem, seria de difícil controle pelo pesquisador, caso se utilizasse outro tipo de recurso ou de instrumento<sup>(10)</sup>.

Etapa 3 - Comentários: Foram compartilhados os sentimentos e as identificações com a temática tratada na conversa informal ocorrida na Etapa 1. Os docentes estimularam a reflexão grupal acerca das emoções, dificuldades e desafios que a experiência de atuarem “como se” fossem cegas havia lhes proporcionado durante o sociodrama.

Etapa 4 - Processamento teórico: Toda a dramatização filmada pelo observador foi tratada por meio da técnica de Análise de Conteúdo<sup>(11)</sup> que se desenvolveu em três fases: a) Digitação, na íntegra, de todas as falas das mestrandas registradas pela filmagem. Apreensão das ideias principais e dos seus significados por meio de leitura flutuante, seguida de leitura exaustiva e recortes de texto significativos para o processo analítico. b) Exploração do material, momento em que as unidades de falas recortadas do texto foram agrupadas, conforme os núcleos de sentido que lhes eram inerentes. Em seguida, os agrupamentos de falas foram codificados e categorizados tematicamente. c) Procedeu-se ao tratamento dos resultados por meio de análise interpretativa das categorias e discussão com a literatura pertinente.

Na análise interpretativa das categorias foram encampadas as etapas de inferência e interpretação, como possibilidades de apreensão dos sentidos manifestos e latentes contidos no material empírico<sup>(11)</sup>, comparando os resultados com àqueles de outros pesquisadores que estudaram a temática. O anonimato foi assegurado identificando-as com a letra “M” de mestrandas, seguida de um numeral em ordem crescente: M1, M2... M8.

O estudo respeitou as exigências formais contidas nas normas nacionais e internacionais regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos.

## Resultados

A Figura 1 apresenta a verbalização da experiência dramática que trata do papel da pessoa cega desencadeando limitação, bloqueio e medo.

Na Figura 2, as participantes correlacionam a experiência dramática com a noção confusa do próprio corpo.

Na Figura 3, apresenta-se a manifestação da espontaneidade-criatividade das mestrandas após a participação no sociodrama.

Depoentes	Verbalizações da experiência dramática
M1	<i>Foi muito difícil subir pelas escadas, chegar até aqui. A gente andou em grupo, mas mesmo assim eu não confiava. Fiquei com muito medo. Eu não confiava totalmente e eu acho que uma das coisas que foi mais difícil foi falar. Eu tinha vontade, às vezes, de falar, mas por não estar vendo, não sei porque, não conseguia. Eu não conseguia. Eu ficava esperando o outro terminar. Eu não conseguia ver se o outro já tinha terminado. Mesmo eu escutando, eu não conseguia me colocar. Assim, foi muito difícil para mim.</i>
M2	<i>Eu fiquei calada o tempo todo. É uma sensação como se você não estivesse participando das coisas, você fica sem saber a hora de se colocar sem saber se você fala, se as pessoas estão prestando atenção em você. É uma sensação ruim.</i>
M4	<i>Eu senti medo, principalmente no elevador. Fiquei meio assustada. Eu ficava com aquela sensação que a porta ia fechar. Ficava escutando aquela zuadinha, mas o pior foi eu entrar e sair do elevador. Tive medo de bater, de cair, de machucar, medo do espaço, não sabia onde estava tudo, onde estava a parede, a porta, de derrubar alguma coisa. Eu tive muito medo.</i>
M5	<i>Foi como se eu tivesse uma espécie de bloqueio que me dissesse: você não pode sair daqui para lugar nenhum. Eu fiquei sem direção. A verdade é essa: eu não sabia para onde ir.</i>
M6	<i>Desde que eu coloquei a venda, comecei a ficar numa espécie de sei lá o quê. A minha impressão é que eu não podia sair dali porque se eu desse um passo, eu caía. Eu tentei aguçar minha visão, minha audição e aí eu me percebi entortando a cabeça para ouvir mais a voz das pessoas, atentando para a porta que bateu, para quem é que estava falando. E aí eu levantava a cabeça assim para cima e compreendi porque na televisão eu vejo que o cego fazer esse movimento.</i>

**Figura 1** - O papel de cega desencadeando limitação, bloqueio e medo

Depoentes	Verbalizações da experiência dramática
M4	<i>Eu me sujei toda. Tinha que saber o tamanho das frutas pegando e sentindo com as mãos para associar, para saber assim que tipo de fruta eu ia comer. Isso aí eu achei difícil.</i>
M5	<i>Eu não estava conseguindo conciliar o movimento da mão com o garfo, como encostar na boca, então eu encostava no nariz. Viver com a cegueira deve ser muito difícil.</i>
M7	<i>Para mim, foi difícil comer sem poder enxergar. Eu não sabia onde estavam as coisas, as frutas, mas a partir do momento que a pesquisadora disse isso aqui é melão, isso aqui é a mesa e eu tateei a mesa e vi onde estavam os pratos, eu peguei tudo tranquila. Só o bolo que ele se esfarelava quando eu partia. Aí eu pude entender como é ser cego.</i>

**Figura 2** - O papel de cega desencadeando uma noção confusa do próprio corpo

Depoentes	Verbalizações da experiência dramática
M3	<i>Fico pensando no que as pessoas cegas precisam superar para transformar essa coisa ruim. Mesmo que elas consigam superar, penso que elas têm momentos em que o recalcado volta, não é? E aí ela precisa da ajuda, do apoio do seu ciclo de amigas, de profissionais de saúde para ajudar a superar e essa capacidade de superação depende muito da força interior que é reavivada nesse convívio.</i>
M5	<i>A primeira coisa que vem na cabeça é como que numa prática de exercícios eu vou falar para um cego: levante o braço, dobre o antebraço, de forma que ele entenda facilmente o exercício? Como é que eu vou abordar qualidade de vida, como é que eu vou abordar educação em saúde de forma simples? A nossa prática assistencial precisa se aprimorar, aplicar a humanização.</i>
M8	<i>Eu exerço a enfermagem há muitos anos e eu quero me ver trabalhando com outro grupo de pessoas com uma limitação, que no caso de hoje era a visão, para perceber se eu estou, ou não, preparada para lidar com esse grupo de pessoas no posto de saúde, num hospital. Nós estamos prontos? A gente não está falando de qualidade de vida, a gente está falando de estilo de vida trazendo para nossas práticas. Eu queria que a gente sáísse desse sociodrama com essa reflexão porque eu senti muita dificuldade.</i>
M3	<i>Antes, eu sempre tentei andar no escuro, eu apagava a luz e tentava caminhar porque eu sempre pensei que se eu ficasse cega, não que eu vá ficar cega ...a gente é vulnerável pelo Diabetes, pela Hipertensão, enfim até pela própria violência urbana. Então, essa experiência que nós acabamos de vivenciar foi riquíssima para a gente se colocar no lugar do outro, não é? De pensar como ajudar o cego em suas demandas.</i>

**Figura 3** - A espontaneidade-criatividade manifestada pelas mestrandas

## Discussão

O desempenho de papel das mestrandas “como se” fossem “pessoa cega” ficou evidenciado nas categorias agora discutidas. Detectou-se, nos recortes de falas, que a vivência da dramatização de uma situação desconhecida é fonte de insegurança e ansiedade, dado que envolve uma carga emocional específica e diferenciada. No caso das mestrandas deste estudo, o medo do desconhecido foi a principal causa da insegurança e da ansiedade, sendo vivenciado de forma dramática e assustadora.

Na experiência dramática vivenciada pelas mestrandas, foi significativo o enfoque das dificuldades impostas pelas vendas colocadas em cada uma delas, o que contribuiu com o emergir de um eu medroso, inseguro, ao constatar as rupturas da formação acadêmica e os limites a serem transpostos no concernente ao cuidar da pessoa cega. Desta forma, a sensação de medo foi referida como um bloqueio, uma limitação paralisante e emudecedora. Estas sensações percebidas pelas mestrandas aproxima os resultados deste estudo daqueles resultantes de outro realizado em hospital público do Rio de Janeiro, Brasil, para averiguar as representações sociais de enfermeiros acerca do cuidado a pessoas com vírus da imunodeficiência humana/Síndrome da Imunodeficiência Adquirida, obtendo-se que o medo se expressou como a sensação de despreparo, insegurança profissional e escassez de informações científicas<sup>(12)</sup>.

A insegurança também aconteceu em estudo realizado na cidade de Montevideú, Uruguai, do qual participaram nove enfermeiros que atuavam tanto em hospitais públicos como privados. Consta no relatório que os enfermeiros perceberam o distanciamento teoria-prática permeando a atuação profissional, ocasionando insegurança para assumir a gestão do atendimento, além do desejo de buscar conhecimento formal e informal, com expectativas de definição de funções específicas, autonomia e identidade profissional<sup>(13)</sup>.

Merece, ainda, destacar que, no estudo atual, a privação temporária da visão e a locomoção em um espaço, ainda que conhecido, conferiu às mestran-

das a sensação de vulnerabilidade, a qual embotou o conhecimento das iniciativas mais apropriadas para desafiá-la, redundando em expressões negativas que demonstraram visão pessimista da condição de “ser pessoa cega”. Para elas, o medo manifestou-se como representação do receio pessoal de errar e da falta de autoconfiança em relação ao ambiente. De tão intenso, o medo assumiu a forma de alheamento, de bloqueio da fala, de imobilidade, de sofrimento.

Consoante pesquisa bibliográfica, ancorada na psicanálise, em que se objetivou discorrer sobre o que assusta no corpo, demonstrou-se que um corpo em sofrimento aponta limite e se remodela a partir da mudança que a pessoa sofre diante de sua imagem, de seu eu<sup>(14)</sup>. Desta forma, além da dificuldade de mobilidade espacial, o fato das participantes atuarem “como se” fossem “pessoa cega”, e de sentirem medo, influenciou, negativamente, a coordenação motora, de forma que a desenvoltura pessoal foi prejudicada durante a refeição. Esse fenômeno também encontra explicação em outro estudo, em que os autores explicam que todos os movimentos têm por base o equilíbrio postural e este é influenciado pelos sistemas sensoriais: visual, vestibular e proprioceptivo. Portanto, a privação de qualquer um desses sistemas poderá trazer consequências importantes para o equilíbrio postural e, conseqüentemente, para o desenvolvimento motor<sup>(15)</sup>.

Essa afirmativa é corroborada por estudo realizado em ambulatório de reabilitação no estado de São Paulo, Brasil, objetivando descrever o desenvolvimento neuropsicomotor e visual de crianças com deficiência visual<sup>(16)</sup>. Participaram 30 crianças em grupo controle e 15 em grupo experimental. Utilizou-se a tabela da *American Foundation for the Blind* para avaliação da visão funcional, e os resultados demonstraram que a maioria das crianças do grupo controle apresentava comportamento inadequado da coordenação. E que as crianças com deficiência visual caracterizavam-se por apresentar atraso global do desenvolvimento, principalmente no comportamento da coordenação<sup>(16)</sup>.

A despeito de objeto e métodos de investigação distintos no referido estudo, reitera-se que os resultados do estudo atual se aproximam daquele da investigação paulistana<sup>(16)</sup>, uma vez que os resultados indi-

cam que a falta da visão contribuiu para alteração na locomoção e coordenação motora.

Em outro estudo realizado com 13 pessoas com deficiência física ou sensitiva, praticantes de atividades aquáticas em um parque desportivo, pesquisadores detectaram que a manutenção de ambiente seguro e a mobilização foram as atividades de vida mais afetadas<sup>(17)</sup>. No estudo atual, também se revelou que as participantes, no papel de pessoa cega, apresentaram mobilidade prejudicada e a sensação de estarem em ambiente inseguro. A noção confusa do próprio corpo vivenciada pelas mestrandas faz inferência aos resultados desse estudo. Além de que, o fato de estarem com os olhos vendados contribuiu para a reflexão acerca de que as pessoas cegas têm necessidades peculiares à sua condição.

Ao tomar por base a fala das mestrandas, evidencia-se que as relações em saúde precisam ser baseadas essencialmente na relação entre pessoas e profissionais permanentemente atualizados e capacitados, para que o cuidado às pessoas cegas seja repensado na assistência que lhes é oferecida. Nesta perspectiva, dentre as condições de despreparo profissional evocadas pelas mestrandas perpassa um elemento fundamental a ser destacado nessa experiência que foi a espontaneidade-criatividade manifestada por essas participantes, embasado no compartilhamento de sentimentos e da identificação das lacunas da própria atuação profissional. Para as mestrandas, o sociodrama foi uma experiência positiva, pois o estranhamento vivenciado ao se comportarem “como se” fossem “pessoa cega”, desvelou as lacunas da própria atuação profissional. E, ao se sentirem inseguras, compreenderam que é preciso adquirir capacitação para cuidar da pessoa cega.

Essa mesma compreensão foi expressa pelos autores de estudo com 15 familiares responsáveis pelas crianças/adolescentes com necessidades especiais de saúde, acompanhadas em Ambulatório de Especialidades. Consoante aos resultados desta pesquisa, evidenciou-se a necessidade de capacitação da equipe de enfermagem, na perspectiva de participação mais ativa nas equipes de saúde, e de empoderamento dos

cuidadores, esclarecendo-os acerca das atividades domiciliares, além do fornecimento de orientações, suporte emocional e cuidado à família dos usuários<sup>(18)</sup>.

Neste mesmo sentido, reitera-se que as pessoas com deficiência são usuárias com necessidades diversificadas em saúde, carecendo de serviços especializados e equipe multiprofissional qualificada para prover suas demandas por meio de atendimento interdisciplinar para elas e suas famílias<sup>(19)</sup>.

Pelo exposto, entende-se que a interpretação teatral confere ao ator uma tomada de consciência acerca de que ele tem um corpo, uma mente e uma competência intertextual. O ator percebe que é no seu corpo que ele vivencia a experiência do espetáculo. É graças a essa percepção que ele vive, compreende e reage ao espetáculo. As mestrandas perceberam, vivenciaram e reagiram ao espetáculo<sup>(20)</sup>. Graças a esta catarse, as mestrandas conseguiram apreender, objetivamente, determinadas circunstâncias e situações vivenciadas pelas pessoas com deficiência visual e se conscientizaram de como se sentiriam caso estivessem no lugar destas pessoas. Este fenômeno comprova que o uso do sociodrama contribui com o desenvolvimento das competências criativas-espontâneas, com a promoção do desenvolvimento da sensibilidade e do autoconhecimento.

Considera-se que este estudo apresenta as limitações: número pequeno de participantes, o que impede generalizações. O sociodrama ocorreu em um único momento. Uma investigação longitudinal, com o mesmo grupo, possibilitaria que se analisassem os aspectos cognitivo, afetivo e comportamental da espontaneidade-criatividade ao longo do tempo. Outrossim, não foram encontrados, nos bancos de dados consultados, artigos atualizados versando sobre a temática para que se procedessem a aproximações ou distanciamentos dos resultados deste estudo com aqueles de outros pesquisadores, fato que impediu maior amplitude e aprofundamento de resultados. O objetivo foi alcançado, contudo, entende-se que há necessidade de novas pesquisas que enfoquem outras facetas, visando contribuir com a melhoria da qualidade de vida desse segmento social.

## Conclusão

Por meio da vivência de “ser pessoa cega”, as mestrandas deste estudo expressaram o sentimento de medo ao se mobilizarem em ambiente com o qual já estavam familiarizadas, tiveram dificuldade para se alimentar devido à noção confusa do próprio corpo, e puderam refletir acerca do desafio que é cuidar da pessoa cega, pois perceberam que, profissionalmente, estavam despreparadas para cuidar destes indivíduos.

Conclui-se que o enfermeiro precisa conhecer as limitações das pessoas cegas para planejar e desenvolver ações de educação em saúde, para ajudá-las a preservar a capacidade funcional, compensar a perda de uma função ou uma limitação funcional e facilitar ajustes ou reajustes sociais.

## Colaborações

Franca ISX, Sousa FS, Ramos APA, Cavalcante FCR e Oliveira CF contribuíram com a concepção, análise e interpretação dos dados, revisão crítica relevante do conteúdo intelectual e aprovação final da versão para publicação.

## Referências

- World Health Organization. World report on disability. [Internet]. 2011 [cited 2016 may 14]. Available from: [www.who.int/disabilities/world\\_report/2011/en/index.html](http://www.who.int/disabilities/world_report/2011/en/index.html)
- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Censo Demográfico 2010: características gerais da população, religiões e pessoas com deficiência. Rio de Janeiro: IBGE; 2010.
- Couto Júnior A, Oliveira LAG. The main causes of blindness and low vision in school for blind. *Rev Bras Oftalmol.* 2016; 75(1):26-9.
- Silva MR, Nobre MIRS, Carvalho KM, Montilha RCI. Visual impairment, rehabilitation and International Classification of Functioning, Disability and Health. *Rev Bras Oftalmol.* 2014; 73(5):291-301.
- Rebouças CBA, Araújo MM, Braga FC, Fernandes GT, Costa SC. Avaliação da qualidade de vida de deficientes visuais. *Rev Bras Enferm.* 2016; 69(1):72-8.
- Hernández C, Pedraza LF, López D. Dispositivo tecnológico para la optimización del tiempo de aprendizaje del lenguaje Braille en personas invidentes. *Rev Salud Pública.* 2011; 13(5):865-73.
- Maia ER, Pagliuca LMF, Almeida PC. Learning of community health agent to identify and register disabled people. *Acta Paul Enferm.* 2014; 27(4):326-32.
- Massaro G. Cinema, subjetividade e psicodrama. *Rev Bras Psicodrama.* 2012; 20(2):31-7.
- Ramos ALL. Vínculo na prática educativa escolar: um estudo com base na ludicidade e no sociodrama. *Rev Bras Psicodrama.* 2011; 19(2):73-84.
- Moreno JL. *Psicodrama.* São Paulo: Cultrix; 2014.
- Bardin L. *Análise de conteúdo.* Lisboa: Edições 70; 2012.
- Santos EI, Gomes AMT. Vulnerability, empowerment and knowledge: nurses' memories and representations concerning care. *Acta Paul Enferm.* 2013; 26(5):492-8.
- Umpiérrez AHF, Merighi MAB, Muñoz LA. Perceptions and expectations of nurses concerning their professional activity. *Acta Paul Enferm.* 2013; 26(2):165-71.
- Coppus NA, Salgado JÁ, Castelani CF, Souza MD. O medo que temos do corpo: a psicopatologia na vida cotidiana. *Analytica.* 2014; 3(5):20-36.
- Meereis ECW, Lemos LFC, Pranke GI, Alves RF, Teixeira CS, Mota CB. Deficiência visual: uma revisão focada no equilíbrio postural, desenvolvimento psicomotor e intervenções. *R Bras Ci Mov.* 2011; 19(1):108-13.
- Souza TA, Souza VE, Lopes MCB, Kitadai SPS. Descrição do desenvolvimento neuropsicomotor e visual de crianças com deficiência visual. *Arq Bras Oftalmol.* 2010; 73(6):526-30.
- Moura GN, Nascimento JC, Lima MA, Frota NM, Cristino VM, Caetano JA. Activities of living of disabled people according to the Roper-Logan-Tierney model of nursing. *Rev Rene.* 2015; 16(3):317-26.
- Figueiredo SV, Sousa ACC, Gomes ILV. Menores com necessidades especiais de saúde e familiares: implicações para a Enfermagem. *Rev Bras Enferm.* 2016; 69(1):88-95.
- Reis AT, Santos RS, Mendes TAR. Prevalence of congenital malformations in Rio de Janeiro, Brazil, between 2000 and 2006. *Rev Enferm UERJ.* 2011; 19(3):123-8.
- Marinis M. Corpo e corporeidade no teatro da semiótica às neurociências. *Pequeno glossário interdisciplinar. Rev Bras Est Pre.* 2012; 2(1):42-61.