



ESTUDO DE UM CASO DE BAIXA VISÃO À LUZ DA PSICOPEDAGOGIA

Luzia Almeida de Oliveira¹

Maria Inês Santana Oliveira²

Gladson de Oliveira Santos³

GT6 - Educação, Inclusão, Gênero e Diversidade.

Resumo

A proposta deste artigo refere-se à discussão de um caso de dificuldade de aprendizagem por baixa visão à luz da Psicopedagogia. Para tanto, buscou-se em artigos científicos e em livros a conceituação de Baixa Visão, da Psicopedagogia, bem como seu caráter investigativo, preventivo e terapêutico, além de suas contribuições nos problemas e dificuldades de aprendizagem em portadores de deficiência visual, especificamente. A partir destes constructos teóricos, analisou-se o caso em apreço.

Palavras-chave: baixa visão; dificuldade de aprendizagem; Psicopedagogia.

Abstract

The proposal of this article refers to the discussion of a case of learning disability by low vision in the light of Psychopedagogy. In order to do that, the concepts of Low Vision of Psychopedagogy, as well as its investigative, preventive and therapeutic character, as well as its contributions in the problems and difficulties of learning in people with low vision, were specifically researched in scientific articles and in books. From these theoretical constructs, the present case was analyzed.

Key words: low vision; difficulty of learning; Psychopedagogy.

¹ Especialista em Docência do Ensino Superior pela UCB, graduada em História-Licenciatura pela UFS, Professora da rede estadual de Sergipe e discente do curso de pós-graduação em Especialização Em Psicopedagogia Clínica E Institucional. Email: almeida.lu@hotmail.com.

² Pós-graduada em Psicomotricidade, graduada em Psicologia e Letras Inglês, ambas pela UFS. Atualmente é professora titular aposentada - Secretaria da Educação do Desporto e Lazer, psicóloga clínica, psicóloga da Prefeitura Municipal de Aracaju e professora do curso de pós-graduação em Terapia Cognitivo-Comportamental do Instituto Minerva de Educação Avançada - IMEA. Tem experiência na área de Psicologia, com ênfase em Tratamento e Prevenção Psicológica e Saúde Mental. Email: mines_psicologia@yahoo.com.br.

³ Mestre em Ciências Sociais pela UFRN (2010), especialista em Docência do Ensino Superior pela UCB (2007), graduado em História/Licenciatura (2004) e História/Bacharelado (2010) e graduando do curso de Fonoaudiologia/Bacharelado, todos pela Universidade Federal de Sergipe.. Professor do ensino fundamental da rede pública do município de Tobias Barreto-SE. Email: gladsonde@yahoo.com.br.



1 INTRODUÇÃO

O conceito de Baixa Visão é necessário para a compreensão do caso que será apresentado mais adiante, enfatizando-se o processo de avaliação diagnóstica sob a ótica da Psicopedagogia. Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS),

a deficiência visual é um dano no sistema visual na sua globalidade ou parcialidade, podendo variar quanto as suas causas (traumatismos, doença, malformação, deficiente nutrição) e/ou natureza (congenita, adquirida, hereditária) e traduz-se numa redução ou numa perda de capacidade para realizar tarefas visuais (ler, reconhecer rostos etc) (OMS, 1992).

O texto a seguir se propõe a discutir um caso de dificuldade de aprendizagem por baixa visão, ainda em construção da investigação para um diagnóstico preciso, a fim de que se possa propor uma intervenção que minimize os efeitos negativos da deficiência visual sobre a aprendizagem do sujeito. Dessa forma, este texto abordará o processo avaliativo, com fins diagnósticos.

Com base em dados de artigos científicos disponíveis na Internet e em livros, buscou-se, inicialmente, conceituar a Baixa Visão, tema do caso em apreço, a Psicopedagogia, bem como discorrer sobre as contribuições desta nos problemas e dificuldades de aprendizagem na deficiência visual. Apresentam-se, neste estudo, o objeto da Psicopedagogia, seu caráter preventivo e terapêutico, com destaque para a avaliação psicopedagógica ou diagnóstica.

A escolha do foco no diagnóstico se deu por se tratar de um caso ainda em fase de construção investigativa, com poucos dados levantados, tanto da história de vida do aprendente, quanto da história do atendimento profissional, mas que a princípio a entrevista com a professora da criança, bem como suas observações levaram à hipótese diagnóstica de baixa visão.

2 CONCEITUAÇÃO E CARACTERIZAÇÃO DE BAIXA VISÃO

Entende-se que a Baixa Visão está contida nas deficiências visuais por seu caráter danoso no sistema visual, embora parcialmente. A portaria 3128 de 24 de dezembro de 2008, do Ministério da Saúde define, em seu artigo primeiro, que “as Redes Estaduais de Atenção à Pessoa com Deficiência Visual sejam compostas por ações na atenção básica e Serviços de



Reabilitação Visual” (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2008). E considera a pessoa com baixa visão ou cegueira como deficiente visual. Esta portaria ainda especifica, no parágrafo segundo do artigo citado, a baixa visão ou visão subnormal da seguinte forma:

Considera-se baixa visão ou visão subnormal, quando o valor da acuidade visual corrigida no melhor olho é menor do que 0,3 e maior ou igual a 0,05 ou seu campo visual é menor do que 20° no melhor olho com a melhor correção óptica (categorias 1 e 2 de graus de comprometimento visual do CID 10) e considera-se cegueira quando esses valores encontram-se abaixo de 0,05 ou o campo visual menor do que 10° (categorias 3, 4 e 5 do CID 10) (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2008).

O Conselho Brasileiro de Oftalmologia (CBO) traz, em seu site, a definição da Sociedade Brasileira de Visão Subnormal acerca da pessoa com baixa visão:

Uma pessoa com baixa visão é aquela que possui um comprometimento de seu funcionamento visual, mesmo após tratamento e/ou correção de erros refracionais comuns e tem uma acuidade visual inferior a 20/60 (6/18, 0.3) até percepção de luz ou campo visual inferior a dez graus do seu ponto de fixação, mas que utiliza ou é potencialmente capaz de utilizar a visão para planejamento e execução de tarefa (CBO, s.d).

A deficiência visual tem, conforme, Tuttle (1994) e Tuttle & Tuttle (1996), citados por Fontinho *et al* (2010), implicações em variados níveis: “na escrita, na leitura, nas possibilidades de emprego, na realização das mais simples tarefas domésticas, tais como, comer, vestir-se etc”. Tais implicações não são causadas apenas pelo déficit de acuidade visual que consiste na capacidade de discriminação de formas, tamanhos, símbolos, mas pela eficiência e visão funcional, conforme os autores citados.

A deficiência visual traduz-se numa redução da informação que o sujeito capta do meio ambiente, restringindo uma grande quantidade de dados que este proporciona e que são muito importantes para a edificação do conhecimento sobre o mundo exterior. Além disso, observam-se na área psicomotora lacunas, detenções e atrasos no desenvolvimento. Ainda de acordo com os autores supracitados, “a maioria das crianças cegas e de visão subnormal apresentam atrasos intelectual e escolar” (FONTINHO *et al*, 2010. p. 8).

3 CONTRIBUIÇÕES DA PSICOPEDAGOGIA PARA A DEFICIÊNCIA VISUAL



Para a compreensão das contribuições da Psicopedagogia na Baixa Visão ou Visão Subnormal, é antes necessária explicitação da sua conceituação, a qual, Moraes retrata muito bem ao defini-la da seguinte forma:

A psicopedagogia é um campo de conhecimento e atuação que lida com os problemas de aprendizagem nos seus padrões normais ou patológicos, considerando a influência da família, da escola e da sociedade no seu desenvolvimento. É uma ciência que estuda o processo de aprendizagem humana, suas características, como se aprende, como a aprendizagem varia evolutivamente, como se produzem as alterações na aprendizagem, como reconhecer, tratar e prevenir essas alterações (MORAES, p. 2-3).

Além do conceito de Psicopedagogia, é bastante relevante abordar aqui seu objeto de estudo, o qual deve ser entendido, conforme Golbert (1985), sob dois enfoques. O primeiro enfoque, o preventivo, diz respeito ao olhar da Psicopedagogia para o ser humano em formação, um ser educável. “O enfoque terapêutico considera o objeto de estudo da psicopedagogia a identificação, análise, elaboração de uma metodologia de diagnóstico e tratamento das dificuldades de aprendizagem” (GOLBERT, 1985, p. 13).

3.1 O caráter preventivo do papel da psicopedagogia na deficiência visual

Dantas e Alves (2011) entendem que a Psicopedagogia busca desenvolver a autoeficácia do sujeito com ações que auxiliem seu processo de ensino/aprendizagem, prevenindo possíveis dificuldades por falta de estimulação adequada ou por esta ser escassa, incluindo estimulação de caráter emocional/afetivo.

A fim de compreender o contexto em que o psicopedagogo está inserido, é necessário que este profissional se assenhere das características do ambiente escolar, familiar e do desenvolvimento do próprio indivíduo, bem como de arcabouço teórico a ser norteador do olhar profissional. Dessa forma, o psicopedagogo poderá visualizar e se preparar para propor ações que previnam ou minimizem os efeitos dos aspectos facilitadores das dificuldades de aprendizagem. A esse respeito, os autores supracitados se referem da seguinte forma:

(...) cabe a estes profissionais buscarem não só compreender o porquê de o sujeito apresentar dificuldade em algo, mas o que ele pode aprender e como. É importante conhecer os fundamentos da psicopedagogia e sua área de



atuação, pois implica refletir sobre as suas origens teóricas, ou seja, revisar conceitos que subjazem na ação e atuação da pedagogia e da psicologia no que concerne à compreensão do fenômeno educativo (DANTAS & ALVES, 2011, p. 2).

3.2 O caráter terapêutico da psicopedagogia na baixa visão

A terapêutica psicopedagógica envolve o diagnóstico e tratamento das dificuldades de aprendizagem. De acordo com Dantas e Alves (2011), “o trabalho psicopedagógico tem um papel fundamental na realização do diagnóstico na tentativa de perceber a existência de fatores que dificultam o desenvolvimento da aprendizagem”. Para tanto, este campo do saber busca em outras áreas afins o apoio teórico e metodológico.

Estes autores entendem que a Psicopedagogia se integra e se comunica bem com a Pedagogia e a Psicologia na perspectiva de se complementarem e se transformarem na busca de novos saberes e de novas formas de ensinar e de aprender. Esta ideia vem concordar com Scoz. Segundo este autor, “a psicopedagogia estuda o processo de aprendizagem e suas dificuldades, e numa ação profissional deve englobar vários campos do conhecimento, integrando-os e sintetizando-os” (SCOZ, 1992, p. 52).

Diagnosticar é um processo que permite ao profissional investigar, levantar hipóteses a serem confirmadas ou não durante o processo por meio de uma escuta qualificada à luz de constructos teóricos da Psicopedagogia, a fim de que “se possa decifrar os processos que dão sentido ao observado e norteiam a intervenção” (BOSSA, 2000, p. 24). O trabalho do psicopedagogo aqui, de acordo com Dias, consiste na:

(...) exploração e interpretação do contexto social, educacional e familiar que envolve o sujeito, buscando conhecer e propor uma ação interventiva que possibilite a descoberta de novas formas de aprendizagem e a criação de estratégias para mediação do processo ensino/aprendizagem (DIAS, 2009).

Ainda de acordo com Dias (2019), descobrir como cada sujeito aprende e “respeitar o tempo demandado por ele para a formulação e ampliação do seu próprio conhecimento” são desafios a serem alcançados pelo educador e pelo psicopedagogo. Ou seja, não importa o tempo e a forma que o sujeito organiza e adquire seu conhecimento, sempre haverá aprendizagem, pois esta é uma capacidade inerente ao ser humano e, “mesmo que esta pareça fracassada resultará sempre em uma aprendizagem” (p.13).



O papel do psicopedagogo nesta investigação deve estar imbuído de um olhar ampliado a fim de que ele possa identificar, não só o que está explícito na queixa da família ou da escola, ou mesmo do que a criança, por exemplo, apresenta, mas também o que está implícito nos discursos, nos comportamentos e reações emocionais, que podem estar dificultando a sua aprendizagem. Tal habilidade favorecerá um possível encaminhamento para outros profissionais, de áreas afins, como psicólogos, fonoaudiólogos, neurologistas, a fim de concretizar e aprofundar a investigação dos múltiplos fatores que podem promover no sujeito o problema ou dificuldade de aprendizagem. Moraes (2010) aponta o objetivo principal da intervenção diagnóstica da seguinte maneira:

O diagnóstico psicopedagógico abre possibilidades de intervenção e dá início a um processo de superação das dificuldades. O foco do diagnóstico é o obstáculo no processo de aprendizagem. É um processo no qual analisa-se a situação do aluno com dificuldade dentro do contexto da escola, da sala de aula, da família; ou seja, é uma exploração problemática do aluno frente à produção acadêmica (MORAES, 2010. p. 6).

O autor supracitado considera o diagnóstico psicopedagógico como “uma investigação profunda, na qual são identificadas as causas que interferem no desenvolvimento do aluno, sugerindo atividades adequadas para correção e/ou compensação das dificuldades, considerando as características de cada aluno” (*op. cit.* p. 7). Neste sentido, há que se observar que o diagnóstico não tem apenas em seu escopo elucidar e identificar uma deficiência, mas, e principalmente, descobrir e valorizar as potencialidades do sujeito.

4 UM CASO DE BAIXA VISÃO

Liz, 7 anos, estudante da segunda série do ensino fundamental, mas ainda não alfabetizada, foi encaminhada para avaliação psicopedagógica, por apresentar queixa de dificuldade de aprendizagem, atraso em seu desenvolvimento psicomotor. Após o nascimento, a genitora observou um desvio ocular, mas não foi tomada nenhuma providência. Aos dois anos observou a dificuldade na visão, devido às constantes quedas. Apresenta baixa visão comprovada por diagnóstico oftalmológico, com indicação, inicialmente, de cirurgia, porém a genitora preferiu procurar outros especialistas. Um deles diagnosticou seu problema como alta



miopia e início de glaucoma, recomendando uso de óculos, com perspectiva de melhora, entretanto a mãe relata piora, mesmo com o uso dos óculos.

Outro aspecto observado foi sua sensibilidade à alta luminosidade, enxergando melhor diante de pouca luz. Sintomas de ansiedade em sala de aula, dificuldade de relacionamento com os colegas, deambulação, dificuldade de orientação espacial aparecem no relato da mãe. A criança esbarra-se com facilidade em obstáculos por onde anda. Gosta de cozinhar, porém a mãe não lhe permite ter acesso à cozinha devido aos seus problemas de orientação espacial.

A criança é fruto de uma gravidez não planejada com abandono do genitor. O contexto familiar atual permanece desfavorável, uma vez que a relação da criança com o padrasto é problemática. Este reclama de seu comportamento inquieto e desastrado e quando fala com amigos imaginários.

A mãe relata que a criança é muito ansiosa, desorganizada na brincadeira, não sabe brincar com outra criança. Quando brinca com as suas bonecas, arranca-lhes os cabelos e fura seus olhos. Foi encaminhada ao neuropediatra, cujos resultados de exames nada constataram. Na escola, sofre *bullying*, senta na frente, consegue copiar do quadro, tem dificuldade de concentração, fala alto. A criança reclama que os colegas não querem brincar com ela. A mãe também apresenta ansiedade.

No caso em apreço, ainda em construção da investigação para um diagnóstico preciso, levantaram-se algumas hipóteses, a fim de compor o caso e propiciar-lhe uma proposta de intervenção que minimizem os efeitos negativos da deficiência visual sobre a sua aprendizagem. Dessa forma, este texto se restringirá a abordar o processo avaliativo, com fins diagnósticos. O papel do psicopedagogo, então, deverá pautar-se em questões referentes ao contexto familiar e escolar, na tentativa de identificar os problemas ou dificuldades de aprendizagem.

A avaliação psicopedagógica deve envolver, de acordo com Moraes (2010):

- a) identificação dos principais fatores responsáveis pelas dificuldades da criança. Precisamos determinar se trata-se de um distúrbio de aprendizagem ou de uma dificuldade provocada por outros fatores (emocionais, cognitivos, sociais...). (...);
- b) o levantamento do repertório infantil relativo às habilidades acadêmicas e cognitivas relevantes para a dificuldade de aprendizagem apresentada, o que inclui: conhecimento, pelo profissional, do conteúdo acadêmico e da proposta pedagógica, à qual a criança está submetida; investigação de repertórios relevantes para a aprendizagem, como a atenção, hábitos de estudos, solução de problemas, desenvolvimento



psicomotor, linguístico, etc.; avaliação de pré-requisitos e/ou condições que facilitem a aprendizagem dos conteúdos; identificação de padrões de raciocínio utilizados pela criança ao abordar situações e tarefas acadêmicas, bem como déficits e preferências nas modalidades percentuais etc; c) a identificação de características emocionais da criança, estímulos e esquemas de reforçamento aos quais responde e sua interação com as exigências escolares propriamente ditas; (...) d) Inclui entrevista inicial com os pais ou responsáveis pela criança, análise do material escolar, aplicação de diferentes modalidades de atividades e uso de testes para avaliação do desenvolvimento, áreas de competência e dificuldades apresentadas (MORAES, 2010. p. 3).

Algumas questões podem ser levantadas, no caso, para serem investigadas, como relativas a:

- a) Psicomotricidade e desenvolvimento – quais os déficits na orientação espaço-temporal, no esquema e imagem corporal e na coordenação motora grossa e fina; como foram a gestação e o parto; como se deu seu desenvolvimento; como se deu o vínculo nos primeiros cuidados da criança; qual a razão da lacuna temporal entre a percepção do desvio ocular pela mãe e a procura de ajuda médica; qual a razão de a genitora recusar o uso do ambiente (cozinha) que traz satisfação à criança, aproveitando o momento para reforçar positivamente, motivando-a nos comportamentos adequados; se o déficit na alfabetização é ocasionado pela baixa visão; se seu problema visual é genético.
- b) Contexto familiar – qual a relação da criança com os membros da família; quais as reações da mãe diante da atitude de agressividade do padrasto e do *bullying* dos colegas; se a criança tem contato com o pai e a família paterna; se há indícios de abuso físico e sexual.
- c) Contexto escolar – qual a relação da criança com a professora e demais membros da comunidade escolar; qual a reação da escola diante do bullying; quais as estratégias de ensino da escola visto que a criança tem diagnóstico de baixa visão; a escola possui sala de recursos; há na escola psicopedagogo e caso positivo, quais as estratégias utilizadas no caso em apreço; quais as estratégias de aprendizagem da criança; qual o repertório cognitivo da criança (leitura, escrita, verbalização).
- d) Aspectos emocionais – quais as causas da ansiedade da criança e se esta prejudica sua aprendizagem; qual o motivo do comportamento agressivo com as bonecas; qual a reação dela diante dos comportamentos agressivos do padrasto e colegas; se há



comorbidade com algum transtorno psiquiátrico, dadas as conversas com “amigos” imaginários, uma vez que tal sintoma não é compatível com a fase de desenvolvimento emocional da criança.

De acordo com Bossa (2000), é papel do psicopedagogo também pesquisar:

as condições para que se produza a aprendizagem do conteúdo escolar, identificando quais são os obstáculos e os elementos que facilitam, quando se trata de uma abordagem preventiva. Alguns elementos facilitadores e obstáculos são condicionados a diferentes fatores, fazendo com que cada situação seja única e particular. Esse trabalho irá requerer do psicopedagogo uma atitude de investigação e intervenção no que está prejudicando o indivíduo (BOSSA, 2000. p. 64).

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A psicopedagogia está, primordialmente, focada no estudo do processo de aprendizagem, diagnóstico e tratamento dos seus obstáculos. É seu papel fazer uma análise da situação do aprendente com o propósito de diagnosticar os problemas e os fatores que os favoreceram. Para tanto, o psicopedagogo busca levantar hipóteses através dos dados: sintomas que o indivíduo apresenta; oitiva da sua queixa, da família e da escola.

Dessa forma, é fundamental o levantamento do histórico de vida do sujeito em seus aspectos neurofisiológicos, afetivos, cognitivos e social, bem como a compreensão de como se dá sua aprendizagem e o vínculo que ele estabelece com o objeto de aprendizagem, consigo mesmo e com o outro. O psicopedagogo procura, portanto, “compreender o indivíduo em suas várias dimensões para ajudá-lo a reencontrar seu caminho, superar as dificuldades que impeçam um desenvolvimento harmônico e que estejam se constituindo num bloqueio da comunicação dele com o meio que o cerca” (MORAES, 2010. p. 3).

Em se tratando de baixa visão, entende-se que é mais um argumento para a conclusão de que a Psicopedagogia é um campo do saber que requer a interação de vários outros campos, constituindo seu caráter inter e multidisciplinar, uma vez que uma avaliação adequada analisa a dificuldade de aprendizagem do sujeito levando em conta este sujeito em sua totalidade. O indivíduo com baixa visão, invariavelmente, terá, por conta da sua condição, implicações em variados níveis, como visto acima, na escrita, na leitura, nas possibilidades de emprego, no seu cotidiano.



enfope
12 fopie

ISSN: 2179-0663

REALIZAÇÃO

APOIO



11 ENCONTRO INTERNACIONAL DE FORMAÇÃO DE PROFESSORES

12 FÓRUM PERMANENTE INTERNACIONAL DE INOVAÇÃO EDUCACIONAL

4º ENCONTRO ESTADUAL DA ASSOCIAÇÃO NACIONAL PELA FORMAÇÃO DE PROFESSORES SEÇÃO SERGIPE

A FORMAÇÃO ÉTICA, ESTÉTICA E POLÍTICA DO PROFESSOR DA EDUCAÇÃO BÁSICA

A deficiência visual promove redução de informações provenientes do meio ambiente, as quais são importantes para a construção do conhecimento sobre o mundo exterior, o que leva a um déficit na capacidade de discriminação de formas, tamanhos, símbolos, além de atrasos na área psicomotora. Embora este campo do saber pertença à medicina (oftalmologia), tais informações serão de extrema importância ao diagnóstico diferencial que o psicopedagogo deverá lançar mão.

REFERÊNCIAS

BOSSA, Nádya Aparecida. **A psicopedagogia no Brasil: contribuições a partir da prática**. 2. ed. Porto Alegre: Artes Médicas Sul, 2000.

CONSELHO BRASILEIRO DE OFTALMOLOGIA - CBO, s.d. Disponível em: <http://www.cbo.com.br/subnorma/conceito.htm>. Acesso em: 06/04/2017.

DANTAS, Viviane Andrade de Oliveira ALVES, Jamille de Andrade Aguiar. **Dificuldades de leitura e escrita: uma intervenção psicopedagógica**. Artigo apresentado ao V colóquio Internacional: Educação e Contemporaneidade. São Cristóvão: UFS, 2011.

DIAS, Mara Ribeiro. **Estudo de caso psicopedagógico e intervenção escolar**. Artigo publicado na Revista CEPPG – Nº 21 – 2/2009 – ISSN 1517-8471 – pp. 135 a 148.

GOLBERT, Clarissa S. **Considerações sobre as atividades dos profissionais em Psicopedagogia na Região de Porto Alegre**, in Boletim da Associação Brasileira de Psicopedagogia, ano 4, no. 8, agosto de 1985.

MORAES, Deisy Nara Machado de. **Diagnóstico e avaliação psicopedagógica**. Artigo Científico apresentado ao curso de pós-graduação em Psicopedagogia, do Instituto de Desenvolvimento Educacional do Alto Uruguai - IDEAU. Revista de Educação do IDEAU. v.5 - n.10 - Janeiro – Junho: Instituto de Desenvolvimento Educacional do Alto Uruguai - IDEAU 2010 Semestral.

MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2008. Disponível em: http://bvsmis.saude.gov.br/bvsmis/saudelegis/gm/2008/prt3128_24_12_2008.html. Acesso em 06/04/2017.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE (OMS), Bangkok, 1992. Disponível em:

SCOZ, B. **Psicopedagogia: contextualização, formação e atuação profissional**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1992.