

PSICOFTALMOLOGIA CONTEMPORÂNEA: INTERFACES ENTRE A MENTE, O OLHO E O CUIDADO INTEGRAL: UMA REVISÃO INTEGRATIVA NARRATIVA

CONTEMPORARY PSYCHOPHTHALMOLOGY: INTERFACES BETWEEN THE MIND, THE EYE AND COMPREHENSIVE CARE: AN INTEGRATIVE NARRATIVE REVIEW

PSICOFTALMOLOGÍA CONTEMPORÁNEA: INTERFACES ENTRE LA MENTE, EL OJO Y EL CUIDADO INTEGRAL: UNA REVISIÓN NARRATIVA INTEGRATIVA



10.56238/edimpacto2025.091-023

Julio Cesar Souza Silva

Pós-doutorando em Oftalmologia

Instituição: Universidade de São Paulo - USP

E-mail: julio.silva@ueg.br

Lattes: <https://lattes.cnpq.br/7934061949713649>

Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-4545-0019>

Viviane Matias da Costa Souza

Especialista em Terapia Cognitiva Comportamental

Instituição: Universidade Estácio de SÁ

E-mail: draviviane.psi@hotmail.com

Maria Alves Barbosa

Professora Doutora Emérita em Enfermagem

Instituição: Universidade Federal do Goiás - UFG

E-mail: maria.malves@gmail.com

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/5025797873585225>

Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-0861-9655>

Milton Ruiz Alves

Professor Livre-docente de Oftalmologia

Instituição: Universidade de São Paulo - USP

E-mail: miltonruizcbo@gmail.com

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/6210321951145266>

RESUMO

A psicooftalmologia configura-se como um campo emergente de interface entre a oftalmologia, a psiquiatria e as neurociências. O presente capítulo discute a evolução histórica, os fundamentos neuropsicológicos e as evidências biomoleculares que sustentam a inter-relação entre fenômenos mentais e distúrbios oculares. A partir de uma revisão integrativa da literatura — com base em Kaplan



e Milder (1961), Bruscolini et al. (2023), Vasanthakumar et al. (2024) e Souza-Silva et al. (2019; 2020; 2021; 2023) —, explora-se a dimensão psicobiológica da visão e sua repercussão sobre o comportamento humano, bem como o impacto do estresse parental em contextos de cegueira infantil. A abordagem interdisciplinar proposta reafirma a necessidade de uma formação médica que reconheça o olhar como fenômeno biológico, psicológico e social.

Palavras-chave: Psicooftalmologia. Neurociências. Psicologia Médica. Cegueira Infantil. Estresse Parental.

ABSTRACT

Psycho-ophthalmology is an emerging interdisciplinary field integrating ophthalmology, psychiatry, and neurosciences. This chapter discusses its historical evolution, neuropsychological foundations, and biomolecular evidence supporting the interrelationship between mental phenomena and ocular disorders. Based on an integrative literature review — including Kaplan and Milder (1961), Bruscolini et al. (2023), Vasanthakumar et al. (2024), and Souza-Silva et al. (2019; 2020; 2023) — the chapter explores the psychobiological dimension of vision and its impact on human behavior, as well as parental stress in contexts of childhood blindness. The interdisciplinary approach reinforces the need for medical education that recognizes the eye as a biological, psychological, and social organ.

Keywords: Psycho-ophthalmology. Neurosciences. Medical Psychology. Childhood Blindness. Parental Stress.

RESUMEN

La psicooftalmología es un campo emergente de interfaz entre la oftalmología, la psiquiatría y las neurociencias. Este capítulo analiza la evolución histórica, los fundamentos neuropsicológicos y la evidencia biomolecular que respalda la interrelación entre los fenómenos mentales y los trastornos oculares. A partir de una revisión integradora de la literatura, basada en Kaplan y Milder (1961), Bruscolini et al. (2023), Vasanthakumar et al. (2024) y Souza-Silva et al. (2019; 2020; 2021; 2023) —, se explora la dimensión psicobiológica de la visión y su impacto en el comportamiento humano, así como el impacto del estrés parental en contextos de ceguera infantil. El enfoque interdisciplinario propuesto reafirma la necesidad de una formación médica que reconozca la mirada como un fenómeno biológico, psicológico y social.

Palabras clave: Psicooftalmología. Neurociencias. Psicología Médica. Ceguera Infantil. Estrés de los Padres.



1 INTRODUÇÃO

1.1 INTRODUÇÃO HISTÓRICA E FUNDAMENTOS CONCEITUAIS

A relação entre mente e visão constitui um dos temas mais antigos da medicina e da filosofia. Desde a Antiguidade, o ato de olhar é concebido não apenas como processo sensorial, mas como expressão da interioridade humana. Contudo, foi somente no século XX que o estudo sistemático das interações entre fenômenos psíquicos e o aparelho visual se consolidou como objeto científico, originando o campo da psicooftalmologia, uma área emergente na oftalmologia (TADROS, 1990).

Do ponto de vista metodológico, o presente capítulo baseia-se em uma revisão integrativa narrativa da literatura científica recente, conforme as diretrizes propostas por Whittemore & Knafl (2005) e Souza et al. (2010). Essa abordagem permite sintetizar evidências de natureza teórica e empírica, integrando estudos clássicos e contemporâneos que abordam as inter-relações entre fenômenos mentais e distúrbios oculares.

O marco inicial desse domínio remonta ao trabalho pioneiro de Kaplan e Milder (1961), *Psychologic Aspects of Ophthalmologic Practice*, em que os autores descrevem os aspectos psicodinâmicos do olhar, as neuroses oculares e o papel das emoções na gênese de sintomas visuais funcionais.

Essa perspectiva reconhecia que a função visual ultrapassa os limites da fisiologia ocular, sendo mediada por processos inconscientes de percepção, identidade e defesa psíquica. Kaplan observou que muitos pacientes oftalmológicos apresentavam sintomas visuais sem base orgânica, interpretando-os como manifestações de conflitos emocionais reprimidos. Assim, a psicooftalmologia nasce como uma ponte entre a psicodinâmica freudiana e a clínica oftalmológica.

Nas décadas seguintes, o desenvolvimento das neurociências e da psiquiatria biológica expandiu as fronteiras desse campo. Pesquisas recentes, como a de Vasanthakumar et al. (2024), definem a psicooftalmologia como o estudo das “questões psicológicas e psiquiátricas em relação a condições oculares e complicações oftalmológicas de transtornos mentais”

Essa definição amplia o escopo original, incorporando desde as manifestações psiquiátricas de doenças oftalmológicas — como ansiedade em glaucoma e depressão em retinite pigmentosa — até os efeitos oculares adversos de psicotrópicos.

No século XXI, a psicooftalmologia assume caráter verdadeiramente interdisciplinar, articulando saberes da neurobiologia, da psicologia médica, da imunologia e da educação médica humanizada. Estudos biomoleculares, como o de Bruscolini et al. (2023), demonstram correlação entre níveis de NGF e BDNF em lágrimas e soro e distúrbios cognitivos e ansiosos em pacientes com orbitopatia de Graves.

Tais achados confirmam que processos emocionais e inflamatórios compartilham vias neuroquímicas comuns, reforçando a natureza psicossomática de diversas doenças oculares.



No contexto brasileiro, a contribuição de Souza-Silva (2023) é fundamental para consolidar a psicooftalmologia como disciplina aplicada à formação médica. O autor destaca a lacuna existente na educação oftalmológica tradicional, em que o tecnicismo tende a obscurecer a dimensão psicológica do adoecimento.

A inclusão sistemática desse campo na residência e na prática clínica visa formar profissionais capazes de compreender a visão não apenas como função ótica, mas como fenômeno humano total.

Dessa forma, o presente capítulo tem como objetivo revisar criticamente os fundamentos científicos e interdisciplinares da psicooftalmologia contemporânea, analisando suas bases históricas, neuropsicológicas, psicopatológicas e clínicas, e delineando perspectivas futuras de integração entre mente e olho na medicina moderna.

2 FUNDAMENTOS NEUROPSICOLÓGICOS DA VISÃO E DA EMOÇÃO

A visão é o sentido dominante no ser humano, responsável por mais de 70% das informações perceptuais processadas pelo cérebro. Entretanto, a função visual ultrapassa a dimensão sensorial, constituindo também um sistema emocional e cognitivo altamente integrado. A psicooftalmologia contemporânea reconhece essa dupla natureza da visão — simultaneamente perceptiva e afetiva —, propondo um modelo neuropsicológico que conecta a retina, o córtex visual e o sistema límbico em um circuito bidirecional de percepção e emoção.

2.1 A NEUROBIOLOGIA DO OLHAR E O CÉREBRO EMOCIONAL

Do ponto de vista anatômico-funcional, o sistema visual não termina na retina. As vias ópticas projetam-se para núcleos talâmicos e para o córtex visual primário (V1), onde ocorre o processamento inicial das imagens, mas também se estendem para áreas associativas (V4 e V5) e para estruturas do sistema límbico, como a amígdala, o hipocampo e o córtex orbitofrontal. Essa conexão explica a relação íntima entre estímulos visuais e respostas emocionais — o que justifica, por exemplo, a ocorrência de reações ansiosas, de medo ou prazer diante de certos padrões visuais (SUN et al., 2022).

Segundo Kaplan e Milder(1961), o olhar é um ato psicodinâmico, capaz de expressar “toda a gama das emoções humanas”, desde o afeto até a hostilidade. Essa formulação antecipou a noção moderna de que a percepção visual é modulada por fatores afetivos inconscientes. Décadas depois, estudos de neuroimagem funcional confirmaram que a amígdala é ativada não apenas por sons e expressões faciais, mas também por estímulos visuais simbólicos ou afetivamente significativos (VASANTHAKUMAR et al., 2024). Assim, o olhar humano é simultaneamente uma via de entrada sensorial e um veículo de expressão emocional.



2.2 NEUROTROFINAS E O EIXO OLHO-CÉREBRO

Os avanços recentes em neurobiologia ocular ampliaram o entendimento das interações mente-cérebro-olho, sobretudo a partir dos estudos com fatores neurotróficos, como o *Nerve Growth Factor (NGF)* e o *Brain-Derived Neurotrophic Factor (BDNF)*. Esses polipeptídeos regulam a sobrevivência neuronal e participam da plasticidade sináptica, sendo expressos tanto no sistema nervoso central quanto em tecidos oculares, como a córnea e a retina (BRUSCOLINI et al., 2023).

Em seu estudo piloto, Bruscolini et al. (2023) demonstraram que pacientes com orbitopatia de Graves apresentam desequilíbrio entre as formas maduras e precursoras de NGF e BDNF em lágrimas e soro, correlacionando-se com sintomas de ansiedade e alterações cognitivas. Os autores sugerem que esse perfil neuroquímico poderia representar um marcador biológico das interações psicossomáticas na oftalmologia. Essa descoberta reforça o conceito de que as lágrimas não são apenas um fluido ocular de lubrificação, mas também um meio neuroendócrino capaz de refletir o estado emocional do indivíduo.

Essa perspectiva converge com os estudos de Murube (2009), que descreveu as *lágrimas psicoemocionais* como produto de ativação parassimpática mediada por estímulos afetivos. Segundo o autor, as lágrimas humanas possuem função de comunicação emocional, e sua composição química — contendo hormônios e neuropeptídeos — traduz o estado afetivo interno do sujeito. Assim, o sistema lacrimal torna-se um elo fisiológico entre emoção e visão, justificando a centralidade do olho no estudo das manifestações psicossomáticas.

2.3 INTEGRAÇÃO COGNITIVA E EMOCIONAL DA PERCEPÇÃO VISUAL

Do ponto de vista neuropsicológico, a percepção visual resulta de uma integração hierárquica entre sistemas cognitivos e afetivos. Estudos de Sun et al., (2022) sobre processamento visual e estresse crônico demonstraram que experiências emocionais intensas podem alterar a atividade do córtex occipital e do cíngulo anterior, afetando tanto a acuidade perceptual quanto a capacidade de atenção visual. Esse achado corrobora a hipótese de que o estresse e a ansiedade modulam a percepção por meio de vias neuroendócrinas e dopaminérgicas.

Na prática clínica, isso explica por que pacientes com distúrbios de ansiedade, depressão ou trauma frequentemente relatam fenômenos visuais subjetivos, como visão turva, fotofobia ou percepção de brilho, sem evidência de lesão ocular. Em tais casos, o sintoma visual é expressão somática de um conflito emocional, e sua abordagem requer compreensão integrada entre o oftalmologista e o psiquiatra.



2.4 O OLHAR COMO FENÔMENO PSICOBIOLÓGICO

À luz dessas evidências, o olhar humano pode ser concebido como um fenômeno psicobiológico complexo, em que estímulos visuais são processados por um sistema que inclui componentes sensoriais, cognitivos, emocionais e sociais. O eixo olho-cérebro, portanto, não é apenas anatômico, mas também simbólico e afetivo. A psicooftalmologia moderna reconhece que toda perturbação visual contém, em alguma medida, um componente emocional, e que todo sofrimento psíquico pode repercutir na função visual.

Essa concepção integradora reforça a importância de se compreender a visão como um processo global de interação entre corpo, mente e ambiente. Tal perspectiva, longe de reduzir o sintoma ocular a mera “expressão psicossomática”, propõe uma nova epistemologia da oftalmologia — centrada na ideia de que ver é, antes de tudo, um ato de sentir e interpretar.

3 PSICOPATOLOGIA E DOENÇAS OCULARES

A interação entre doença ocular e sofrimento psíquico é uma das dimensões mais evidentes da psicooftalmologia. Estudos clássicos e contemporâneos demonstram que tanto a perda visual quanto as alterações funcionais da visão podem desencadear reações emocionais intensas, enquanto estados mentais alterados também podem produzir sintomas oculares sem substrato orgânico (KAPLAN e MILDNER, 1961; VASANTHAKUMAR et al., 2024).

Essa relação bidirecional baseia-se no princípio de que o olho é simultaneamente órgão sensorial e mediador afetivo, participando da representação corporal e da identidade do sujeito. Como destacou Kaplan (1961), “o olhar é uma forma de agir e de se defender”. Assim, compreender a psicopatologia ocular requer integrar a dimensão simbólica da visão à fisiopatologia ocular propriamente dita.

3.1 DOENÇAS OFTALMOLÓGICAS COM MANIFESTAÇÕES PSIQUIÁTRICAS

O estudo de Vasanthakumar et al. (2024) propôs uma das revisões mais abrangentes da literatura sobre o tema, classificando as interfaces mente-olho em cinco categorias:

- (1)manifestações psiquiátricas de doenças oftalmológicas,
- (2)aspectos psicológicos da perda visual,
- (3)manifestações oculares de doenças psiquiátricas,
- (4)efeitos oftálmicos de psicofármacos, e
- (5)implicações clínicas e terapêuticas.

Essas inter-relações evidenciam que a psicooftalmologia ultrapassa o campo da psicossomática clássica, constituindo-se como uma ciência de integração funcional entre neurofisiologia, comportamento e percepção.



a) Glaucoma e ansiedade

O glaucoma é um dos distúrbios oculares mais estudados sob a ótica psicossomática. O aumento da pressão intraocular (PIO) tem sido associado a níveis elevados de estresse e ansiedade, sugerindo que fatores emocionais podem influenciar a fisiologia ocular (VASANTHAKUMAR et al., 2024). Estudos indicam que pacientes glaucomatosos apresentam maior prevalência de traços de ansiedade, hostilidade e hipervigilância. Além disso, a incerteza sobre a progressão da doença e o risco de cegueira potencial favorecem quadros depressivos leves e moderados.

b) Coriorretinopatia serosa central (CSCR) e perfil tipo A

A CSCR é um modelo paradigmático de interação entre estresse e função ocular. Caracteriza-se por acúmulo de fluido sub-retiniano, com visão borrada e metamorfopsia. Diversas pesquisas associam a doença a traços de personalidade tipo A, marcados por competitividade, perfeccionismo e hostilidade (VASANTHAKUMAR et al., 2024). O estresse psicossocial atua como gatilho para disfunção do eixo simpático-adrenal, levando a alterações vasculares coroideanas.

c) Doença do olho seco (DED) e depressão

A DED representa um importante exemplo de condição ocular com impacto psiquiátrico e vice-versa. Além da desconfortável sensação de ardor e corpo estranho, há uma alta correlação com sintomas depressivos e distúrbios de sono. Segundo Vasanthakumar et al. (2024), pacientes com DED apresentam escores significativamente mais altos de depressão e ansiedade quando comparados a controles saudáveis, indicando que o sofrimento subjetivo ocular transcende a gravidade objetiva da lesão.

d) Retinite pigmentosa e transtornos afetivos

Estudos com portadores de retinite pigmentosa demonstram prevalência aumentada de depressão, hipomania, histeria e transtornos obsessivo-compulsivos. A perda progressiva da visão periférica e o prognóstico de cegueira geram vivências de luto e desesperança (VASANTHAKUMAR et al., 2024). Além disso, há evidências de associação entre essa condição e vulnerabilidade psicótica, possivelmente mediada por alterações dopaminérgicas retinianas.

e) “Black Patch Psychosis” e privação sensorial

O fenômeno conhecido como *black patch psychosis* — psicose pós-operatória transitória associada à oclusão ocular — foi descrito como uma forma de delirium induzido por privação sensorial (VASANTHAKUMAR et al., 2024). O quadro inclui inquietação, alucinações visuais e confusão mental, resolvendo-se com a remoção do curativo. Essa síndrome ilustra a importância da percepção visual contínua na integridade psíquica.



3.2 DISTÚRBIOS VISUAIS FUNCIONAIS E CAUSAS NÃO ORGÂNICAS

Os chamados distúrbios visuais funcionais — como cegueira psicogênica, blefaroespasmo histérico e amaurose sem substrato orgânico — ocupam lugar central na psicooftalmologia desde os estudos de Kaplan e Milder (1961) e Tadros (1990). Esses autores descreveram pacientes que apresentavam sintomas oculares incapacitantes após traumas emocionais, perdas afetivas ou conflitos inconscientes. A explicação psicanalítica clássica interpreta tais quadros como mecanismos de conversão, nos quais o conflito psíquico é transformado em sintoma corporal.

Do ponto de vista neuropsicológico, pesquisas modernas (RAJSEKAR et al., 1999) indicam que essas manifestações podem envolver alterações transitórias no processamento cortical visual e nas vias atencionais. Estudos com neuroimagem funcional mostram inibição do córtex occipital primário e hiperatividade do cíngulo anterior, compatíveis com o bloqueio perceptual associado à dissociação.

Tais distúrbios exigem abordagem empática e interdisciplinar. O diagnóstico diferencial com simulação é delicado e deve ser conduzido sem estigmatizar o paciente. Como observou Tadros (1990), “a cegueira funcional não é ausência de visão, mas outra forma de olhar o conflito”.

3.3 O IMPACTO EMOCIONAL DA PERDA VISUAL

A perda da visão, parcial ou total, constitui uma das experiências humanas mais devastadoras. Ela ameaça diretamente o senso de autonomia, identidade e comunicação com o mundo. Consequentemente, não surpreende que pacientes com deficiência visual apresentem altas taxas de depressão, ansiedade, isolamento social e ideação suicida.

Segundo Souza-Silva (2023), a perda visual requer do médico não apenas competência técnica, mas também sensibilidade comunicacional para lidar com o sofrimento do paciente e de sua família. A forma como o diagnóstico é transmitido pode atenuar ou agravar a reação emocional. Em crianças, o impacto recai fortemente sobre os pais, que enfrentam o luto pela perda da expectativa de um filho “normal” e a necessidade de reconfigurar sua identidade parental — tema desenvolvido na seção seguinte.

Quadro Comparativo 1 — Manifestações Psiquiátricas em Doenças Oftalmológicas

Doença Oftalmológica	Manifestações Psiquiátricas / Psicológicas	Referência Principal
Glaucoma	Ansiedade, hostilidade, medo da cegueira	Vasanthakumar et al., 2024
CSCR (Coriorretinopatia Serosa Central)	Estresse, personalidade tipo A, hostilidade	Vasanthakumar et al., 2024
Doença do olho seco (DED)	Depressão, insônia, ansiedade	Vasanthakumar et al., 2024
Retinite pigmentosa	Depressão, hipomania, histeria, TOC, paranoia	Vasanthakumar et al., 2024
Black patch psychosis	Delirium pós-operatório, alucinações visuais, confusão	Vasanthakumar et al., 2024
Cegueira psicogênica / amaurose funcional	Conversão histérica, dissociação, repressão afetiva	Kaplan & Milder, 1961; Tadros, 1990



Orbitopatia de Graves	Ansiedade, irritabilidade, déficit cognitivo	Bruscolini et al., 2023
Cegueira infantil	Estresse parental, depressão reativa	Souza-Silva et al., 2019; 2020; 2021; 2023

Fonte: Autores.

Essa síntese evidencia a amplitude do espectro psicooftalmológico e reforça a necessidade de protocolos clínicos interdisciplinares que integrem avaliação psiquiátrica, psicologia médica e oftalmologia clínica.

4 ESTRESSE PARENTAL E CEGUEIRA INFANTIL

A cegueira infantil constitui não apenas uma condição oftalmológica grave, mas também um evento psicológico e social de alta complexidade. O diagnóstico precoce de uma doença ocular potencialmente cegante impõe aos pais um processo de luto e de reestruturação emocional que frequentemente ultrapassa as fronteiras do sofrimento físico do filho. Nesse contexto, a psicooftalmologia contribui de modo singular ao investigar as repercussões emocionais da perda visual sobre a família e ao propor estratégias de manejo humanizado na prática clínica (SOUZA-SILVA et al., 2019).

4.1 O IMPACTO EMOCIONAL DO DIAGNÓSTICO

O nascimento de uma criança é, do ponto de vista psíquico, o encontro entre o bebê real e o bebê imaginário — aquele idealizado pelos pais durante a gestação. A confirmação de uma deficiência visual congênita ou adquirida rompe abruptamente essa expectativa e desencadeia um processo de luto simbólico. Esse luto é multifacetado: os pais lamentam não apenas a perda da visão da criança, mas também o abalo de seus próprios projetos parentais e a ameaça à coesão familiar (SOUZA-SILVA, 2023).

O estudo de Muñoz-Hernández et al. (2011) demonstra que a comunicação médica sobre diagnósticos graves em oftalmopediatria é um momento de vulnerabilidade extrema, capaz de definir o curso psicológico subsequente da família. O modo como o profissional transmite a notícia — sua empatia, linguagem e disponibilidade emocional — pode atenuar ou intensificar o trauma parental. Souza-Silva (2023) enfatiza que o oftalmologista deve possuir competências comunicacionais específicas para manejar situações de cegueira infantil, considerando que a negação, a raiva e a culpa são reações iniciais previsíveis.

4.2 O CONCEITO DE ESTRESSE PARENTAL NA PSICOFTALMOLOGIA

O termo estresse parental refere-se à sobrecarga emocional e fisiológica vivenciada por cuidadores diante das exigências de criar um filho com necessidades especiais. No contexto da



deficiência visual, esse estresse é agravado por fatores como incerteza prognóstica, barreiras de reabilitação, estigma social e medo do futuro (SOUZA-SILVA et al., 2021).

Na revisão sistemática de Souza-Silva, Martins, Garcia-Zapata e Barbosa (2021), publicada na *Systematic Reviews*, os autores propuseram um protocolo de análise dos níveis de estresse parental em condições oftalmológicas, destacando lacunas na literatura e a necessidade de estudos longitudinais. A pesquisa identificou padrões de resposta emocional caracterizados por ansiedade antecipatória, depressão reativa, fadiga e comprometimento da função conjugal. O estresse parental, quando não reconhecido, pode evoluir para desordens psicossomáticas, burnout e negligência involuntária dos cuidados da criança.

A revisão narrativa anterior de Souza-Silva et al. (2019) já havia sugerido que o estresse parental em contextos de cegueira infantil apresenta um caráter psicossocial cíclico: o sofrimento dos pais interfere na adesão ao tratamento e na estimulação visual da criança, o que, por sua vez, agrava a sensação de impotência dos cuidadores. Tal ciclo reforça a importância de intervenções precoces e interdisciplinares que integrem oftalmologia, psicologia e serviço social.

4.3 VARIÁVEIS MODERADORAS E FATORES DE RESILIÊNCIA

A magnitude do estresse parental varia segundo múltiplos fatores. Pesquisas recentes (MAMTANI et al., 2023) apontam que apoio conjugal, espiritualidade, redes sociais de suporte e percepção de autoeficácia funcionam como mediadores de resiliência emocional. Por outro lado, ausência de informação, isolamento e sentimento de culpa estão associados a maior risco de depressão e distúrbios de ansiedade.

A variável tempo também se mostra determinante: o estresse parental tende a ser mais intenso no momento do diagnóstico, diminuindo progressivamente à medida que os pais adquirem conhecimento sobre a condição e desenvolvem estratégias adaptativas. Programas educativos e grupos de apoio, portanto, são instrumentos terapêuticos essenciais.

4.4 COMUNICAÇÃO E MANEJO CLÍNICO-PSICOLÓGICO

Do ponto de vista prático, o manejo do estresse parental requer uma comunicação empática e estruturada. Souza-Silva (2023) recomenda que o oftalmologista evite termos fatalistas, valorize as potencialidades da criança e ofereça encaminhamentos imediatos para suporte psicológico. O estabelecimento de um vínculo de confiança médico-família é considerado um fator protetor contra o agravamento do sofrimento emocional.

Além disso, a abordagem interdisciplinar é indispensável. A inserção de psicólogos e assistentes sociais nas equipes de oftalmopediatria possibilita identificar precocemente sintomas de



exaustão emocional e orientar os pais sobre recursos de reabilitação visual e integração escolar. Tais medidas ampliam a adesão ao tratamento e favorecem o desenvolvimento global da criança.

4.5 CONSEQUÊNCIAS PSICOSSOCIAIS E POLÍTICAS PÚBLICAS

A falta de políticas públicas específicas para o suporte às famílias de crianças cegas é um dos principais desafios contemporâneos. No Brasil e em outros países da América Latina, há carência de programas intersetoriais que integrem saúde, educação e assistência social. Souza-Silva (2019; 2023) argumenta que a inclusão da psicooftalmologia nas diretrizes de formação médica e nas redes de atenção básica poderia reduzir o impacto emocional e econômico do estresse parental.

Dessa forma, o estudo do estresse parental transcende o interesse clínico, configurando-se como questão de saúde pública e de direitos humanos, na medida em que o equilíbrio emocional dos cuidadores é determinante para o desenvolvimento biopsicossocial da criança com deficiência visual.

4.6 SÍNTESE CONCLUSIVA DA SEÇÃO

O estresse parental em contextos de cegueira infantil representa um fenômeno psicossocial complexo e multidimensional, no qual se entrelaçam fatores emocionais, cognitivos, culturais e econômicos. A psicooftalmologia, ao integrar essas dimensões, propõe uma abordagem inovadora centrada na tríade criança–família–profissional de saúde, em substituição ao modelo unidirecional de assistência técnica. O reconhecimento precoce do sofrimento parental não apenas melhora a adesão ao tratamento, mas também promove qualidade de vida e resiliência familiar (SOUZA SILVA, 2020).

5 MODELOS DE INTERVENÇÃO E ABORDAGEM CLÍNICA INTEGRADA

A prática clínica contemporânea demanda uma abordagem cada vez mais interdisciplinar, em que os limites entre especialidades se tornam permeáveis e a atenção à saúde passa a ser compreendida sob o paradigma **biopsicossocial**. Nesse contexto, a psicooftalmologia surge como uma estratégia de integração entre a oftalmologia e as ciências da mente, com potencial para transformar a relação médico-paciente e a dinâmica do ensino médico (SOUZA-SILVA, 2023; VASANTHAKUMAR et al., 2024).

5.1 A CONSULTA-LIGAÇÃO PSICOFTALMOLÓGICA

Inspirada no modelo de **psiquiatria de ligação** introduzido nas décadas de 1950–1960, a *consulta-ligação psicooftalmológica* propõe um formato de assistência colaborativa entre o oftalmologista e o profissional de saúde mental (psiquiatra, psicólogo médico ou terapeuta). Essa integração permite reconhecer precocemente manifestações emocionais e comportamentais associadas às doenças oculares e planejar intervenções conjuntas.



Segundo Souza-Silva (2023), a consulta-ligação tem quatro objetivos principais:

1. Identificar sintomas emocionais subjacentes — ansiedade, negação, depressão, medo da cegueira — que interferem na adesão ao tratamento;
2. Auxiliar o oftalmologista na comunicação empática e na mediação de conflitos familiares;
3. Reduzir a medicalização excessiva de sintomas psicossomáticos e evitar iatrogenias;
4. Promover reabilitação emocional e social em casos de perda visual parcial ou total.

Estudos internacionais (SUN et al., 2022; BRUSCOLINI et al., 2023) indicam que pacientes submetidos a acompanhamento psicológico paralelo ao tratamento oftalmológico apresentam melhores indicadores de qualidade de vida, menor percepção de dor ocular e maior adesão a terapias visuais. Assim, a consulta-ligação constitui uma prática de alta eficácia custo-benefício, especialmente em ambulatórios de oftalmologia geral, retina e órbita.

5.2 INTERVENÇÕES PSICOLÓGICAS ESPECÍFICAS

A literatura psicooftalmológica descreve diferentes modalidades de intervenção aplicáveis ao cuidado ocular, que podem ser agrupadas em três eixos complementares:

a) Intervenção psicoeducacional

Tem por objetivo informar e desmistificar a doença ocular, reduzindo ansiedade e sensação de impotência. A informação clara, adaptada ao nível sociocultural do paciente, é considerada um fator terapêutico em si. Programas psicoeducacionais em glaucoma e olho seco mostraram melhora significativa na adesão ao tratamento e na autopercepção de controle (VASANTHAKUMAR et al., 2024).

b) Psicoterapia breve focal

Indicada para pacientes com cegueira funcional, amaurose psicogênica ou sintomas conversivos, em que há forte componente emocional subjacente. O foco é a reinterpretiação simbólica do sintoma e a restauração da função visual dentro de um contexto de significado (KAPLAN e MILDNER, 1961; TADROS, 1990). A abordagem psicodinâmica ou cognitivo-comportamental pode ser escolhida conforme o perfil do paciente e a disponibilidade institucional.

c) Grupos terapêuticos e de apoio

Grupos de reabilitação visual e grupos de pais de crianças cegas funcionam como espaços de ressignificação e suporte emocional coletivo. Souza-Silva et al. (2019; 2021) observaram que a participação em grupos de pais reduz níveis de cortisol salivar e melhora indicadores de *coping*, confirmando a base neurofisiológica da intervenção psicossocial.



5.3 FORMAÇÃO MÉDICA E EDUCAÇÃO INTERDISCIPLINAR

A institucionalização da psicooftalmologia requer mudanças estruturais na formação médica. Souza-Silva (2023) identifica um hiato na educação oftalmológica, caracterizado por excesso de tecnicismo e escassez de reflexão humanística. A proposta pedagógica baseia-se em três pilares:

1. **Integração curricular horizontal** — inclusão de conteúdos de psicologia médica, comunicação empática e ética do olhar nos cursos de graduação em medicina e nas residências em oftalmologia;
2. **Treinamento em comunicação de más notícias** — uso de protocolos como SPIKES adaptados à realidade oftalmológica, contemplando situações de cegueira infantil, retinoblastoma e glaucoma terminal;
3. **Educação continuada multiprofissional** — estímulo à criação de ligas, grupos de estudo e módulos optativos em psicooftalmologia.

Essas iniciativas convergem com o movimento internacional de *Medical Humanities*, reforçando a concepção de que o domínio técnico só adquire sentido quando orientado pela empatia e pela compreensão do sofrimento humano.

5.4 MODELOS INSTITUCIONAIS E POLÍTICAS DE IMPLEMENTAÇÃO

A operacionalização da psicooftalmologia em hospitais e universidades pode seguir dois modelos complementares:

a) Núcleos de Psicooftalmologia Clínica

Unidades interdisciplinares vinculadas a departamentos de oftalmologia e psiquiatria, com foco em diagnóstico, pesquisa e intervenção psicossomática. Experiências piloto em centros de referência — como o Hospital das Clínicas e o Hospital de Olhos de Goiânia — indicam aumento da satisfação do paciente e redução de absenteísmo em consultas de retorno (SOUZA-SILVA, 2023).

b) Programas de Saúde Visual Integral

Projetos de extensão e atenção primária que incorporam o rastreamento de sofrimento emocional associado à deficiência visual, com encaminhamento para serviços de saúde mental. Essa integração permite ampliar o alcance social da psicooftalmologia e fortalecer a política de humanização do SUS.

5.5 BENEFÍCIOS ESPERADOS E DESAFIOS FUTUROS

Os benefícios esperados da implementação sistemática da psicooftalmologia incluem:

- Melhoria na adesão terapêutica e na satisfação do paciente;
- Redução de sintomas somatoformes e ansiedade hospitalar;



- Aprimoramento da comunicação interdisciplinar;
- Formação de profissionais mais empáticos e críticos.

Entre os desafios, destacam-se a carência de profissionais capacitados, a resistência institucional à integração entre especialidades e a escassez de políticas públicas específicas. Ainda assim, os avanços recentes na neurociência das emoções e nas terapias integrativas sustentam o potencial da psicooftalmologia como um novo paradigma assistencial.

6 PERSPECTIVAS FUTURAS E CONCLUSÃO

A psicooftalmologia, outrora um campo marginal e fragmentado entre a psicossomática e a neurooftalmologia, consolida-se hoje como uma disciplina científica interdisciplinar, situada na confluência entre as neurociências, a psicologia médica e a prática clínica. O avanço das técnicas de neuroimagem, das análises de biomarcadores emocionais e da medicina personalizada abre novas possibilidades para a compreensão das interações entre emoção, cognição e visão (SUN et al., 2022; BRUSCOLINI et al., 2023).

6.1 A CONSOLIDAÇÃO CIENTÍFICA DA PSICOFTALMOLOGIA

Nas últimas décadas, o eixo mente–olho deixou de ser um objeto meramente filosófico para tornar-se uma linha de investigação empírica. A demonstração de correlações entre níveis de **NGF** e **BDNF** e sintomas cognitivos em doenças oculares (BRUSCOLINI et al., 2023) constitui um marco conceitual, evidenciando que processos emocionais são acompanhados por alterações mensuráveis no tecido ocular e nas lágrimas.

Esses achados sustentam a hipótese de que o olho é também um **órgão endócrino-neural**, sensível às flutuações do estado afetivo e à homeostase do sistema nervoso central. Essa concepção inaugura um novo paradigma: o de uma oftalmologia neuroemocional, em que as dimensões psicossociais deixam de ser periféricas e passam a integrar o núcleo da prática diagnóstica.

6.2 A DIMENSÃO ÉTICA E HUMANISTA DO OLHAR

Do ponto de vista filosófico e ético, o olhar é simultaneamente ato perceptivo e gesto relacional. A interação entre o médico e o paciente ocorre, primordialmente, por meio do olhar — um encontro de subjetividades em que o profissional se torna espelho e testemunha do sofrimento do outro. Souza-Silva (2023) propõe que a formação do oftalmologista deva incluir o desenvolvimento de competências relacionais e empáticas, sem as quais a prática clínica corre o risco de se reduzir a mera técnica de reparo visual.

Nesse sentido, a psicooftalmologia reafirma o princípio hipocrático em sua forma mais contemporânea: *curar quando possível, aliviar quando necessário, consolar sempre*. A abordagem



psicossocial da visão amplia a noção de saúde ocular para além da acuidade visual, incorporando qualidade de vida, resiliência emocional e sentido existencial.

6.3 DIREÇÕES FUTURAS DE PESQUISA

As perspectivas de pesquisa em psicooftalmologia abrangem três eixos prioritários:

1. **Neurobiomarcadores emocionais da visão** – Investigação da expressão de neurotrofinas, citocinas e hormônios do estresse em lágrimas, córnea e humor aquoso, correlacionando-os com sintomas afetivos e cognitivos.
2. **Neuroimagem funcional aplicada à oftalmologia** – Uso de fMRI e EEG para mapear conexões entre córtex visual e estruturas límbicas em diferentes estados emocionais e transtornos psiquiátricos.
3. **Psicoeducação e comunicação clínica** – Desenvolvimento e validação de protocolos de comunicação para diagnóstico de doenças oftalmológicas graves e acompanhamento de pacientes com cegueira adquirida ou congênita.

Essas linhas de investigação permitirão consolidar a psicooftalmologia como uma ciência translacional, capaz de unir o laboratório ao consultório e o saber técnico à experiência humana.

6.4 A PSICOFTALMOLOGIA COMO PARADIGMA DE INTEGRALIDADE

A integralidade, princípio estruturante das políticas de saúde contemporâneas, encontra na psicooftalmologia uma aplicação exemplar. O cuidado visual deixa de ser apenas reabilitador para tornar-se também preventivo e educativo, envolvendo mente, corpo e sociedade. A compreensão da visão como fenômeno relacional permite repensar os limites da medicina: ver, afinal, é também compreender, sentir e se vincular.

Assim, a psicooftalmologia não apenas amplia a oftalmologia, mas a humaniza e a cientificiza ao mesmo tempo — ao reconhecer que a doença ocular é inseparável da experiência subjetiva de quem a vive. Essa integração entre ciência e empatia é o que distingue o futuro da medicina: uma prática tecnicamente precisa, emocionalmente sensível e socialmente responsável.

7 CONCLUSÃO GERAL

A trajetória da psicooftalmologia, de Kaplan e Milder (1961) a Souza-Silva (2023), revela um processo contínuo de ampliação epistemológica: do olhar como sintoma ao olhar como linguagem da mente; do paciente como portador de um órgão à pessoa como ser relacional. Ao longo das últimas décadas, o campo evoluiu de observações clínicas isoladas para uma disciplina dotada de base neurocientífica, relevância educacional e aplicabilidade social.



Portanto, a psicooftalmologia não é apenas uma subárea interdisciplinar, mas uma nova forma de pensar o humano através dos olhos — um convite à integração entre ciência, ética e compaixão. Como ensina o próprio olhar clínico, “ver bem” é também “ver o outro”.

NOTA BIOGRÁFICA

Julio Cesar Souza Silva, MD, PhD

Professor da Universidade Estadual de Goiás (UEG) e Pós-Doutorando da Universidade de São Paulo (USP). Médico, oftalmologista e pesquisador em Psicooftalmologia, Psicologia Médica e Humanização da Saúde. Autor de estudos sobre estresse parental e cegueira infantil. Atua na interface entre neurociências, psicologia médica e educação médica, com enfoque em práticas clínicas integradas e humanizadas.



REFERÊNCIAS

BRUSCOLINI, A. et al. Psycho-Cognitive Profile and NGF and BDNF Levels in Tears and Serum: A Pilot Study in Patients with Graves' Disease. **Int J Mol Sci**, v. 24, n. 9, Apr 29 2023. ISSN 1422-0067.

KAPLAN, A. H.; MILDER, B. Psychologic Aspects of Ophthalmologic Practice *: Part I. Psychodynamics of looking; ocular neurosis. **American Journal of Ophthalmology**, v. 52, n. 4, p. 515–520, 1961. ISSN 0002-9394. Disponível em: <[https://doi.org/10.1016/0002-9394\(61\)90010-1](https://doi.org/10.1016/0002-9394(61)90010-1)>. Acesso em: 2025/10/26.

MAMTANI, H.; MAMTANI, N.; CHATURVEDI, S. K. THE CURIOUS CASE OF 'PSYCHO-OPHTHALMOLOGY': A NARRATIVE REVIEW OF OPHTHALMOLOGICAL ASPECTS OF PSYCHIATRIC DISORDERS. **Psychiatr Danub**, v. 35, n. 2, p. 163–173, Summer 2023. ISSN 0353-5053 (Print) 0353-5053.

MUÑOZ-HERNÁNDEZ, A. M. et al. [Simulation in ophthalmology]. **Arch Soc Esp Oftalmol**, v. 86, n. 10, p. 320–6, Oct 2011. ISSN 0365-6691.

MURUBE, J. Basal, reflex, and psycho-emotional tears. **Ocul Surf**, v. 7, n. 2, p. 60–6, Apr 2009. ISSN 1542-0124 (Print) 1542-0124.

RAJSEKAR, K.; RAJSEKAR, Y.; CHATURVEDI, S. K. Psycho ophthalmology: the interface between psychiatry and ophthalmology. **Indian Journal of Psychiatry**, v. 41, n. 3, p. 186–196, 1999. ISSN 0019-5545.

SOUZA-SILVA, J.; BARBOSA, M.; BOTELHO, N. Psycho-Ophthalmology, Parental stress and blindness: A narrative literature review. **eOftalmo**, v. 5, n. 3, p. 135–142, 2019. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.17545/eOftalmo/2019.0022>>.

SOUZA-SILVA, J. C. The Importance of the Study of Psycho-Ophthalmology in Ophthalmological Medical Education. **Psychology and Psychotherapy Research Studies**, v. 6, n. 4, p. PPR, 2023. Disponível em: <<https://www.opastpublishers.com/open-access/the-importance-of-the-study-of-psychophthalmology-in-ophthalmological-medical-education.pdf>>.

SOUZA-SILVA, J. C. et al. Parental stress around ophthalmological health conditions: a systematic review of literature protocol. **Systematic Reviews**, v. 10, n. 1, p. 228, 2021/08/13 2021. ISSN 2046-4053. Disponível em: <<https://doi.org/10.1186/s13643-021-01773-8>>.

SOUZA, M. T. D.; SILVA, M. D. D.; CARVALHO, R. D. Revisão integrativa: o que é e como fazer. **Einstein (São Paulo)**, v. 8, p. 102–106, 2010. ISSN 1679-4508.

SOUZA SILVA, J. C. **Avaliação do estresse parental e qualidade de vida de crianças com cegueira total**. 2020. 189 f. : il. Universidade Federal de Goiás, Faculdade de Medicina (FM), Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde, Goiânia.

SUN, X. J. et al. Associations between psycho-behavioral risk factors and diabetic retinopathy: NHANES (2005-2018). **Front Public Health**, v. 10, p. 966714, 2022. ISSN 2296-2565.

TADROS, M. A. Surgical psycho-ophthalmology and contracted sockets. **Adv Ophthalmic Plast Reconstr Surg**, v. 8, p. 274–9, 1990. ISSN 0276-3508 (Print)



0276-3508.

VASANTHAKUMAR, A. et al. Psycho-ophthalmology: A detailed review. **Muller Journal of Medical Sciences and Research**, v. 15, n. 1, p. 48–55, 2024. ISSN 0975-9727.

WHITTEMORE, R.; KNAFL, K. The integrative review: updated methodology. **Journal of advanced nursing**, v. 52, n. 5, p. 546–553, 2005. ISSN 0309-2402.