



UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA
FACULDADE DE EDUCAÇÃO
GRUPO DE ESTUDO E PESQUISA SOBRE A PSICOPEDAGOGIA ESCOLAR – GEPPE

VIII CONGRESSO DE PSICOPEDAGOGIA ESCOLAR
IV ENCONTRO DE PESQUISADORES EM PSICOPEDAGOGIA ESCOLAR
O lugar do aprender e do ensinar no contexto da diversidade

Minha experiência com Bernardo no atendimento psicopedagógico à criança com baixa visão

Pérsia Karine Rodrigues Kabata Ferreira

Universidade Federal de Uberlândia

persiakarine6@gmail.com

Nesta comunicação objetivo narrar a minha experiência no atendimento psicopedagógico à criança com baixa visão no ambulatório de Oftalmologia do Hospital das Paineiras da cidade de Uberlândia-MG. Objetivo, ainda, compreender as possibilidades e os desafios que os auxílios ópticos representam para a criança, como também entender o processo de aprendizagem da criança na inserção desses auxílios ópticos, e ainda refletir sobre a importância da escuta atenciosa com a família e como abordá-la. O estudo aqui abordado foi desenvolvido a partir de narrativas sobre minhas experiências como psicopedagoga no ambulatório de baixa visão. Com base na pesquisa narrativa, na perspectiva dos autores Connelly e Clandinin (2015) exponho e discuto algumas narrativas de experiência e componho seus sentidos. O caso Bernardo, nome fictício dado ao participante que fez parte deste estudo me fez repensar pontos importantes que permeiam o meu trabalho, um desses pontos é a escuta atenciosa a família. Muitas vezes esses familiares chegam a mim denotando grande sofrimento com o enfrentamento da doença da criança e os desdobramentos desse adoecer. No caso de Bernardo, era o sofrimento da mãe em relação a criança não conseguir ler e socializar com as outras crianças. Outro ponto importante foi entender que nem sempre o auxílio óptico, embora com indicações médicas, pode ser o melhor recurso. É extremamente importante respeitar o tempo da criança. Ao narrar esta experiência compreendi que o processo de adaptação do auxílio óptico é muito singular, preciso estar atenta aos sinais que a criança me dá durante os atendimentos, através dos seus gestos, do seu corpo, do seu olhar, nem sempre o auxílio poderá ser a melhor opção para ajudá-la com a visão.

Palavras chave: Criança¹; Baixa Visão²; Atendimento psicopedagógico³

Eixo Temático 1: Interfaces da psicopedagogia com as áreas de conhecimento: práticas interdisciplinares.



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA
FACULDADE DE EDUCAÇÃO
GRUPO DE ESTUDO E PESQUISA SOBRE A PSICOPEDAGOGIA ESCOLAR – GEPPE**

**VIII CONGRESSO DE PSICOPEDAGOGIA ESCOLAR
IV ENCONTRO DE PESQUISADORES EM PSICOPEDAGOGIA ESCOLAR
*O lugar do aprender e do ensinar no contexto da diversidade***

Minha experiência com Bernardo no atendimento psicopedagógico à criança com baixa visão

Pérsia Karine Rodrigues Kabata Ferreira

Universidade Federal de Uberlândia

persiakarine6@gmail.com

Introdução

Neste trabalho objetivo narrar a minha experiência no atendimento psicopedagógico à criança com baixa visão no ambulatório de Oftalmologia do Hospital das Paineiras¹ da cidade de Uberlândia-MG. Objetivo, ainda, compreender as possibilidades e os desafios que os auxílios ópticos representam para a criança, como também entender o processo de aprendizagem da criança na inserção desses auxílios ópticos, e ainda refletir sobre a importância da escuta atenciosa com a família e como abordá-la. O estudo aqui abordado foi desenvolvido a partir de narrativas sobre minhas experiências como psicopedagoga no ambulatório de baixa visão. Com base na pesquisa narrativa, na perspectiva dos autores Connelly e Clandinin (2015) exponho e discuto algumas narrativas de experiência e componho seus sentidos.

Apresento a seguir o caso Bernardo, nome fictício dado ao participante que fez parte deste estudo.

Entendendo a baixa visão

Para melhor compreensão desse sujeito acometido pela baixa visão, abordarei brevemente o conceito desta patologia e suas implicações. De acordo com Haddad (2011, p.15):

[a] baixa visão ou, visão subnormal, descreve uma condição da função visual, intermediária entre a visão normal e a cegueira e secundária a um acometimento irreversível do sistema visual, na qual o uso da correção óptica para erros refracionais não é suficiente para a melhor resolução visual com prejuízo na realização de determinadas atividades e impacto negativo sobre a funcionalidade.

¹ A fim de preservar a identidade da instituição na qual o trabalho foi realizado, adotei o pseudônimo Hospital das Paineiras para nomeá-la no decorrer deste texto.



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA
FACULDADE DE EDUCAÇÃO
GRUPO DE ESTUDO E PESQUISA SOBRE A PSICOPEDAGOGIA ESCOLAR – GEPPE**

**VIII CONGRESSO DE PSICOPEDAGOGIA ESCOLAR
IV ENCONTRO DE PESQUISADORES EM PSICOPEDAGOGIA ESCOLAR
*O lugar do aprender e do ensinar no contexto da diversidade***

A Organização Mundial de Saúde (OMS), em 1992, propôs uma definição, que considera aspectos funcionais, a qual foi ratificada em Oslo, em 2004:

A pessoa com baixa visão é aquela que apresenta após tratamentos e/ou correção óptica diminuição de sua função visual e tem valores de acuidade visual menor do que 0,3 a percepção de luz ou um campo visual menor do que 10 graus de seu ponto de fixação; porém usa ou é potencialmente capaz de usar a visão para o planejamento e/ou execução de uma tarefa (OMS, 1992).

Justifico o uso dessa definição pelo fato de que a maior parte da população considerada cega (por alguma definição legal) tem, na verdade, baixa visão e é, a princípio, capaz de usar sua visão para a realização de tarefas (BOLONHINI, 2004).

A baixa visão é uma perda severa de visão que não pode ser corrigida por tratamento clínico ou cirúrgico, podendo levar à incapacidade funcional e à diminuição do desempenho visual. A capacidade funcional não está relacionada apenas aos fatores visuais, mas também às reações dos sujeitos à perda visual e aos fatores ambientais que interferem no desempenho.

O conhecimento sobre a capacidade funcional da visão dos pacientes é crucial para o atendimento da equipe multiprofissional, em especial o atendimento psicopedagógico.

O médico oftalmologista especializado em baixa visão realiza a avaliação oftalmológica pelos exames de rotina, corrige as possíveis alterações de refração que possam impedir o desenvolvimento visual e faz a avaliação das funções visuais que são de grande importância para orientação do trabalho pedagógico (BRUNO, 1993).

Na avaliação das funções visuais, o médico utiliza testes objetivos e subjetivos para medir a acuidade visual, a sensibilidade aos contrastes, a acomodação ao campo visual, a visão para cores e a adaptação à luz. O conhecimento dessas funções visuais e suas implicações na reabilitação visual é muito importante para o trabalho do psicopedagogo ou pedagogo especializado. No próximo tópico descrevo um pouco do ambulatório de baixa visão, local onde realizei este estudo.



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA
FACULDADE DE EDUCAÇÃO
GRUPO DE ESTUDO E PESQUISA SOBRE A PSICOPEDAGOGIA ESCOLAR – GEPPE**

**VIII CONGRESSO DE PSICOPEDAGOGIA ESCOLAR
IV ENCONTRO DE PESQUISADORES EM PSICOPEDAGOGIA ESCOLAR
*O lugar do aprender e do ensinar no contexto da diversidade***

O ambulatório de baixa visão

Os atendimentos, na habilitação e na reabilitação visual, do ambulatório de oftalmologia do Hospital das Paineiras do qual atuo são organizadas da seguinte forma: os pacientes são encaminhados pelas outras especialidades do serviço de oftalmologia (retina, glaucoma, córnea, dentre outros) para o serviço de baixa visão. Os pacientes passam pela consulta médica, em que é feita anamnese, histórico da doença, principal queixa e exames necessários. O diagnóstico é feito e mede-se a acuidade visual, campo visual, dificuldade ao contraste, dentre outros dados que interessam muito ao nosso serviço e, só então, eles são encaminhados para os serviços especializados (psicopedagógico ou terapia ocupacional).

É válido ressaltar que as crianças menores e com múltiplas deficiências são encaminhadas à terapia ocupacional que trabalha com a estimulação visual. Os escolares, adultos e idosos são encaminhados ao serviço psicopedagógico, pelo qual sou responsável, para habilitação e reabilitação visual por meio dos auxílios ópticos e não ópticos.

Quando encaminhados os pacientes para os serviços especializados (terapia ocupacional e psicopedagogia), o termo usado pela médica responsável é *treinamento*, para dizer-lhes (aos pacientes) o que será feito. Sampaio (2001, p. 70) mostra que “um dos principais fatores de fracasso na adaptação dos auxílios ópticos é a não realização de um treinamento eficiente” e ainda acrescenta que “quanto mais preparado estiver o indivíduo para utilizar os auxílios ópticos e não ópticos, nas diversas situações do dia a dia, maiores serão as chances de sucesso” (SAMPAIO, 2001, p.70).

O termo treinamento, muito usado pelos médicos, me causa certo estranhamento; prefiro pensar em desenvolvimento das potencialidades, já que trabalho com a visão funcional desses sujeitos e tudo aquilo que pode ser estimulado e desenvolvido.

A seguir narro a minha experiência com Bernardo, nome fictício escolhido por mim para o participante da pesquisa.



UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA
FACULDADE DE EDUCAÇÃO
GRUPO DE ESTUDO E PESQUISA SOBRE A PSICOPEDAGOGIA ESCOLAR – GEPPE

VIII CONGRESSO DE PSICOPEDAGOGIA ESCOLAR
IV ENCONTRO DE PESQUISADORES EM PSICOPEDAGOGIA ESCOLAR
O lugar do aprender e do ensinar no contexto da diversidade

Conhecendo Bernardo

A escolha por este caso se deu pelos desdobramentos cognitivos, psicológicos, afetivos e sociais que foram se revelando a partir do trabalho psicopedagógico.

Bernardo, como irei chamá-lo é uma criança de nove anos de idade com diagnóstico de Glaucoma Congênito². Bernardo chega ao consultório acompanhado pela sua mãe. A queixa central era a dificuldade de aprendizagem na escola, a qual sua mãe atribuía a sua baixa visão.

A criança foi encaminhada ao ambulatório de baixa visão pelo serviço de Glaucoma da cidade de Goiânia-GO, onde era acompanhado desde o nascimento. Na época, Bernardo residia na cidade de Ituiutaba- MG. A mãe de Bernardo disse-me que os médicos lhe haviam dito que neste ambulatório (baixa visão) iria encontrar profissionais que ajudariam o seu filho a melhorar a visão. Naquele momento observei que havia muita expectativa na sua fala, pois falava de forma ininterrupta. Era o nosso primeiro contato

Pude perceber na primeira entrevista com a mãe que ela acompanhava o filho no tratamento na cidade de Goiânia, assim como em nosso serviço, a meu ver, com muito afinho. Fazia muitas perguntas, relatava situações em detalhes, me pareceu uma mãe muito presente e envolvida com as questões do filho. Conversei com ela buscando conhecer a história de vida da criança assim como a história de sua vida escolar. A primeira coisa que me disse foi: “*Bernardo ainda não sabe ler.*”

Bernardo estudava em uma escola municipal da sua cidade. Estava no 2º ano do Ensino Fundamental. O material didático (livros, cadernos) que utilizava em sua escola era todo ampliado e de boa qualidade, o que posteriormente pude verificar. O referido material vinha de outra cidade, não me recordo ao certo se era da cidade de Uberaba. A mãe queixava que o material demorava muito tempo para chegar à escola, sempre chegava após três meses das aulas terem iniciado, mas dizia que a professora, assim como a supervisora pedagógica, era sensibilizada com o caso de Bernardo.

² O glaucoma congênito é o “Aumento da pressão interna do olho causado por uma anomalia na eliminação do humor aquoso. A criança apresenta aumento do globo ocular, muita sensibilidade a luz, lacrimejamento e coceira. A cirurgia deve ser decidida o mais depressa possível, pois a perda visual pela hipertensão é rápida na criança. A manutenção da visão residual dependerá do completo controle da pressão intraocular. Nos casos mais avançados (quando o olho fica muito grande), existe o perigo de perfuração, se houver traumatismos. Para a criança executar trabalhos de perto, será necessária muita iluminação com pouco reflexo.” (OLIVEIRA; KARA-JOSÉ; SAMPAIO, 2000, p.14)



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA
FACULDADE DE EDUCAÇÃO
GRUPO DE ESTUDO E PESQUISA SOBRE A PSICOPEDAGOGIA ESCOLAR – GEPPE**

**VIII CONGRESSO DE PSICOPEDAGOGIA ESCOLAR
IV ENCONTRO DE PESQUISADORES EM PSICOPEDAGOGIA ESCOLAR
*O lugar do aprender e do ensinar no contexto da diversidade***

A mãe relatou que em casa a criança não se interessava pelas atividades da escola. Tinha muita dificuldade em ajudá-lo nas tarefas escolares. Dizia que percebia nele desinteresse, e quando era rígida e cobrava um pouco mais da leitura, Bernardo se debruçava em choro, e ela acabava por fazer as tarefas da criança. Disse-me ainda que a professora regente de sala, queixava também do desinteresse de Bernardo. Segundo relatou-me, a professora dizia que a criança vivia num “mundo a parte”, não prestava atenção, brincava sozinho em sua carteira. Disse ainda, que a professora chegou a sugerir o ingresso de Bernardo na APAE³, e, que talvez nessa escola, ele pudesse desenvolver um pouco mais. Ao dizer isto, seus olhos encheram-se de lágrimas.

Quando a mãe fez este relato, a criança estava ao seu lado no consultório. Eu observava que Bernardo estava atento à fala de sua mãe, mexia na cadeira, no tênis, revirava de um lado para o outro, mas sempre atencioso a sua fala. Senti-me paralisada naquele instante, percebendo o sofrimento da criança ao escutar o desabafo de sua mãe. Vários pensamentos atravessavam-me naquele instante, um deles é de que deveria ser cuidadosa ao abordar a família sobre a criança, mas lá estava eu no emaranhado da cena que se desenrolava à minha frente. Nesse sentido, Clandinin; Connelly (2015) explicam que

Qualquer que seja o trajeto- no sentido de estar no lugar certo na hora errada, de estar no meio de histórias não contadas, de estar em uma pré-narrativa- o pesquisador tem a percepção inevitável de ser incapaz de lidar com o fluxo contínuo de histórias, que lhe circundam e também a de seus participantes no campo de pesquisa. (CLANDININ; CONNELLY, 2015, p.107).

Pensei em pedir a criança para se retirar da sala, entretanto, ao sugerir que a criança esperasse na sala de espera, ela (a mãe) se recusou, não se sentiu à vontade em deixá-lo sozinho. Agora escrevendo sobre isso, penso que minha sugestão não foi a mais adequada, mas naquele momento foi a única coisa que consegui pensar, acho que meu desejo naquele instante, era de sair do embaraço da cena que se desenrolava a minha frente.

³ Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais (APAE)



UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA
FACULDADE DE EDUCAÇÃO
GRUPO DE ESTUDO E PESQUISA SOBRE A PSICOPEDAGOGIA ESCOLAR – GEPPE

VIII CONGRESSO DE PSICOPEDAGOGIA ESCOLAR
IV ENCONTRO DE PESQUISADORES EM PSICOPEDAGOGIA ESCOLAR
O lugar do aprender e do ensinar no contexto da diversidade

Foi então que disse a ela que avaliaria a criança e que posteriormente conversaríamos. Então pedi à mãe que me aguardasse na sala de espera. No próximo tópico narro os atendimentos que realizei com Bernardo no ambulatório.

As intervenções com Bernardo

A sós com Bernardo, percebi que ficou mais à vontade para falar. Na presença da mãe apenas respondia o que eu perguntava e sempre a olhava quando ia responder. Aos poucos foi ficando mais à vontade. Perguntou-me o que a gente iria fazer, se íamos colorir. Expliquei-lhe que iria fazer alguns testes com algumas lentes e que faria isso devagar, e que depois poderíamos fazer algo que ele desejasse.

Os auxílios indicados para Bernardo eram as lupas de apoio⁴ do tipo magnabryte para a visão de perto e sistema telescópico monocular⁵, conhecido também como telessistema monocular para a visão de longe. A lupa magnabryte tem o foco pronto, e é indicada para crianças com campo visual contraído, que é o caso do Bernardo. No caso de leitura prolongada, as lupas de apoio são de grande valia. Elas apresentam a vantagem de sua base já as colocarem na distância correta de utilização em relação ao material de leitura, variando, assim, apenas a posição do olho do leitor. Os telessistema, em geral, são usados estaticamente, isto é, quando a pessoa está parada, pois o campo visual fica reduzido e a percepção de distância alterada. Podem ser monoculares (em um olho) ou binoculares (nos dois olhos). São os únicos auxílios ópticos empregados para longe e são utilizados para ler no quadro, ver slides, assistir à TV, no cinema, reconhecer ônibus ou pessoas, dentre outros.

⁴ As lupas de apoio são “montadas num suporte rígido que deve ser apoiado sobre o texto lido. Podem ter de +4 a +60 dioptrias. Fonte de iluminação pode estar acoplada. Podem ter foco fixo ou ajustável. As lupas de apoio com foco fixo requerem esforço acomodativo ou uso de adição para o foco da imagem que é virtual e situada a um distancia finita. As lupas com foco ajustável compensam erros refracionais e não requerem esforço acomodativo ou uso de adição.” (HADDAD, 2011, p.72)

⁵ Os sistemas telescópicos “são sistemas de lentes que fornecem ampliação angular para distancias longas, intermediárias e curtas. A imagem parece proceder de um objeto mais próximo do observador e, portanto, será maior. A ampliação angular é dada pela relação entre o ângulo formado pelo eixo óptico e pelo raio emergente do sistema telescópico e o ângulo formado pelo eixo óptico e o raio incidente ao sistema telescópico.” (HADDAD, 2011, p.75)



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA
FACULDADE DE EDUCAÇÃO
GRUPO DE ESTUDO E PESQUISA SOBRE A PSICOPEDAGOGIA ESCOLAR – GEPPE**

**VIII CONGRESSO DE PSICOPEDAGOGIA ESCOLAR
IV ENCONTRO DE PESQUISADORES EM PSICOPEDAGOGIA ESCOLAR
*O lugar do aprender e do ensinar no contexto da diversidade***

Iniciávamos a nossa primeira conversa. Dentre as várias coisas que me falou, disse-me que gostava de futebol e que não gostava muito de ler, pois “não sabia ler direito”. Dizia:

“ _ Ler é muito chato”.

Disse-lhe que iríamos ler algumas palavras, mas que faríamos de forma tranquila e prazerosa. Iniciei os testes com as lupas, Bernardo sorriu ao verificar que as palavras ficavam grandes com a magnificação da lupa. Era uma criança tímida e retraída. Limitava-se no início a responder as minhas perguntas. Aos poucos ia ficando mais à vontade. Leu as primeiras quatro palavras com muita dificuldade, silabando. Pedi que voltasse e lesse novamente. Ia trocando as lupas, aumentando a ampliação.

Bernardo usava óculos para correção da sua miopia. Para a utilização das lupas, associada com os seus óculos, a criança aproximava muito o olho à lupa, quase colando o olho na mesma, o que o deixava numa posição de pescoço desconfortável. Seus olhos lacrimejavam excessivamente, sendo este um sintoma característico da patologia em questão, e comum ocorrer durante a estimulação visual com os instrumentos citados. Discuti o caso com a médica responsável pelo serviço. Ela sugeriu que fizesse os testes sem os óculos.

No atendimento seguinte, comecei a fazer os testes com as lupas sem os óculos da criança. Bernardo ganhou distancia focal e disse-me que, assim ficava melhor. Passados alguns atendimentos percebi que Bernardo lia com desenvoltura as palavras, e isso era feito devagar respeitando o tempo da criança. Nesse momento, já lia as palavras e textos com desembaraço. O sentimento que brotava em mim naquele instante era de surpresa e encantamento. Digo surpresa, porque contrariando a fala de sua mãe e da sua professora, Bernardo não tinha problemas de aprendizagem e sim limitação visual. E encantava-me aquele sorriso discreto quando lia, parecia que de maneira sutil dizia-me: eu sei ler, pelo menos essa era a leitura que eu fazia de Bernardo, embora ele não verbalizasse isto. Utilizei o material didático ampliado da sua escola. Bernardo conseguia lê-lo sem a ajuda da lupa.

Bernardo lia lentamente, mas com desenvoltura. Elogiava e incentivava. Percebia que gostava quando fazia isso. Expliquei-lhe que com a ajuda da lupa, ele não mais precisaria do material ampliado, iria conseguir ler letras menores com a ajuda do auxílio. Isso o agradava. Ele contou-me que nunca conseguira ler o livrinho de literatura que a professora mandava para casa toda sexta-feira.



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA
FACULDADE DE EDUCAÇÃO
GRUPO DE ESTUDO E PESQUISA SOBRE A PSICOPEDAGOGIA ESCOLAR – GEPPE**

**VIII CONGRESSO DE PSICOPEDAGOGIA ESCOLAR
IV ENCONTRO DE PESQUISADORES EM PSICOPEDAGOGIA ESCOLAR
*O lugar do aprender e do ensinar no contexto da diversidade***

Sua mãe é quem lia para ele. Disse-lhe que agora com a ajuda da lupa iria conseguir ler todos os livros que quisesse.

Bernardo estava alfabetizado. Não tinha dificuldades de aprendizagem com a leitura. Bernardo conseguia ler sim, mas no seu tempo, no seu ritmo, o que provavelmente era diferente das outras crianças de sua sala de aula. Não tinha dificuldades cognitivas e sim visuais. Isso me fez pensar no quanto os professores desempenham um papel crucial no processo de integração da criança com baixa visão. O professor é uma peça fundamental para que a criança possa florescer, desenvolver o seu processo de aprendizagem. Cada criança é única. Uma criança com baixa visão não pode ser comparada a uma criança que enxerga totalmente. Seu rendimento em classe, o seu ritmo será diferente, mas ela não deixará de aprender e se desenvolver. Naquele momento, as lupus favoreciam de forma considerável a leitura para perto, entretanto eu pude perceber que Bernardo conseguia ler todo o material ampliado de sua escola sem a ajuda das lupus.

Quando Bernardo lia os textos com a lupa, conseguia interpretá-los e recontava em detalhes. Entretanto isso aconteceu depois de várias sessões. Ele era uma criança um pouco mais introvertida, por isso foi crucial estabelecer o vínculo. Aos poucos eu ia ganhando a sua confiança e o trabalho ia fluindo.

Sobre o telessistema, auxílio óptico usado para visão de longe, não obtivemos muitos resultados. A criança tinha perda acentuada do campo visual. Fiz vários testes com ampliações diferentes. Isso exigiu muito esforço de Bernardo. Quando conseguia localizar as palavras no quadro, e copiá-las, ao recolocar o auxílio e tentar localizá-las novamente, Bernardo se perdia, e isso despendia tempo e esforço, o que demorava muito. Nesses momentos seus olhos lacrimejavam muito, e, mesmo assim eu insistia. Bernardo não reclamava, mas eu sentia que estava ficando exausto. A situação já me dava sinais que não estava dando certo, mesmo assim novamente eu insistia. Agora, ao narrar esses fatos, vejo o quanto na época me faltava a experiência. O auxílio óptico indicado pelo médico nem sempre pode dar certo, ou ser o melhor recurso. Pois o processo é dinâmico, cada caso é um caso, mesmo que a patologia seja a mesma, a singularidade do paciente é o mais importante. Narrando esta experiência, percebo o quanto se faz importante sentir o pulso da cena, ter a sensibilidade para ver e ouvir o outro e também a mim mesma. Talvez o que atrapalha são as velhas



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA
FACULDADE DE EDUCAÇÃO
GRUPO DE ESTUDO E PESQUISA SOBRE A PSICOPEDAGOGIA ESCOLAR – GEPPE**

**VIII CONGRESSO DE PSICOPEDAGOGIA ESCOLAR
IV ENCONTRO DE PESQUISADORES EM PSICOPEDAGOGIA ESCOLAR
*O lugar do aprender e do ensinar no contexto da diversidade***

crenças, de que tenho que dar conta, resolver tudo, achar a solução. Doce ilusão de minha parte. É nesses instantes tão delicados e cruciais que não consigo ver o óbvio. Lembrei-me de Freire quando enfatiza o papel de e a importância de aprender a escutar/ouvir. O autor nos lembra que “... no fundo, não é falando que eu aprendo a falar, nas escutando que eu aprendo a falar” (FREIRE, 2005, p.157).

Foi então que discuti o caso com a médica, e, achei melhor aguardar o uso do referido auxílio. Naquele momento o mais adequado seria mudanças na sala de aula, ou seja, a carteira de Bernardo deveria ficar a 1 metro e meio de distância do quadro, na posição central, e as carteiras ao lado poderiam ficar vazias para que Bernardo pudesse se locomover quando necessitasse enxergar nas laterais do quadro. Enviei relatório à escola contendo orientações médicas e psicopedagógicas.

Conversei com Bernardo sobre a importância de mostrarmos a sua mãe que ele conseguia ler sim, e fazia isso muito bem com a ajuda da lupa. Houve consentimento da criança, então convidei a mãe para acompanhar o atendimento. Bernardo leu dois parágrafos seguidos de um livro de literatura que havia levado. Naquele instante, ao vê-lo lendo, sua mãe chorava copiosamente, e falou:

“_Ele nunca leu assim em casa comigo.”

A mãe de Bernardo não cabia em si de tanto contentamento. Conversei com ela sobre a importância de estimulá-lo e a melhor maneira de fazê-lo.

No nosso último atendimento, a mãe de Bernardo parecia me preocupada e entristecida. Falou que gostaria de conversar comigo a sós. Deixei a criança com a residente médica que acompanhava os trabalhos e fui conversar com a mãe na sala ao lado. Foi então que ela me perguntou:

“_Você acha que a visão dele tá piorando?”

Ao fazer essa pergunta, lágrimas saíam de seus olhos. Eu perguntei:

“_Por que você acha isto?”

Ela relatou-me da dificuldade que percebia em casa quando a criança ia procurá-la em algum cômodo da casa. Ela o respondia, às vezes ele chegava perto, mas não a via. Disse também que no futebol quase não estava conseguindo enxergar a bola e que por isso era sempre deixado de lado pelas outras crianças.



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA
FACULDADE DE EDUCAÇÃO
GRUPO DE ESTUDO E PESQUISA SOBRE A PSICOPEDAGOGIA ESCOLAR – GEPPE**

**VIII CONGRESSO DE PSICOPEDAGOGIA ESCOLAR
IV ENCONTRO DE PESQUISADORES EM PSICOPEDAGOGIA ESCOLAR
*O lugar do aprender e do ensinar no contexto da diversidade***

Já sabia que isso poderia estar acontecendo, pois Bernardo tinha perda acentuada do campo e visão periférica. Sabia também que a médica já lhe havia explicado sobre esses fatos. No entanto, a mãe parecia negá-los. Nesse sentido, Simonetti nos lembra que

A negação não tem que ver com inteligência, cultura, nível intelectual ou social, pois pessoas de todos os níveis sociais e econômicos podem vir a negar sua doença. O que varia é a forma. A negação não se dá por falta de informação, e sim por falta de condições psicológicas, falta essa que não deve ser entendida como defeito, e sim como característica naquele momento (SIMONETTI, 2004, p.42).

A conversa com os pacientes já é algo inerente ao meu trabalho no ambulatório de baixa visão. Os autores Clandinin e Connelly (2015) ressaltam que a conversa dentro da pesquisa narrativa implica o ouvir. Esse ouvir entendo que é estar ali, com o meu participante de pesquisa por inteiro. Como reforça Mello (2005) “os significados que alguém constrói ou compõe é interno (de dentro) e externo (para fora) e é por isso que precisamos ouvir as histórias das pessoas” (p. 93). Concordo com Clandinin e Connelly (2015) quando dizem que na conversa “há uma sondagem em uma conversa, uma sondagem profunda, mas é feita em uma situação de confiança mútua, de escuta, e de solidariedade com a experiência descrita pelo outro” (p.153).

E foi isso que busquei fazer naquele instante, conversei, acolhi, lembrei quando ela cogitou a hipótese de a criança estudar na APAE. Disse-lhe que Bernardo não tinha problemas cognitivos, apenas dificuldades visuais. Era notável a dificuldade da mãe em lidar com a perda progressiva da visão da criança. Assim, busquei ressaltar as potencialidades de Bernardo.

Algumas considerações

Em relação a este trabalho, entendo que conhecer Bernardo com maior profundidade, por intermédio de suas histórias e narrativas e, também pela minha vivência e convivência com ele, me ajudou a ressignificar minhas experiências e a encontrar possíveis entendimentos e novos caminhos. Toda experiência é historiada, a vida é historiada (CLANDININ; CONNELLY, 2015; MELLO, 2005). Contar e recontar as histórias vividas, mas falar de histórias que estão entrelaçadas, numa



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA
FACULDADE DE EDUCAÇÃO
GRUPO DE ESTUDO E PESQUISA SOBRE A PSICOPEDAGOGIA ESCOLAR – GEPPE**

**VIII CONGRESSO DE PSICOPEDAGOGIA ESCOLAR
IV ENCONTRO DE PESQUISADORES EM PSICOPEDAGOGIA ESCOLAR
*O lugar do aprender e do ensinar no contexto da diversidade***

tentativa de fazer sentido da vida como vivida. Talvez aspectos da minha prática que hoje são tomados como certo, não tenham para eles, participantes, o mesmo significado. Como nos mostra Clandinin e Connelly (2015) “Pesquisa narrativa é uma forma de compreender a experiência.” (p. 51)

O atendimento com Bernardo me fez repensar pontos importantes que permeiam o meu trabalho, um desses pontos é a escuta atenciosa a família. Muitas vezes esses familiares chegam a mim denotando grande sofrimento com o enfrentamento da doença da criança e os desdobramentos desse adoecer. No caso de Bernardo, era o sofrimento da mãe em relação a criança não conseguir ler e socializar com as outras crianças.

É importante entender como os participantes experienciam e compõe sentidos de suas histórias vividas. Isto é fundamental na pesquisa narrativa, Mello (2005) mostra que “Mais relevante do que dizer o que e como algo ocorreu, é pensar e expressar como pesquisador e participante vivem, contam e interpretam suas histórias e criam novas histórias a serem vividas. As histórias não são parte da pesquisa, elas são a pesquisa” (p.91)

É importante que o outro sinta que nós o compreendemos. De acordo com a perspectiva da pesquisa narrativa, “os significados que alguém constrói ou compõe é interno (de dentro) e externo (para fora) e é por isso que precisamos ouvir as histórias das pessoas” (MELLO, 2005, p. 93). Penso que os ouvir (pacientes e família) é fundamental para o desenvolvimento do trabalho.

Outro ponto importante foi entender que nem sempre o auxílio óptico, embora com indicações médicas, pode ser o melhor recurso. É extremamente importante respeitar o tempo da criança. Ao narrar esta experiência compreendi que o processo de adaptação do auxílio óptico é muito singular, preciso estar atenta aos sinais que a criança me dá durante os atendimentos, através dos seus gestos, do seu corpo, do seu olhar, nem sempre o auxílio poderá ser a melhor opção para ajudá-la com a visão.

Entramos no campo de pesquisa vivendo nossas histórias. Os nossos participantes de pesquisa também entram no campo vivendo suas histórias. Como nos diz Clandinin e Connelly (2015) “suas vidas não começam no dia em que chegamos, nem termina quando partimos. Suas vidas continuam” (p.100). O espaço onde eles vivem, trabalham, a comunidade, a família, os relacionamentos, também estão no meio de uma porção de histórias. As histórias que trazemos como pesquisadores também



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA
FACULDADE DE EDUCAÇÃO
GRUPO DE ESTUDO E PESQUISA SOBRE A PSICOPEDAGOGIA ESCOLAR – GEPPE**

**VIII CONGRESSO DE PSICOPEDAGOGIA ESCOLAR
IV ENCONTRO DE PESQUISADORES EM PSICOPEDAGOGIA ESCOLAR
*O lugar do aprender e do ensinar no contexto da diversidade***

estão marcadas “pelas instituições onde trabalhamos, pelas narrativas construídas no contexto social do qual fazemos parte e pela paisagem na qual vivemos.” (CLANDININ; CONNELLY, 2015, p.100)

Palavras chave: Criança¹; Baixa Visão²; Atendimento psicopedagógico³

Eixo Temático 1: Interfaces da psicopedagogia com as áreas de conhecimento: práticas interdisciplinares.

Referências:

BOLONHINI, R. J. R. **Portadores de necessidades especiais:** as principais prerrogativas e a legislação brasileira. São Paulo: Arx, 2004.

BRUNO, Marilda Moraes Garcia. **O desenvolvimento integral do portador de deficiência visual:** da intervenção precoce à integração escolar. São Paulo: NEWSWORK, 1993.

CLANDININ, D. J; CONNELLY, F.M. **Pesquisa narrativa:** experiência e história em pesquisa qualitativa. ; tradução Grupo de Pesquisa Narrativa e Educação de Professores ILEEL/UFU. 2ª edição rev. - Uberlândia: EDUFU, 2015.

FREIRE, P. **Pedagogia da tolerância.** São Paulo, Editora Unesp, 2005.

HADDAD, Maria Aparecida Onuki. **Baixa visão na infância:** guia prático de atenção oftalmológica. São Paulo: Laramara, 2011.

MELLO, D. M. **Histórias de subversão de currículo, conflito e resistência:** buscando espaço para a formação do professor na aula de língua inglesa do curso de letras.2005. 225f. Tese (Linguística Aplicada e Estudos da Linguagem). Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 2005.

SALLES, R.C.; KARA-JOSÉ, N.; SAMPAIO, M.W. **Entendendo a baixa visão:** orientação aos professores. Brasília, DF: Ministério da Educação: Secretaria de Educação especial (MEC), 2000.
SAMPALIO, Marcos Wilson. **Auxílios para Baixa Visão.** São Paulo: Laramara, 2001.

SIMONETTI, Alfredo. **Manual de psicologia hospitalar:** o mapa da doença. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2004.

World Health Organization- Programme for the Prevention of Blindness- Management of low vision in children- Report of a WHO Consultation. Bangkok: WHO/PBL/93.27; 1992.