

UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA
INSTITUTO DE LETRAS E LINGUÍSTICA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ESTUDOS LINGUÍSTICOS

PÉRSIA KARINE RODRIGUES KABATA FERREIRA

**VIVENDO A LEITURA NO ATENDIMENTO PSICOPEDAGÓGICO: MINHA
EXPERIÊNCIA COM HELENA**

Uberlândia/ MG
2022

PÉRSIA KARINE RODRIGUES KABATA FERREIRA

**VIVENDO A LEITURA NO ATENDIMENTO PSICOPEDAGÓGICO: MINHA
EXPERIÊNCIA COM HELENA**

Tese apresentada ao Programa de Pós-Graduação -Curso de Doutorado- em Estudos Linguísticos ao Instituto de Letras e Linguística da Universidade Federal de Uberlândia.

Área de Concentração: Estudos em Linguística e Linguística Aplicada

Linha de pesquisa: Linguagem, Ensino e Sociedade

Orientadora: Prof. Dra. Dilma Maria de Mello

Uberlândia/ MG
2022

Ficha Catalográfica Online do Sistema de Bibliotecas da UFU
com dados informados pelo(a) próprio(a) autor(a).

F383
2022 Ferreira, Pérsia Karine Rodrigues Kabata, 1973-
VIVENDO A LEITURA NO ATENDIMENTO PSICOPEDAGÓGICO:
MINHA EXPERIÊNCIA COM HELENA [recurso eletrônico] /
Pérsia Karine Rodrigues Kabata Ferreira. - 2022.

Orientador: Dilma Maria de Mello.

Tese (Doutorado) - Universidade Federal de Uberlândia,
Pós-graduação em Estudos Linguísticos.

Modo de acesso: Internet.

Disponível em: <http://doi.org/10.14393/ufu.te.2022.413>

Inclui bibliografia.

Inclui ilustrações.

1. Linguística. I. Mello, Dilma Maria de, 1963-,
(Orient.). II. Universidade Federal de Uberlândia. Pós-
graduação em Estudos Linguísticos. III. Título.

CDU: 801

Bibliotecários responsáveis pela estrutura de acordo com o AACR2:
Gizele Cristine Nunes do Couto - CRB6/2091
Nelson Marcos Ferreira - CRB6/3074

conforme as normas do Programa, a legislação pertinente e a regulamentação interna da UFU.

Nada mais havendo a tratar foram encerrados os trabalhos. Foi lavrada a presente ata que após lida e achada conforme foi assinada pela Banca Examinadora.



Documento assinado eletronicamente por **Fernanda Costa Ribas, Professor(a) do Magistério Superior**, em 20/07/2022, às 10:30, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



Documento assinado eletronicamente por **Judith Mara de Souza Almeida, Usuário Externo**, em 21/07/2022, às 17:33, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



Documento assinado eletronicamente por **William Mineo Tagata, Professor(a) do Magistério Superior**, em 25/07/2022, às 17:15, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



Documento assinado eletronicamente por **Dilma Maria de Mello, Professor(a) do Magistério Superior**, em 26/07/2022, às 13:27, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



Documento assinado eletronicamente por **Danie Marcelo de Jesus, Usuário Externo**, em 10/08/2022, às 16:10, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site https://www.sei.ufu.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **3774083** e o código CRC **58BB5016**.



UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA
Coordenação do Programa de Pós-Graduação em Estudos
Linguísticos

Av. João Naves de Ávila, nº 2121, Bloco 1G, Sala 1G256 - Bairro Santa Mônica,
Uberlândia-MG, CEP 38400-902

Telefone: (34) 3239-4102/4355 - www.ileel.ufu.br/ppgel - secppgel@ileel.ufu.br



ATA DE DEFESA - PÓS-GRADUAÇÃO

Programa de Pós-Graduação em:	Estudos Linguísticos				
Defesa de:	Tese - PPGEL				
Data:	Dezoito de julho de dois mil e vinte e dois	Hora de início:	14:00	Hora de encerramento:	17:00
Matrícula do Discente:	11813ELI004				
Nome do Discente:	Pérsia Karine Rodrigues Kabata Ferreira				
Título do Trabalho:	Vivendo a leitura no atendimento psicopedagógico: minha experiência com Helena				
Área de concentração:	Estudos em Linguística e Linguística Aplicada				
Linha de pesquisa:	Linguagem, ensino e sociedade				
Projeto de Pesquisa de vinculação:	Formação Docente: construindo práticas inclusivas nas aulas de línguas				

Reuniu-se, por videoconferência, a Banca Examinadora, designada pelo Colegiado do Programa de Pós-graduação em Estudos Linguísticos, assim composta: Professores Doutores: Fernanda Costa Ribas- UFU; Willian Mineo Tagata - UFU; Judith de Souza Almeida - IFMG; Danie Marcelo de Jesus - UFMT; e Dilma Maria de Mello -UFU, orientadora da candidata.

Iniciando os trabalhos a presidente da mesa, Dra. Dilma Maria de Mello, apresentou a Comissão Examinadora e a candidata, agradeceu a presença do público e concedeu à Discente a palavra para a exposição do seu trabalho. A duração da apresentação da Discente e o tempo de arguição e resposta foram conforme as normas do Programa.

A seguir a senhora presidente concedeu a palavra, pela ordem sucessivamente, aos examinadores, que passaram a arguir a candidata. Ultimada a arguição, que se desenvolveu dentro dos termos regimentais, a Banca, em sessão secreta, atribuiu o resultado final, considerando a candidata:

Aprovada.

Esta defesa faz parte dos requisitos necessários à obtenção do título de Doutora.

O competente diploma será expedido após cumprimento dos demais requisitos,

AGRADECIMENTOS

Agradeço:

- aos docentes do Programa de Pós- Graduação em Estudos Linguísticos (PPGEL), pelos valiosos ensinamentos durante as disciplinas e pela inestimável contribuição para meu crescimento acadêmico-científico;
- aos professores Dr. Willian Tagata, Dra. Fernanda Ribas e Dra. Judith Almeida, pelas contribuições de fundamental importância em meus exames de qualificação;
- à minha orientadora, professora Dra. Dilma Mello, pelo enorme aprendizado, por me orientar pelo caminho da pesquisa narrativa e pelo incentivo constante para que eu sempre fosse um pouco mais além;
- aos amigos e amigas da comunidade responsiva, o GPNEP, pelo acolhimento, pela escuta e pelo enorme aprendizado que tive com cada um durante nossas conversas;
- ao corpo técnico-administrativo do Instituto de Letras e Linguística e do PPGEL, pela solicitude com que sempre me atenderam;
- à professora Dra. Alice Cunha de Freitas, pela criteriosa revisão da redação desta tese;
- a todos os profissionais do Hospital das Flores, pela disponibilidade e pelo carinho dispensados a mim durante a realização deste estudo;
- à querida Helena, participante desta pesquisa, todo o meu afeto, a minha gratidão, por tudo que me ensinou e por ter, em muito, desafiado meus conhecimentos, tornando possível o desenvolvimento desta pesquisa;
- ao meu esposo Saulo, pelo carinho, pelo amor, pelo apoio e pela paciência comigo durante todo o processo;
- aos meus filhos, Paulo Artur e Karine, minhas estrelinhas de luz! Obrigada pelo incentivo, pelo amor e pelo carinho comigo sempre. Amo vocês!
- à minha mãezinha Cleusa, às minhas amadas irmãs, Paula e Paulete, e à querida tia Lúcia, pelo amor e pelo carinho de sempre.

RESUMO

Nesta pesquisa, baseada nos construtos teórico-metodológicos da pesquisa narrativa (CLANDININ; CONNELLY, 2000; 2015; MELLO, 2005), busquei compreender, narrativamente, as experiências de leitura de uma paciente no espaço de um consultório oftalmológico de um hospital de clínicas e analisar, também narrativamente, minhas próprias experiências no atendimento a ela. O estudo teve como participantes Helena, uma pessoa com baixa visão em situação de tratamento prolongado no serviço de baixa visão daquele hospital, e eu, como pesquisadora-participante, buscando compreender minha própria prática. Portanto, minha pesquisa foi desenvolvida durante meus atendimentos psicopedagógicos no Serviço de Baixa Visão do ambulatório de oftalmologia de um hospital de clínicas em uma cidade no interior de Minas Gerais. Pensando narrativamente, esta tese foi sendo criada a partir dos textos de campo que compus, considerando o espaço tridimensional da pesquisa narrativa. Para a composição de sentidos, tomei como base os pressupostos teóricos de Clandinin e Connelly (2011, 2015) e Ely et al. (2001). Minhas indagações iniciais foram as seguintes: Ao repensar o material que tenho utilizado na reabilitação visual para leitura de meus pacientes, me questiono: Será que são adequados? Será que mostrar letras e palavras fora de contexto ajudam? De que forma as emoções podem afetar o processo de leitura? Qual é o meu papel como psicopedagoga quando os pacientes mostram suas emoções? Por que ler causa tanta emoção para os meus pacientes? Quais as fronteiras entre meu atendimento voltado para a visão e o processo de leitura vivenciado durante os atendimentos no ambulatório? Para escrever esta tese, construí narrativas das experiências vividas pelas participantes da pesquisa, Helena e eu. Como fundamentação teórica, amparei-me nas concepções de “letramento” (SOARES 2004, 2009; TFOUNI, 2010; STREET 2012, 2014; MENEZES DE SOUZA 2011; FREIRE; MACEDO, 2017), de “emoção” e de “letramento emocional” (MIGUEL, 2015; BARCELOS; SILVA, 2015; BARCELOS, 2015, 2021; NABÃO, 2020). Ao olhar para as experiências de Helena, vividas, narradas e recontadas, compreendi que o momento certo para o paciente ter a experiência de ler aquilo que deseja pode começar desde os primeiros atendimentos. Pude perceber que as experiências de leitura no consultório podem despertar muitas emoções e sentimentos, razão pela qual devo estar atenta às questões subjetivas que permeiam o processo de leitura na reabilitação visual. Aprendi com a pesquisa que as práticas de letramento na reabilitação visual podem ser vivenciadas de maneiras diferentes pelas pessoas com baixa visão. Assim, as experiências vividas com Helena me fizeram refletir sobre o meu conhecimento prático profissional. Cada indivíduo pode me dizer muito sobre o seu próprio processo de letramento, se eu tiver uma escuta atenciosa ao que cada um traz para o meu atendimento. Para tanto, preciso procurar não ficar presa às técnicas e aos procedimentos prescritos naquele contexto e ir além, no que diz respeito às práticas de leitura.

Palavras-chave: reabilitação visual para leitura; atendimento psicopedagógico; leitura/letramento; pesquisa narrativa.

ABSTRACT

In this research, based on the theoretical and methodological framework of narrative inquiry (CLANDININ; CONNELLY, 2000; 2015; MELLO, 2005), I aimed at understanding, narratively, the reading experiences of a patient, in the context of an ophthalmological office of a clinics hospital, and analyze, also narratively, my own experiences in attending to that patient. Accordingly, the participants in the study were Helena, a person with low vision undergoing prolonged treatment in the low vision service of the referred hospital, and I, as a researcher-participant, who was seeking to understand my own practice. Thus, my research was developed during my psychopedagogical services at the Low Vision Service of the ophthalmology outpatient clinic of a clinics hospital in a city in the interior of the state of Minas Gerais. This thesis was, then, developed based on the field texts which I composed, taking into consideration the three-dimensional space of narrative research. As for the composition of meanings, I took as a basis the theoretical assumptions of Clandinin and Connelly (2011, 2015) and Ely et al. (2001). My initial questions were as follows: When rethinking the material I have used for the visual rehabilitation for my patients' reading process, I ask myself: Are they adequate? Does the process of showing them letters and words out of context really help? How can emotions affect the reading process? What is my role as a psychopedagogue when patients show their emotions during the process? Why does reading cause so much emotion for my patients? What are the boundaries between my vision-oriented care and the reading process experienced during outpatient care? In order to write this thesis, I constructed narratives based on the experiences lived by the research participants, Helena and I. As for the theoretical foundation for the analysis, I used the concepts of "literacy" (SOARES 2004, 2009; TFOUNI, 2010; STREET 2012, 2014; MENEZES DE SOUZA 2011; FREIRE; MACEDO, 2017), of "emotion" and of "emotional literacy" (MIGUEL, 2015; BARCELOS; SILVA, 2015; BARCELOS, 2015, 2021; NABÃO, 2020). When looking at Helena's experiences, lived, narrated and retold, I understood that the right moment for the patient to have the experience of reading what he/she wants may start from the first consultations. I could see that reading experiences in the office can arouse many emotions and feelings, which is why I must be attentive to the subjective issues that permeate the reading process in visual rehabilitation. I learned from the research that literacy practices in visual rehabilitation can be experienced in different ways by people with low vision. Thus, the experiences with Helena allowed me to reflect on my professional practical knowledge. Each individual can tell me a lot about their own literacy process, if I have an attentive listening to what each one brings to my psychopedagogical service. For that, I need to try not to get stuck to the techniques and procedures prescribed in that medical context and go beyond, as far as reading practices are concerned.

Key Words: visual rehabilitation for reading; psychopedagogical care; reading/literacy; narrative research.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1- Tabela de pesquisa da acuidade visual para perto.....	08
Figura 2-Visão sem Retinose Pigmentar e visão com Retinose Pigmentar.....	10
Figura 3- Diagrama: O contar de histórias e o vivenciar de histórias	22
Figura 4- Sala de atendimento psicopedagógico.....	27
Figura 5- Sala de atendimento psicopedagógico.....	28
Figura 6- Caixa de prova.....	30
Figura 7-Armação de prova.....	31
Figura 8- Lupas manuais.....	31
Figura 9: Lentes esferoprismáticas.....	32
Figura 10: Lentes microscópicas.....	33
Figura 11-Telessistema monocular.....	33
Figura 12-Caixa de prova de lentes filtrantes.....	34
Figura 13: Visão sem alteração/ visão com diminuição da resolução (visão borrada) ...	50
Figura 14- Visão sem alteração /visão com perda de campo visual central.....	51
Figura 15- Visão sem alteração /visão com perda de campo visual periférico.....	52
Figura 16-Modelo Integrativo do processamento emocional.....	75
Figura 17: Apostila utilizada para os testes.....	93
Figura 18: Apostila utilizada para os testes.....	94
Figura 19: Imagem do livro: “O frio pode ser quente?	125
Figura 20: Teste com lentes na armação de prova em paciente.....	132
Figura 21: Ilustração de sentimentos do livro “Mania de Explicação”.....	134
Figura 22: Ilustração de sentimentos do livro “Mania de Explicação”	135

SUMÁRIO

MINHAS HISTÓRIAS INICIAIS E OS RUMOS DE MINHA PESQUISA	
NARRATIVA.....	9
Uma percepção equivocada.....	9
O que eu sei sobre o outro.....	12
Compondo as indagações e os objetivos de pesquisa	15
Justificativa pessoal, prática, social e/ou teórica.....	16
CAPÍTULO I: CONHECENDO O CAMINHO TEÓRICO- METODOLÓGICO	
DA PESQUISA NARRATIVA E DESENHANDO MEU PERCURSO	
INVESTIGATIVO	22
1.1-Enxergando o caminho da Pesquisa Narrativa	22
1.2- A paisagem em que a experiência de pesquisa foi vivida.....	29
1.3-As Participantes de pesquisa	38
Um pouco da história de Helena.....	38
Eu pesquisadora e participante: um pouco de minha história	40
1.4- Instrumentos para a composição dos textos de campo	44
1.5- A composição de sentidos dos textos de campo	47
CAPÍTULO II- TRILHANDO ALGUNS CAMINHOS TEÓRICOS.....	50
3.1- Entendendo a baixa visão: perspectivas biomédicas e social.....	50
3.2- A baixa visão na perspectiva social	56
3.3- Olhando para o letramento na baixa visão.....	61
3.4 – Buscando compreender as emoções	74
3.5- Letramento emocional.....	83
CAPÍTULO III- HELENA, EU E NOSSAS HISTÓRIAS	92
2.1 Nossas histórias vividas e narradas na paisagem da pesquisa.....	92
Entrando no campo.....	92
Algumas experiências que não deram certo.....	94
Eu só queria ler!	98
O jornal budista.....	101
A proximidade entre mim e Helena	103
Compartilhando as primeiras narrativas com Helena.....	105
Helena: mulher determinada	107
Reencontrando Helena	110
2.2 Começando a compreender a pesquisa narrativa: minha experiência com o Comitê de	
Ética e a entrada em campo.....	114
Comitê de Ética: começando a entender a pesquisa narrativa	114

2.3 O processo de leitura e letramento de Helena	118
2.4 A minha experiência profissional ao longo desta investigação narrativa junto com Helena	126
2.5 Compreendendo as emoções nas nossas experiências	132
Conversando com Helena sobre nossas experiências	141
ALGUMAS CONSIDERAÇÕES FINAIS	145
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	152
ANEXO.....	158

MINHAS HISTÓRIAS INICIAIS E OS RUMOS DE MINHA PESQUISA NARRATIVA

A pesquisa narrativa começa com as histórias iniciais vivenciadas pelo próprio pesquisador (CLANDININ; CONNELLY, 2015; MELLO, 2005). Sendo assim, busquei em minha memória histórias que foram significativas para mim, ocorridas no ambiente hospitalar, mais especificamente, em um ambulatório de baixa visão, para, a partir delas, construir o meu *puzzle*¹ de pesquisa. Narro duas experiências que exemplificam um pouco do atendimento que realizo junto aos pacientes com baixa visão. Contar essas histórias provocou em mim inquietações, dúvidas e incertezas que me ajudaram a decidir o que pesquisar, qual caminho percorrer e as razões que me levaram à realização da pesquisa. A fim de buscar respostas para essas inquietações, desenvolvi uma pesquisa narrativa com uma paciente que atendi no ambulatório de baixa visão de um Hospital de Clínicas de uma cidade do interior de Minas Gerais. Nesta introdução, elaboro minhas indagações e meus objetivos e apresento também as justificativas de ordem pessoal, prática e social para a realização deste estudo. Em seguida, faço um breve levantamento de estudos sobre o tema e apresento a estrutura desta tese.

Apresento minhas narrativas iniciais com uma experiência que vivi no serviço de baixa visão, e que intitulo como: “Uma percepção equivocada”.

Uma percepção equivocada

Há mais ou menos uns cinco anos antes do início de meu doutoramento, atendi uma pessoa no ambulatório de baixa visão do Hospital das Flores², um atendimento que me fez repensar minha prática como psicopedagoga e que suscitou muitas interrogações

¹ O termo *puzzle* empregado nesta tese é utilizado por Clandinin e Connelly (2015). Na tradução do livro para a língua portuguesa, o termo *puzzle* foi mantido em inglês e, como no original, significa “quebra cabeça”, mas, talvez, a palavra que mais se aproxime do sentido dado na perspectiva da Pesquisa Narrativa seja “indagações” de pesquisa. Nas palavras das autoras: “Questões e problemas de pesquisa carregam consigo as qualidades da clara habilidade de definir e a expectativa das soluções, mas a pesquisa narrativa carrega muito mais um senso de busca, de um ‘re-buscar’, ou um buscar novamente” (p.169). Ainda conforme as autoras, é uma reformulação contínua em nossa investigação e vai muito além de tentar definir um problema e uma solução (CLANDININ; CONNELLY, 2015).

² Para preservar a identidade da instituição na qual a pesquisa foi desenvolvida, usarei, doravante, o codinome “Hospital das Flores”, para me referir a ela.

sobre as experiências de leitura vividas naquele local. Era uma paciente de 62 anos. Entrou no consultório toda sorridente e segurava uma revista da SEICHO-NO-IE. Disse-me que gostava muito de ler aquelas revistas e as havia trazido porque a médica que a atendeu havia pedido a ela que trouxesse o que gostava de ler para o próximo atendimento.

Iniciei, questionando sobre a qualidade de sua visão, sobre como lia e sobre quando sua visão havia piorado. Perguntei, ainda, sobre sua ocupação e sobre as consequências de suas limitações visuais, além de seus objetivos ou metas relacionadas com a melhora possível de sua visão, ao que ela respondeu:

– “Ah minha filha! Não poder ler é muito ruim; eu não consigo ler mais nada agora. Tudo eu tenho que ficar pedindo aos outros pra ler pra mim. É difícil demais!”.³

Após sua manifestação, propus alguns testes com algumas lentes que iriam ajudá-la a ler novamente. Ela tinha Degeneração Macular Relacionada à Idade⁴, tinha uma acuidade visual⁵ parecida em ambos os olhos. Iniciamos o tratamento com as lentes esferoprismáticas⁶. Expliquei-lhe, que, para ler, ela iria precisar aproximar o papel do rosto e que eu iria colocar um foco de luz para ajudá-la. Ela parecia resistente em aproximar o papel dos olhos. Quando eu aproximava o papel, ela se distanciava. Aquilo dificultava muito a tentativa de achar o foco.

³ As falas da paciente que aparecem no texto entre aspas são reconstruções das minhas memórias.

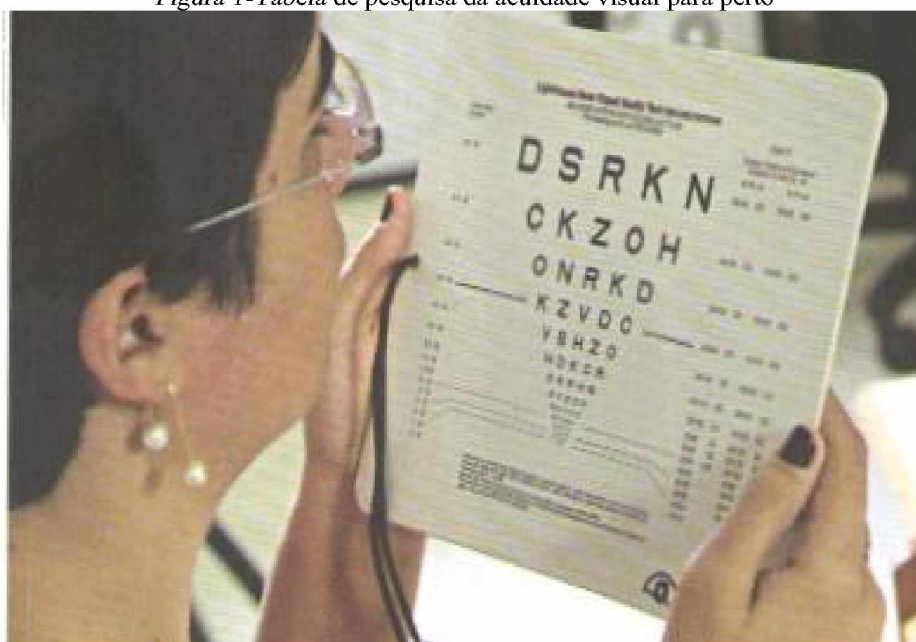
⁴ “Degeneração Macular Relacionada à Idade (DMRI) é uma doença degenerativa que afeta a área central da retina, chamada mácula, e que ocorre geralmente em pessoas acima de 60 anos. É uma doença muito estudada em todo o mundo por ser uma das quatro maiores causas de baixa visão. Os fatores de risco para DMRI já conhecidos são: idade acima de 60 anos, tabagismo, pele clara e olhos claros, exposição excessiva à radiação solar, dieta rica em gorduras, doenças cardiovasculares e predisposição genética. Os sintomas são: perda da visão central (uma mancha escura ou um borramento no meio da visão), ou distorção da imagem na área central.” (Sociedade Brasileira de Visão Subnormal. Degeneração macular Relacionada à Idade (DMRI). Disponível em: < <http://www.visaosubnormal.org.br/artigos.php?n=2>>. Acesso em 11 jul. 2018.

⁵ Acuidade visual é a capacidade visual de cada olho (monocular) ou dos dois olhos em conjunto (binocular).

⁶ Estas lentes são indicadas quando os valores de acuidade visual para perto são próximos tanto no olho esquerdo, quanto no olho direito. Os prismas posicionados na base perto do nariz conferem maior conforto à leitura, uma vez que o paciente ganha um pouco mais de distância focal, não necessitando aproximar tanto o objeto de leitura (SAMPAIO et al., 2001).

Iniciei o teste da qualidade de sua visão pedindo que lesse as palavras na apostila⁷ na escala maior, 4M, e, depois, na escala 2,5M⁸, que equivalem, \approx mais ou menos, às fontes 36 e 28 dos processadores de texto. A senhora dizia: “*não tô vendo nada*”. Eu não conseguia entender por que ela não conseguia ler as palavras com aquela ampliação, uma vez que havia conseguido ler letras bem menores na tabela para perto, no teste que havia feito com a médica. Então, usei a tabela⁹ para medir a acuidade visual para perto (esta tabela contém apenas optotipos, letras que vão diminuindo gradativamente). Ela conseguiu ler até quase a menor letra da tabela.

Figura 1-Tabela de pesquisa da acuidade visual para perto



Fonte: Haddad et al. (2011, p.52).

Fiquei surpresa, pois, na avaliação feita pela médica, estava escrito que a paciente havia conseguido ler até a escala 2,5M, que contém letras maiores. Mas, naquele

⁷ Temos uma apostila usada para esse fim. Essa apostila originou-se a partir do desenvolvimento da tese de doutorado de Silvana Terezinha Figueiredo Moya, cuja pesquisa foi realizada no serviço de visão subnormal do Hospital de Clínicas São Geraldo-UFMG. A elaboração do material surgiu da necessidade de um material adequado para treinamento e avaliação no uso de auxílios ópticos, que minimizasse as dificuldades cognitivas e linguísticas não relacionadas à visão.

⁸M se refere aos valores da acuidade visual em notação fracionária, em notação métrica (M) (HADDAD, 2011).

⁹ Tabela Near Visual Acuity Test é utilizada para medir a acuidade visual para perto. “Trazem os valores da acuidade visual em notação fracionária, em notação métrica (M) e o número de dioptrias necessárias para melhora da resposta visual para perto (HADDAD et al., 2011, p. 52).

momento, ela lia letras muito pequenas. Logo, pensei que ela conhecia as letras, mas não conseguia ler as palavras.

Comecei a explorar um pouco mais sua história de vida. Foi então que ela me contou que havia aprendido a ler quando suas filhas já estavam moças. Foi em uma escola onde havia trabalhado. Estudava à noite, na referida escola, no programa EJA (Ensino para Jovens e Adultos), onde concluiu a quarta série do ensino fundamental.

Na terceira sessão, quando ela chegou ao consultório, sorridente como sempre, convidei-a para sentar-se e comecei a organizar o material para atendê-la. Posicionei o foco de luz, sentei-me em um banco bem próximo a ela, como sempre fazia, e foi então que ela me fez um pedido:

_ “Você pode sentar naquela cadeira ali na frente? Eu não consigo ler se você ficar pertinho de mim assim”.

Internamente pensava, não vai dar certo, ela não posiciona o papel, distancia a cabeça o tempo todo; será difícil conseguir achar o foco de leitura. Mas cedi ao pedido e me dirigi para a cadeira que estava a uns quatro metros de distância dela. Fiquei ali, aguardando para ver o que iria acontecer.

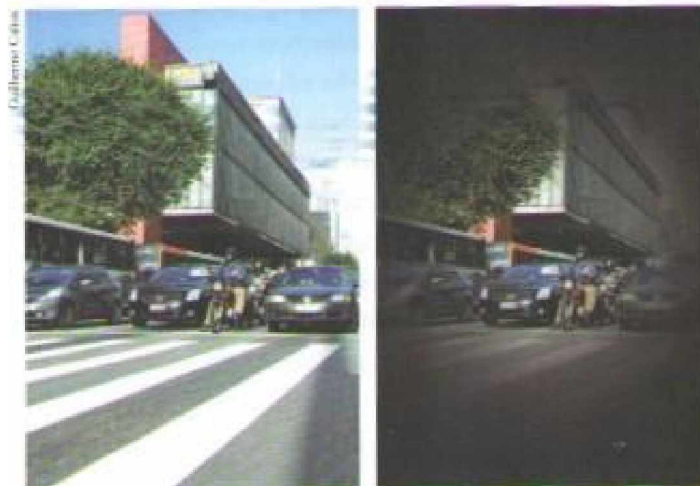
Antes de iniciar, a paciente advertiu-me de que sua leitura era feita de forma lenta. Foi lendo as palavras pausadamente. Fiquei surpresa. Depois, avisei a ela que eu iria me aproximar para mudar a página para ver se ela conseguiria ler uma letra menor. Então, mudei a página e, novamente, tentei ajudá-la com o foco, porém o olhar que dirigiu a mim já dizia que era pra eu me afastar. Sentei-me novamente e ela começou a ler, agora numa velocidade um pouco maior. E assim, sucessivamente, foi lendo as palavras até chegar à escala 1M da apostila, que equivale à fonte 10 dos processadores de texto.

Eu estava surpresa com aquela cena que se desenrolava à minha frente. A senhora lia, sim, e muito bem. Eu não tinha me dado conta de que minha presença ali tão perto dela a incomodava e a constrangia. Aquilo nunca tinha acontecido antes daquela forma. E eu pensando que ela não sabia ler.

Aquele atendimento me fez repensar minha prática. Como as experiências de leitura, naquele contexto, suscitavam várias outras questões e me faziam pensar em outras experiências que eu havia vivido com outros pacientes! Em minha próxima narrativa abordo um caso semelhante.

Maria (nome fictício), também com 62 anos de idade na época, residia na cidade de Uberlândia. Tinha diagnóstico de Retinose Pigmentar, doença congênita que afeta diretamente a retina e leva à perda progressiva da visão. Na imagem 2 ilustro a diferença entre uma visão de uma pessoa sem Retinose Pigmentar e uma visão de uma pessoa com Retinose Pigmentar.

Figura 2- Visão sem Retinose Pigmentar e visão com Retinose Pigmentar



Fonte: Haddad et al. (2011, p.66).

Ela entrou no consultório usando uma bengala e parecia ter muita dificuldade para se locomover. Era uma mulher de uma estatura mais alta; talvez tivesse mais ou menos 1,80m de altura.

_ “Tenha um pouquinho de paciência. É que, quando fico sentada muito tempo, as pernas travam”.¹⁰

Perguntei a ela se tinha alguém a acompanhando e sua resposta foi negativa. Então, lhe perguntei se ela sabia por que ela estava ali, naquele atendimento, ao que ela respondeu:

_ “A outra doutora disse que você vai me ajudar a achar uns óculos pra eu poder ler de novo, mas eu não sei se isso vai ter jeito não, mas a gente não pode perder as esperanças; tem que tentar. Há muito tempo eu não consigo ler; já nem me lembro quando foi a última vez que isso aconteceu. Eu pelejo para ver as correspondências que chegam lá em casa, mas não consigo de jeito nenhum”.

¹⁰ As falas da paciente que aparecem entre aspas em toda a narrativa são reconstruções das minhas memórias.

A paciente vinha para os atendimentos sozinha, para o meu espanto, pois tinha uma baixa visão severa e também atrofia nos membros superiores, o que dificultava a preensão dos objetos e afetava também o seu equilíbrio físico, por isso usava a bengala.

Nos primeiros atendimentos, Maria estava muito ansiosa, mexia os braços e pernas o tempo todo. Conversei calmamente com ela, buscando deixá-la à vontade e tranquila. Sempre no início da sessão relatava-lhe o que iríamos fazer naquele dia. Era interessante que, embora eu notasse sua agitação física, ela sempre elogiava a música e o cheiro da sala, no início de cada sessão. Dizia que a deixava mais calma.

Após mais ou menos umas quatro sessões, Maria, pela primeira vez, conseguiu ler algumas palavras. Seus olhos lacrimejavam bastante, o que era comum durante o atendimento, pois estimulávamos sua visão que há muito não era utilizada para a leitura de textos impressos. Naquele dia, porém, lacrimejava excessivamente. Perguntei-lhe se estava tudo bem e ela respondeu:

_ ” Ehh menina! Acho que deve ter mais de uns trinta anos que eu não leio assim, eu nem me lembro quando foi a última vez que eu li. Eu estou emocionada!”.

Houve um silêncio entre nós e eu só via as lágrimas descendo de seus olhos. Naquele instante, eu fiquei muito tocada com a sua fala. Internamente, eu pensava sobre o tempo em que Maria não vivenciava uma experiência como aquela, já que estava sem poder ler textos impressos há muitos anos. Imaginava o sofrimento que isso lhe causara. Eu olhava para ela e, naquele momento, parecia que eu não conseguia abarcar a dimensão de tudo aquilo, tamanha era a emoção que eu também estava sentindo. Mil pensamentos vinham à minha mente. Foi quando Maria me interrompeu dizendo:

_ “Desculpe, às vezes eu sou chorona mesmo!”.

Eu disse-lhe:

_ “Imagina! Eu estou aqui para ajudá-la!”.

Aquela vivência acessava outros espaços dentro dela. Como se viajasse no tempo e voltasse a um lugar muito distante dentro de si mesma. Era bonito observar como as experiências de leitura e o que elas despertavam, tais como as memórias, os sentimentos, os desejos... iam reverberando em cada sessão. Depois de perceber que conseguia ler, Maria pensava na possibilidade de voltar a estudar. Parecia que vislumbrava novas possibilidades, novos caminhos.

Até aqui contei as narrativas iniciais: *Uma percepção equivocada* e *O que eu sei sobre o outro*. Após compor essas narrativas, cheguei a algumas indagações que me guiaram no desenvolvimento da pesquisa.

Compondo as indagações e os objetivos de pesquisa

Ao narrar as experiências “Uma percepção equivocada” e “O que eu sei sobre o outro”, iniciei um processo de reflexão que me possibilitou a escrita do texto sobre minhas indagações e incertezas.

Então, surgem as perguntas. Perguntas que transformam, perguntas que instigam, perguntas que perguntam, simplesmente perguntas. E o que são perguntas para um pesquisador? Penso que é aquilo que me desassossega, aquela inquietação interna, aquilo que não está assentado, ou, quem sabe, aquilo que aspira mudança ou transformação. E são essas perguntas que, muitas vezes, ajudam a dar uma guinada na vida profissional. Quando mergulhados no caos, eis que surgem as perguntas como pulsão de vida, como faróis a iluminar e apontar novos caminhos.

Ao pensar na paciente que não conseguia ler com minha permanência ao seu lado, questiono: Será que os padrões de atendimento aos quais estou acostumada podem atrapalhar mais que ajudar meus pacientes no processo de leitura? Por que não permitir que os pacientes segurem o texto e busquem o melhor foco para leitura? Por que eu tenho que segurar o texto para a leitura dos pacientes? Ao repensar o material que tenho utilizado para leitura dos meus pacientes, me questiono: Será que são adequados? Será que mostrar letras e palavras fora de contexto ajudam? Pensando na emoção da paciente Maria, indago: De que forma as emoções podem afetar o processo de leitura? Qual é o meu papel como psicopedagoga quando os pacientes mostram suas emoções? Por que ler causa tanta emoção para os meus pacientes? Quais as fronteiras entre meu atendimento voltado para a visão e o processo de leitura vivenciado durante os atendimentos no ambulatório? Com esses questionamentos em mente e interessada em compreender as experiências de leituras das pessoas com baixa visão, construí meus objetivos de pesquisa:

- Compreender, narrativamente, as experiências de leitura e letramento de uma paciente adulta com baixa visão no atendimento de reabilitação visual.
- Analisar, narrativamente, a minha experiência profissional no atendimento psicopedagógico com a participante de pesquisa.

Componho agora as minhas justificativas de ordem pessoal, prática, social e/ou teórica para o desenvolvimento deste estudo.

Justificativa pessoal, prática, social e/ou teórica

Mello, Murphy e Clandinin (2016) postulam que, na pesquisa narrativa, é importante pensar nas justificativas que, nesta perspectiva metodológica são de ordem pessoal, prática, social e/ou teórica. Considerando essa proposta dos autores, passo a expor minhas justificativas de pesquisa. Início com minha justificativa pessoal.

O interesse pelo tema, as experiências de leitura e suas implicações no atendimento psicopedagógico, para a habilitação e reabilitação visual de pacientes adultos e idosos com baixa visão tem se constituído, ao longo de minha trajetória profissional, como psicopedagoga nos diferentes espaços do hospital. Em quinze anos trabalhando no hospital, algo sempre me instigou: a necessidade de ouvir a voz dos pacientes. A meu ver, nesse lugar, por vezes frio e hostil, vejo os pacientes aparentemente destituídos de seu lugar, passando a ser pacientes, aqueles que inspiram e recebem cuidados “passivos”.

Minha inserção no serviço de baixa visão foi um desafio para mim. Em minhas experiências anteriores no hospital, eu sequer sabia do que consistia a reabilitação visual. Precisei estudar muito, me capacitar, fazer visitas técnicas a outros centros de reabilitação visual em Uberlândia e em outros hospitais na cidade de Belo Horizonte- MG. Participei de congressos, cursos, dentre outros. Vejo que, por muito tempo, me preocupei em me capacitar tecnicamente para atender a essa demanda, não que isto não seja importante, aliás, foi essa capacitação que me permitiu estar naquele contexto. Ao compor minhas narrativas iniciais, me dei conta de que, talvez, tão importante quanto ter a técnica, seria compreender melhor as experiências de leitura para as pessoas com baixa visão, pois

acreditava que isso poderia me ajudar a entender melhor o trabalho que realizo e a lidar com elas de forma diferente.

A justificativa prática para desenvolver esta pesquisa está muito relacionada à minha justificativa pessoal, que descrevi no parágrafo anterior. Como uma investigadora narrativa, na busca por compreender as experiências de leitura dos pacientes, não poderiam deixar de vivenciar tensões e dúvidas em minha atuação como psicopedagoga naquele contexto. Estou desejava de tentar entender essas experiências de leitura para os pacientes, pois entendo que, desta forma, poderei colaborar com os meus pares e colegas de equipe para um atendimento mais humanizado e eficaz para as pessoas com baixa visão. Neste sentido, considero que há uma questão crucial que merece ser investigada, qual seja, compreender o que as pessoas com baixa visão pensam e sentem ao experienciar a leitura de uma forma diferente. Entendo ainda que, somente eles, com suas experiências, poderão dizer qualquer coisa sobre isto, e penso que isto poderá ajudar sobremaneira, pois ninguém melhor que os próprios pacientes para nos indicar a melhor forma de atendê-los e ajudá-los em suas novas experiências de leitura.

Sobre a justificativa social, penso que esta tese poderá representar uma contribuição para os profissionais que atuam com pessoas com baixa visão no contexto hospitalar, em especial os psicopedagogos. Entender as experiências de leitura das pessoas com baixa visão é buscar um dos caminhos para melhor atendê-las, levando-se em consideração o que elas pensam sobre tal processo. Na pesquisa narrativa, não há o entendimento de que exista uma verdade única que precise ser comprovada. Entendemos que há possíveis verdades que vão depender muito de quem olha, da história de quem olha, da experiência de quem vive um determinado processo; aspectos que poderão nos levar a entender um pouco de uma verdade possível (CLANDININ; CONNELLY, 2015; MELLO, 2005).

Após apresentar as justificativas para a realização desta pesquisa, bem como minhas indagações e meu objetivo de pesquisa, passo, agora, a compartilhar alguns trabalhos que abordam questões referentes à leitura. Esclareço, no entanto, que não me concentrei em levantar todas as pesquisas que falam sobre a temática leitura. Debrucei-me apenas sobre alguns trabalhos que abordam, especificamente, questões relativas à leitura para pessoas com baixa visão.

Realizei um breve levantamento de alguns trabalhos que discutem as experiências de leituras de pacientes adultos e idosos com baixa visão na reabilitação visual, pela

relevância de situar minha pesquisa em relação às demais, buscando pontos de aproximação, complementaridade e distanciamentos. Assim, a seguir, apresento sucintamente cada trabalho.

Ferroni e Gasparetto (2012) abordaram, em sua pesquisa, a percepção de escolares com baixa visão em relação às suas dificuldades visuais. As autoras realizaram roteiro estruturado aplicado através de entrevista a dezenove alunos, na faixa etária de 12 a 17 anos, que eram frequentadores dos serviços de Habilitação e ou Reabilitação visual. Embora o enfoque da pesquisa não fosse a leitura, os resultados apontaram que 94,7% dos alunos declararam ter dificuldades visuais na escola, destacando-se a as dificuldades para enxergar a lousa (33,3%), ler dicionário (22,2%) e realizar leitura de livros (16,7%).

Ao abordar o tema em um estudo intitulado “*A percepção de escolares com deficiência visual em relação ao seu processo de escolarização*”, Montilha e outros (2009) discutiram sobre a importância de os profissionais conhecerem as percepções de alunos a respeito de suas limitações e possibilidades em relação ao seu processo de reabilitação. Foi realizado um estudo com alunos de 12 anos de idade inseridos na escola pública. A repetência escolar foi declarada por 73,1% dos participantes. Dentre as dificuldades decorrentes da baixa visão, apresentadas pelos alunos, sobressaíram-se a leitura de livros didáticos e a visualização da lousa.

Em uma pesquisa, de certa forma, semelhante, Zerbeto, Lopes, Montilha e Gasparetto (2015) investigaram os alunos com baixa visão que podiam ter dificuldades em atividades de leitura e escrita, por terem que se aproximar muito do material de leitura e, como consequência, apresentar alterações posturais devido à aproximação destes materiais. As autoras realizaram um estudo de caso com um aluno de 12 anos de idade com Doença de Stargardt¹¹. O trabalho descreve a atuação da equipe interdisciplinar: assistente social, arte-educadora, enfermeira, farmacêutica, fisioterapeuta, fonoaudióloga, oftalmologista, ortoptista, pedagoga, psicóloga e terapeuta ocupacional, no processo de habilitação visual. As autoras observaram que a atuação da equipe multiprofissional foi fundamental para a resposta do aluno nas atividades de desempenho da leitura e escrita, como também nas atividades de vida diária. Os resultados da pesquisa das autoras apontam que os processos de avaliação e reabilitação, juntamente com a

¹¹ Doença de Stargardt é “uma distrofia retiniana progressiva, hereditária autossômica recessiva, geralmente bilateral e que se inicia nas duas primeiras décadas de vida. Os sinais da doença são perceptíveis por volta dos sete anos, ocorrendo a redução significativa da visão central, perda sensibilidade para cores e evolução para uma baixa acuidade visual central que pode chegar até cerca de 20/200” (ZERBETO et al., 2015, p.291).

indicação do auxílio óptico eletrônico e não-óptico, e a atuação da equipe interdisciplinar foram fundamentais, segundo as autoras, para a melhoria do uso da visão residual nas atividades de leitura e escrita (ZERBETO; LOPES; MONTILHA; GASPARETTO, 2015).

Por sua vez, Lopes (2017), em sua pesquisa, analisou a utilização de equipamentos eletrônicos de leitura digital por um leitor com baixa visão. O autor discutiu as implicações teórico-práticas que tais recursos trazem para a leitura. Em sua metodologia, usou um protocolo de leitura, além de entrevistas semiestruturadas. O participante de sua pesquisa era um professor de 47 anos de idade. O autor observou que a leitura dentro das diferentes plataformas não são equivalentes. Em sua análise, o pesquisador afirma que os diferentes recursos trazidos por cada uma das plataformas são responsáveis por oferecer diferentes ganhos e perdas para o participante de sua pesquisa. O trabalho chama a atenção para a necessidade do estudo de plataformas locativas (como *tablets* e celulares) e dispositivos dedicados como (Kindles, Kobos e Levs)¹². Tais dispositivos parecem oferecer possibilidades de leitura bastante diferentes, como a leitura na tela do computador, quando comparadas à leitura de textos impressos (LOPES, 2017). A pesquisa de Lopes (2017) mostrou também que algumas tecnologias digitais podem ser inclusivas, embora não sejam assistivas. O estudo mostra que a utilização desses novos dispositivos tem impacto sobre a leitura de pessoas com necessidades visuais.

Em uma outra pesquisa sobre este tema, Almeida (2008) teve como objetivo relatar e analisar uma experiência de ensino e aprendizagem para alunos com deficiência nas aulas de leitura em uma escola especial para pessoas com necessidades visuais diferentes. O trabalho foi realizado com base nos pressupostos teórico metodológicos da Pesquisa Narrativa, tomando como base os aportes teóricos de Dewey (1938), Clandinin; Connelly (1994,2004), Mello (1999, 2004), Connelly; Clandinin (2000), autores nos quais também me amparei em minha pesquisa. Por meio dos textos de campos, elaborados a partir da vivência da experiência da autora com os alunos com deficiência visual e com os professores participantes, a pesquisadora buscou compreender ações, relatos ou quaisquer outras formas relevantes de manifestação que estivessem relacionadas com o processo de leitura. Em suas considerações, Almeida (2008) relata que foi possível, com sua pesquisa, “desconstruir mitos negativos relacionados às pessoas com deficiência visual e também percebê-las como pessoas importantes de serem ouvidas e observadas

¹² Leitores digitais

dentro de um processo reflexivo em que se busca eliminar ou diminuir preconceitos e situações excludentes” (ALMEIDA, 2008, p.07).

Com base teórico-metodológica semelhante, a pesquisa de Oliveira (2016) teve como caminho metodológico os pressupostos da Pesquisa narrativa (CLANDININ; CONNELLY, 2000, 2011). A autora teve como objetivo narrar e discutir experiências de aprendizagem em salas de Atendimento Educacional Especializado (AEE) para alunos com necessidades educacionais específicas. Ao narrar e analisar suas histórias de experiência, a pesquisadora buscou compreender o processo de construção de conhecimento da pessoa com deficiência visual, possibilitado pelas Tecnologias Digitais e pela escrita em Braille, como também analisar e compreender sua prática como professora do AEE para alunos com deficiência visual. Os participantes da pesquisa foram dois alunos matriculados em escolas de ensino regular e, no contraturno, na sala de AEE, e também a autora como pesquisadora e participante. Em suas considerações, a autora traz reflexões sobre sua prática e sobre suas concepções de ensino para alunos com necessidades educacionais individuais em sala de AEE. Outro ponto relevante que ela destaca é que falta discussão sobre o processo de escrita e leitura de seus participantes mediados pelas tecnologias.

Os estudos aqui resumidamente abordados trazem, a partir de perspectivas teóricas e metodológicas diferentes, algumas problematizações a respeito da temática leitura para pessoas com necessidades visuais diferentes. Em todo o mapeamento que realizei, apenas o trabalho de Lopes (2017) traz uma pesquisa realizada com um participante adulto. Nas demais pesquisas, todos os participantes com baixa visão eram crianças e adolescentes. Em relação aos contextos das pesquisas aqui relatadas, apenas o trabalho de Zerbeto e outros (2015) aconteceu em um consultório oftalmológico; nas outras pesquisas, o contexto de pesquisa era a instituição escola. Em minha pesquisa, abordei as experiências de leitura de uma pessoa adulta com baixa visão na reabilitação visual, no espaço de um consultório. Quase nenhum dos trabalhos desenvolvidos que pesquisei teve como foco a pessoa adulta ou idosa com baixa visão. Pude perceber que este tema tem sido pouco abordado academicamente nos últimos dez anos.

Para chegar a este texto, que constitui o relato de minha pesquisa, criei narrativas das experiências de leitura de Helena, a participante de pesquisa, durante o meu atendimento no ambulatório de baixa visão do Hospital das Flores. Criei também narrativas das minhas experiências como psicopedagoga que buscava compreender as experiências de leitura das pessoas com baixa visão e também a minha atuação

profissional. Busquei um fio narrativo entre as várias histórias das experiências vividas, a fim de compreender narrativamente as experiências de leitura em uma paisagem de um consultório dentro de um hospital. Depois de narrar as histórias, eu as recontei buscando os sentidos construídos nas experiências vividas.

No que se refere à estruturação da tese, organizei-a em três capítulos, além desta introdução e das considerações finais. Na introdução, apresentei duas narrativas iniciais: *Uma percepção equivocada* e *O que eu sei sobre o outro*. Logo após a Introdução, trago um breve levantamento de alguns trabalhos para situar o meu objeto de estudo em relação às demais pesquisas. Depois da introdução, apresento o caminho teórico- metodológico que percorri, uma pesquisa narrativa baseada nos estudos de Clandinin e Connelly (2000; 2011; 2015) e Mello (2005). Sobre os participantes da pesquisa, temos Helena, a participante de pesquisa, e eu como pesquisadora participante. No segundo capítulo, apresento e discuto as noções teóricas que embasaram minha investigação. Por fim, no terceiro capítulo, exponho e componho sentidos das experiências vividas e narradas com Helena, a participante de pesquisa.

CAPÍTULO I: CONHECENDO O CAMINHO TEÓRICO- METODOLÓGICO DA PESQUISA NARRATIVA E DESENHANDO MEU PERCURSO INVESTIGATIVO

Neste capítulo, abordo as questões teórico-metodológicas da pesquisa narrativa e descrevo o contexto de minha pesquisa, os instrumentos para a composição dos textos de campo, as participantes de pesquisa e os caminhos para a composição de sentidos das experiências vivenciadas, contadas, e recontadas nesta tese.

1.1-Enxergando o caminho da Pesquisa Narrativa

Clandinin e Connelly (2015, p. 15) nos mostram que “[p]esquisa narrativa é uma forma de compreender a experiência”; experiências que nós vivemos e investigamos, as experiências que nos constituem. No processo de narrar as histórias vividas, nós contamos, recontamos e vamos construindo sentidos a partir dessas experiências, vivendo como alguém de dentro da pesquisa e não como um outsider, como alguém de fora, que não pertence àquela paisagem (MELLO, 2005). A pesquisa narrativa é, portanto, uma base teórico-metodológica de investigação, a partir da qual pesquisadores e pesquisados vão narrando e discutindo suas experiências vividas, ligadas ao objeto de estudo, a fim de compor sentidos em relação a essas experiências vividas¹³.

A experiência é, por conseguinte, o ponto central da pesquisa narrativa, e pensar na construção de narrativas de experiências vividas em meu contexto de atuação, trabalhando com pessoas com baixa visão durante o atendimento psicopedagógico, me remete a um processo reflexivo em que possibilidades e caminhos de entendimento poderão surgir através do vivenciar, do lembrar, do contar e do recontar de experiências vividas. Dentro desta perspectiva, nesta pesquisa, considero como experiências estudadas as experiências de leitura de uma pessoa com baixa visão, vividas em um consultório. Para Clandinin e Connelly (2004, p.2), “História é um portal pelo qual uma pessoa se insere no mundo e pelo qual sua experiência sobre o mundo é interpretada e tornada pessoalmente significativa”.

¹³ Comunicação pessoal feita pela professora Dilma Mello em encontro do Grupo de Pesquisa Narrativa e Educação de Professores (GPNEP) em 28 de setembro de 2018.

Lembro-me de que, durante o desenvolvimento de minha dissertação de mestrado (FERREIRA, 2011), enfrentei dificuldades e limitações com a escrita de meu texto. A imparcialidade característica da perspectiva teórico-metodológica adotada em meu trabalho, naquele momento, exigia que eu me referisse a mim mesma na terceira pessoa do singular - a pesquisadora. A escrita canônica, exigida pelos paradigmas adotados naquele momento, tornou-se, assim, um entrave para que minha sensibilidade aparecesse, visto que as subjetividades, minha e dos participantes da pesquisa, se distanciavam durante o relato de minha pesquisa. Ao entrar para o grupo de pesquisa narrativa, GPNEP, coordenado pela professora Dra. Dilma Mello, pude conhecer várias pesquisas narrativas, algumas já realizadas e outras em andamento. Era meu primeiro contato com essa base metodológica de pesquisa e pude perceber que, naquele espaço, algumas questões que em outros paradigmas de pesquisa poderiam ser consideradas inadequadas, naquele contexto, ao contrário, eram desejadas e relevantes. Um exemplo disso é o papel do pesquisador, que fica mais próximo e mais envolvido com os participantes de pesquisa.

Ao discorrer sobre a pesquisa narrativa, Oliveira (2017, p.21) assevera que “os pesquisadores que adotam esse paradigma teórico-metodológico buscam compreender suas experiências a partir do(s) papel(éis) que eles mesmos exercem ao vivenciá-las”. Uma outra característica dessa base teórico-metodológica de pesquisa é a não apresentação de uma única verdade como resultado (MELLO, 2005), sem uma visão direcionada para a busca de verdades comprováveis. Na pesquisa narrativa, não temos o entendimento de que existe uma verdade única que precisa ser comprovada. O entendimento, nessa perspectiva, é o de que há possíveis verdades, “múltiplas verdades,” (ELY; VINZ, DOWNING; ANZUL, 2001), que vão depender muito de quem olha, da história de quem olha, de quem vive a experiência; procura-se entender um pouco de uma verdade possível.¹⁴ Vejo-me descortinando e aprendendo sobre este universo: a pesquisa narrativa.

Em relação à minha pesquisa de doutorado, por exemplo, entendo que conhecer a pessoa com baixa visão com maior profundidade, por intermédio de suas histórias e narrativas, e também de minha vivência e convivência com ela, me ajudaram a ressignificar minhas experiências e a encontrar possíveis entendimentos e novos caminhos no trabalho que realizo. Talvez aspectos de minha prática, que hoje são tomados

¹⁴ Comunicação pessoal feita pela professora Dilma Mello em encontro do GPNEP em 03 de maio de 2019.

como certos, não tenham o mesmo significado para as pessoas que atendo no consultório de baixa visão.

Como afirmam Clandinin Connelly (2015, p. 37) “[t]odos nós, tivemos vidas historiadas em uma paisagem também historiada.” Assim, a abordagem adotada nesta pesquisa levou a um contar e recontar de histórias vividas, a um falar de histórias que estão entrelaçadas, numa tentativa de fazer sentido da vida como vivida, contada e recontada.

Ainda sobre a descrição da base metodológica adotada em minha pesquisa, vale ressaltar que uma pesquisa narrativa pode ser desenvolvida de duas formas: pelo contar de histórias (*telling*) ou por meio do vivenciar de histórias (*living*) (CLANDININ; CONNELLY, 2011, 2015). Pesquisas que envolvem o contar de histórias acontecem quando o pesquisador reúne experiências de um passado anterior ao início da pesquisa. Nessa perspectiva da pesquisa narrativa do contar de histórias, poderá predominar um caráter autobiográfico. Santos (2017), por exemplo, trabalha o contar de histórias, desenvolvendo a própria autobiografia e a biografia de seus participantes de pesquisa para, juntos, construírem sentidos de suas histórias. O autor teve como objetivo em sua pesquisa levantar e analisar narrativas de alunas/os ou ex-alunas/os LGBTQs do ensino fundamental e do ensino médio, buscando responder a seguinte pergunta de pesquisa: como alunas/os LGBTQs vivem suas experiências nos espaços da escola? Oliveira (2017), também, em seus estudos na perspectiva do contar de histórias, buscou entender algumas de suas experiências de vida e suas possíveis implicações na sua formação docente.

Já a pesquisa narrativa caracterizada pelo vivenciar de histórias (*telling*) ocorre quando o pesquisador vivencia as experiências junto com os seus participantes de pesquisa, ao mesmo tempo em que desenvolve sua investigação (CLANDININ; CONNELLY, 2011,2015). Pesquisas que começam com o vivenciar das experiências oferecem um estudo da experiência enquanto ela ainda está se desenvolvendo (CLANDININ; CONNELL, 2015). Conforme pontua Mello (2005):

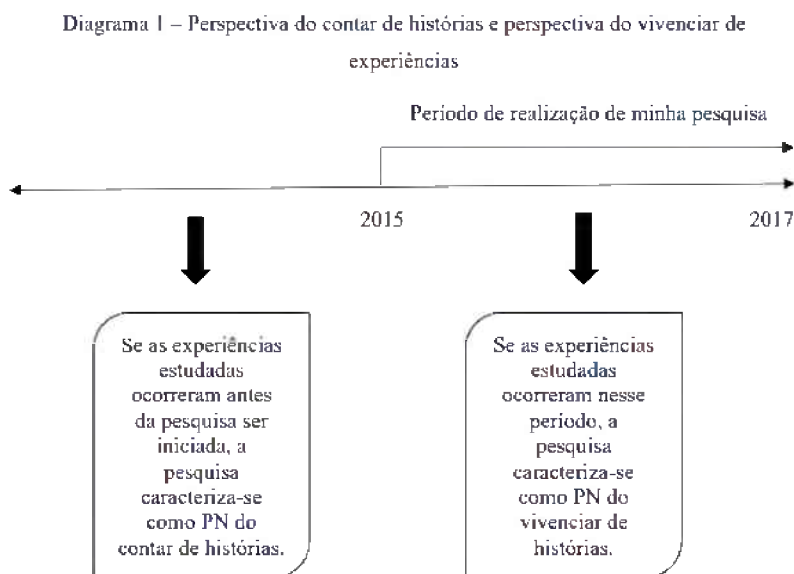
O desenvolvimento de pesquisa narrativa pela vivência de histórias é feito quando o pesquisador vive a experiência com os seus participantes de pesquisa e colaborativamente tentam construir significados para as histórias vividas. Assim, se como pesquisadora, ouço as histórias dos participantes e juntos tentamos construir significados, está se realizando uma pesquisa narrativa com foco no contar de histórias, porém se meus participantes e eu vivemos juntos uma experiência e juntos tentamos

construir seus significados, está se realizando uma pesquisa narrativa com foco na vivência de histórias. (MELLO, 2005, p.89)

A questão temporal é o que nos diz se uma pesquisa é do contar de histórias ou do vivenciar de histórias. Se as experiências aconteceram no passado, antes de iniciar a investigação, a pesquisa será do contar de histórias, mas se as experiências foram vividas junto com a escrita da pesquisa, será uma pesquisa do vivenciar de histórias¹⁵.

Mello, em uma comunicação pessoal feita e exposta no estudo de Santos (2017), explica, de forma clara, através do gráfico intitulado *Perspectiva do contar de histórias e perspectiva do vivenciar de experiências*, a diferença entre a pesquisa narrativa do contar de histórias e a pesquisa narrativa do vivenciar de histórias.

Figura 3- Diagrama: O contar de histórias e o vivenciar de histórias



Fonte: Mello em comunicação pessoal realizada em 07/10/2017.

Fonte: Mello (2017 apud Santos, 2017, p. 27)

¹⁵ Comunicação pessoal feita pela professora Dilma Mello em 18 de março de 2022.

Em minha tese, a pesquisa que realizei caracteriza-se como uma pesquisa do vivenciar de histórias, pois vivenciei, contei e recontei as experiências vividas por nós, as participantes desta pesquisa, em uma paisagem de um consultório.

Clandinin e Connelly (2011; 2015) e Mello (2005) apontam, também, para o aspecto tridimensional da pesquisa narrativa. Os autores ressaltam que nós, pesquisadores narrativos, precisamos orientar nossas investigações a partir de três aspectos fundamentais: temporalidade, sociabilidade e lugar. No que se refere à temporalidade, Clandinin e Connelly afirmam que:

No pensamento narrativo, a temporalidade é uma questão central. Temos como certo que localizar as coisas no tempo é a forma de pensar sobre elas. Quando vemos um evento, pensamos sobre ele não como algo que aconteceu naquele momento, mas sim como uma expressão de algo acontecendo ao longo do tempo (CLANDININ; CONNELLY, 2015, p. 63).

Ainda a esse respeito, Mello (2005), em seus estudos sobre Clandinin e Connelly (2004), ressalta o seguinte:

Pesquisadores narrativos não descrevem um evento, pessoa ou objeto como tal, mas sim considerando um passado, um presente e um futuro. Isto significa que uma pessoa tem uma certa história associada com um comportamento ou ações específicas vividas no tempo presente, que podem estar projetando uma possibilidade no futuro. Assim, ao construir significados de uma história devo me questionar não somente sobre como ela ocorre hoje, mas também como resultante de histórias vividas no passado e como ela poderá ser vivida ou projetada no futuro (MELLO, 2005, p.90).

Sobre a sociabilidade, Clandinin e Connelly (2000; 2015) ressaltam que é necessário respeitar e se atentar para as condições pessoais dos participantes de pesquisa, levando em conta os desejos, sentimentos, esperanças que eles trazem consigo. Nesse sentido, é preciso levar em consideração as condições sociais dentro das quais as pessoas vivem suas experiências. Olhar para a história da pessoa no social, sobre as condições sociais em que os participantes vivem uma experiência faz com que, segundo Mello (2005, p.91), “(...) haja um movimento para dentro (inward), quando se analisam as condições pessoais, e para fora (outward), quando são observadas as condições sociais”.

Clandinin e Connelly (2000; 2015) abordam a questão do lugar como sendo a paisagem onde a pesquisa e os eventos acontecem. É preciso ressaltar, contudo, que esse “lugar” não se refere apenas a um espaço físico onde as coisas ocorrem; pode ser também o espaço da imaginação, ou o lugar para onde certas sensações podem me transportar, por meio de lembranças, por exemplo. Em outras palavras, a noção de lugar traz a idéia de que a experiência ocorre situada em determinados espaços. Estes espaços podem ser o lugar onde a experiência acontece no presente, como também o lugar trazido pelas memórias passadas e também aqueles espaços que podem ser construídos por meio da imaginação.

Com relação ao aspecto tridimensional da pesquisa narrativa, percebo que nossas experiências acontecem em um tempo específico, com pessoas específicas, em lugares específicos. Se alterássemos qualquer um desses aspectos (tempo, pessoa, lugar), pode ser que nossas experiências talvez não acontecessem da mesma forma. Assim, entendo que, como pesquisadora narrativa, devo questionar-me: E se essas experiências de leitura se dessem em outro consultório, em outro hospital, com outra psicopedagoga? E se essas experiências de leitura fossem fora do hospital seriam diferentes? Como seria se eu atendesse a paciente em sua casa? Esclareço que não responderei a estas perguntas, pois não são objetivos de minha pesquisa, mas elaborar esses questionamentos me ajudou a compreender o aspecto tridimensional (temporalidade, sociabilidade e lugar) da pesquisa narrativa, como também, a experiência estudada nesta tese.

Considerando os três lugares comuns na pesquisa narrativa, a temporalidade, a sociabilidade e o lugar, é possível identificar as quatro direções de qualquer investigação narrativa: introspectiva, extrospectiva, retrospectiva e prospectiva (CLANDININ; CONNELLY, 2015). Ao observarmos as condições pessoais por meio do movimento para dentro, como mostra os autores, nossa busca vai “(...) em direção às condições internas, tais como sentimentos, esperanças, reações estéticas e disposições morais” (CLANDININ; CONNELLY, 2015, p. 85). Nesse movimento introspectivo, pude perceber como eu, na condição de pesquisadora e, ao mesmo tempo, de participante da pesquisa, e a paciente do ambulatório de baixa visão, também participante da pesquisa, nos sentimos e como reagimos em relação à experiência vivenciada. Pudemos também recobrar as experiências vividas para que pudéssemos contá-las e recontá-las. Ao observar o contexto em que vivemos a experiência, qual seja, o consultório de baixa visão no contexto hospitalar, realizo o movimento para fora: extrospectivo. Quando reflito

sobre minhas interpretações das experiências com a participante, as histórias vividas no contexto estudado (o hospital), ou quando olho para minha narrativa pessoal e analiso minha constituição como psicopedagoga daquele contexto, faço o movimento para trás (retrospectivamente), para lembrar as experiências vividas num passado próximo ou distante. Quando componho sentidos e reconstruo a experiência, passo a refletir sobre o conhecimento construído a partir da vivência da experiência e sobre como poderei construir novas experiências no futuro, realizando, assim, o movimento para frente.

Em relação aos movimentos retrospectivo e prospectivo, Clandinin e Connelly (2015) fazem referência à questão da temporalidade: passado, presente e futuro. Para os autores, vivenciar uma experiência é experienciá-la simultaneamente nessas quatro direções, fazendo perguntas que apontem para cada um desses caminhos. Assim, na pesquisa narrativa, buscamos compreender como os participantes experienciam e compõem sentidos de suas histórias vividas e narradas. Essas histórias nos permitem construir sentidos a partir da forma como a experiência é contada, recontada, revivida e interpretada.

Minha opção por desenvolver uma pesquisa narrativa também está relacionada à minha história como psicopedagoga no ambiente hospitalar. Sempre fui, e ainda sou, uma pessoa interessada em ouvir as histórias das pessoas que atendo nos diferentes setores do hospital. Ouvir a voz das pessoas hospitalizadas que atendo e suas histórias sempre me ajudou a achar o melhor caminho para atendê-las. Na pesquisa narrativa, conforme já comentado, aborda-se a questão da temporalidade, sempre com o olhar nas experiências estudadas, nas histórias passadas e nas possibilidades de histórias futuras. Nos dizeres de Mello:

Dito de outra forma, seria olhar a constituição do ser não somente pela história estudada, mas considerando as histórias passadas que interferiram, de alguma forma, na constituição da história vivida, as histórias que no presente interferem na constituição das histórias atuais, e o possível desdobramentos de histórias futuras, ou a forma como a pessoa vai dar continuidade à história vivida e estudada. (MELLO, 2005, p.99)

Em minha atuação profissional como psicopedagoga, tenho constantemente pensado e refletido dessa forma. Assim como expresso por Mello (2005, p. 99), ao adentrar o campo da Pesquisa Narrativa, eu também, “(...) me reconheci como parte de sua paisagem”. Ao contar e recontar as histórias vividas nessa paisagem do conhecimento

(CLANDININ; CONNELLY, 2015), minha relação com as pessoas com baixa visão que atendo no consultório foi mudando. Acho que, em alguns aspectos, fui amadurecendo e compreendendo que eu posso aprender com os pacientes, por meio de suas experiências e histórias, vividas, narradas e recontadas, para encontrar a melhor maneira de atendê-los e ajudá-los em suas experiências de leitura.

Na próxima seção, abordo o contexto em que a pesquisa foi realizada.

1.2- A paisagem em que a experiência de pesquisa foi vivida

Para realizar a pesquisa a que me propus, a vivência da experiência aconteceu em contexto bastante singular, não somente por se tratar de um hospital e por fazer parte de minha atuação profissional, mas também porque não encontrei, até este momento, pesquisas que tenham estudado o processo de leitura no âmbito de um setor para tratamento de baixa visão de um hospital de clínicas, lugar onde minha pesquisa foi feita; em geral, as pesquisas sobre leitura são desenvolvidas no contexto de sala de aula. Mais especificamente, minha pesquisa foi desenvolvida no Serviço de Baixa Visão do ambulatório de oftalmologia do Hospital¹⁶ das Flores, durante os atendimentos psicopedagógicos.

O espaço utilizado para o atendimento foi um consultório médico que, em outros dias da semana, era também utilizado para outros tipos de atendimento médico, de outras especialidades, inclusive para terapia ocupacional. Recordo-me que, quando o serviço de baixa visão foi implantado no ambulatório, batalhamos muito (a médica coordenadora do serviço de baixa visão e eu) para termos uma sala que pudesse ser usada especificamente para os atendimentos de baixa visão. Porém, isto não aconteceu, pois as salas, nesse local, eram, naquele momento, disputadíssimas por outras especialidades médicas.

As figuras 4 e 5, a seguir, ilustram o espaço em que a pesquisa foi predominantemente realizada.

¹⁶ Conforme explicado na introdução desta tese, a fim de preservar a identidade da instituição na qual a pesquisa foi realizada, adotei o pseudônimo Hospital das Flores para nomeá-la no decorrer desta pesquisa.

Figura 4- Sala de atendimento psicopedagógico



Fonte: Foto feita pela pesquisadora-participante em junho de 2021.

Figura 5- Sala de atendimento psicopedagógico



Fonte: Foto feita pela pesquisadora-participante em junho de 2021.

Os atendimentos na habilitação e na reabilitação visual do ambulatório de Baixa Visão do Hospital das Flores são organizados da seguinte forma: as pessoas são encaminhadas pelas outras especialidades do serviço de oftalmologia (retina, glaucoma, córnea, dentre outros) para o serviço de baixa visão. Os pacientes com baixa visão passam pela consulta médica, em que são feitos os seguintes procedimentos: anamnese, histórico da doença, principal queixa e exames necessários. O diagnóstico é, então, feito e mede-se a acuidade visual, o campo visual, a dificuldade ao contraste, dentre outros procedimentos cujos dados interessam muito ao nosso serviço. Depois desses exames, os pacientes são encaminhados para os serviços especializados, quais sejam, atendimento 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, e os estudantes, os adultos e os idosos são encaminhados ao serviço psicopedagógico, pelo

qual sou responsável, para habilitação e reabilitação visual, por meio dos auxílios ópticos e não ópticos. Este serviço atende à demanda populacional de crianças, adultos e idosos.

Quando os pacientes são encaminhados para os serviços especializados (terapia ocupacional e psicopedagogia), o termo usado pela médica responsável para dizer aos pacientes o que será feito é *treinamento*. 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 acrescenta, ainda, 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 dessas pessoas e tudo aquilo que pode ser estimulado e desenvolvido. Dentre as demandas apresentadas pelas pessoas com baixa visão, uma das expectativas recorrentes no atendimento psicopedagógico é a de poderem, novamente, ler textos impressos. Na maioria dos casos atendidos, os pacientes relatam que não conseguem ler há três, cinco, dez, até vinte anos ou mais. Vejo isto como uma grande expectativa nas pessoas que atendo. Entretanto, é importante ressaltar que essa fala dos pacientes está envolta em uma concepção de leitura que não se conhece no consultório, pois me parece que eles não consideram como leitura uma série de ações que realizam, como por exemplo: ler a cor do ônibus, ler as horas no relógio, ler as placas nas ruas, dentre outras atividades. Observo, ainda, que muitos deles frequentaram pouco a escola regular.

O serviço psicopedagógico acontece às quartas-feiras no referido ambulatório. São atendidos pelo serviço psicopedagógico, em média, de oito a dez pessoas por dia. As sessões duram, em média, de cinquenta a sessenta minutos. Havia, na sala em que eu atendia, no momento da pesquisa, um armário específico para o Serviço de Baixa Visão do ambulatório de oftalmologia, onde eram guardados os materiais utilizados (auxílios ópticos e não ópticos) durante a sessão. Os auxílios ópticos são específicos para a necessidade de cada paciente e dividem-se basicamente em duas categorias: os que ampliam a imagem para perto, permitindo, por exemplo, a leitura de um material impresso (lupas de apoio, lupas de mão, lupa eletrônica, caixa de prova, lentes esferoprismáticas, lentes microscópicas, dentre outros), e os que ampliam a imagem para longe, possibilitando, por exemplo, ver do outro lado da rua (telessistema monocular e binocular, lentes filtrantes, dentre outros).

Apresento, a seguir, as figuras de 6 a 12, que mostram alguns desses auxílios ópticos.

A figura 6, abaixo, mostra uma caixa de madeira, denominada “caixa de prova”, com lentes convexas, que podem ser montadas em armações convencionais de óculos. Nessa caixa, ficam dispostas, uma atrás da outra, lentes de vidro transparente com formato redondo. Sobre o aumento da imagem com essas lentes, Haddad et al. (2011, p.69) mostram que “[o] aumento da imagem é conseguido pela diminuição da distância objeto-observador”, ou seja, com aproximação do objeto bem próximo dos óculos.

Figura 6- Caixa de prova



Fonte: Centro de comunicação Universidade Federal de Minas Gerais. Disponível em: <https://www.ufmg.br/online/arquivos/009254.shtml>. Acesso em: 27 abr. 2020

A figura 7 mostra uma armação de prova utilizada para fazer o teste com as lentes esféricas (figura 6). A imagem 7 mostra uma armação de óculos de cor preta e metálica.

Figura 7-Armação de prova



Fonte: OFTALMICS (org.). Disponível em: <https://www.ofthalmics.com.br/conteudo/158/209/armacao-de-prova.html>. Acesso em: 28 abr. 2020.

A figura 8 mostra as lupas manuais, conhecidas como lupas de mão. Para o uso dessas lupas, o objeto deve estar posicionado na distância focal da lente. Quanto mais próximas dos olhos, maior o campo de visão (HADDAD et al., 2011). A imagem mostra três lupas de cor branca, dispostas uma do lado da outra, com formato cilíndrico na ponta e cabo retangular.

Figura 8- Lupas manuais



Fonte: Haddad et al. (2011, p. 72)

A figura 9, que se segue, mostra as lentes binoculares esferoprismáticas, com prismas com base nasal em ambos os olhos. Estas lentes são indicadas quando os valores de acuidade visual para perto são próximos, tanto no olho esquerdo, quanto no olho direito. Os prismas posicionados na base perto do nariz conferem maior conforto à leitura,

uma vez que o paciente ganha um pouco mais de distância focal, não necessitando aproximar tanto o objeto de leitura (SAMPAIO et al., 2001). A imagem 9 mostra um óculos com armação de cor marrom e com lentes transparentes, com espessura mais grossa na base do nariz.

Figura 9: Lentes esferoprismáticas



Fonte: Haddad et al. (2011, p.69)

A figura 10 mostra as lentes monoculares microscópicas. Estas lentes são indicadas quando a diferença de acuidade visual é muito grande entre os olhos, ou quando há visão apenas em um dos olhos. Estas lentes necessitam uma aproximação maior do objeto de leitura. (SAMPAIO et al., 2001). A imagem 10 mostra três óculos, sendo dois deles com armações de cor marrom e outro com armação de cor preta, com lentes com espessuras mais grossas e mais elevadas na parte externa.

Figura 10: Lentes microscópicas



Fonte: Haddad et al. (2011, p.70)

A figura 11 mostra um telessistema monocular. Este auxílio é utilizado para a ampliação de distâncias longas, intermediárias e curtas. Pode ser utilizado para ler quadros, assistir à TV, reconhecer ônibus ou pessoas, dentre outras atividades. A imagem 11 mostra o telessistema de cor preta com formato cilíndrico, com tamanho aproximado de 7cm e com cordão preto na ponta, que permite que a pessoa possa pendurá-lo no pescoço.

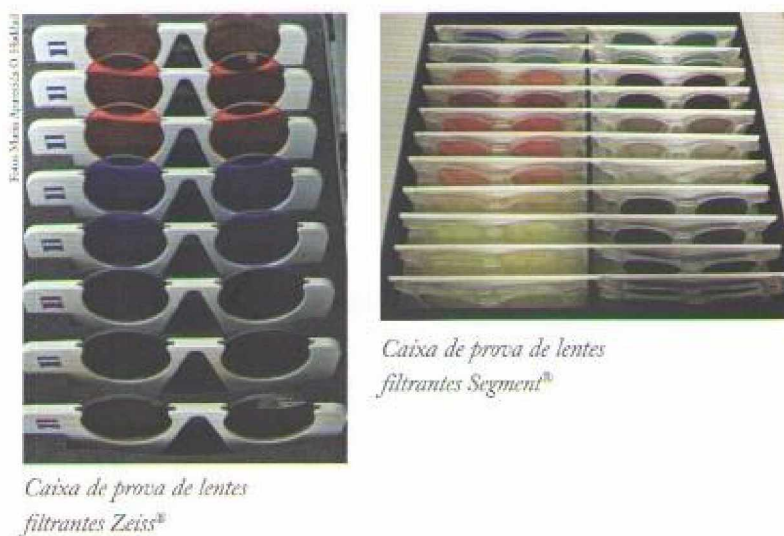
Figura 11-Telessistema monocular



Fonte: Haddad et al. (2011, p.76)

As lentes filtrantes, mostradas na figura 12, têm o objetivo de diminuir as “radiações azul e violeta, diminuir o desconforto visual, diminuir o ofuscamento, aumentar o contraste e a resolução da imagem” (HADDAD et al., 2011, p.84). A imagem 12 mostra duas caixas pretas com armações de óculos sem as hastes laterais, sendo as armações de cor branca e as lentes coloridas. As armações estão dentro da caixa, dispostas uma atrás da outra.

Figura 12-Caixa de prova de lentes filtrantes



Fonte: Haddad et al. (2011, p.84)

Os auxílios não-ópticos são recursos que não utilizam lentes para melhorar o desempenho visual, tais como: iluminação adequada, lápis 6B ou 3B, prancha de leitura, ampliação do texto, dentre outros.

A participante de minha pesquisa foi atendida às quartas-feiras. No início da pesquisa, nós tivemos sete encontros quinzenais, que aconteceram no segundo semestre de 2019. Em função da pandemia do Coronavírus, nosso próximo encontro aconteceu após um ano do último atendimento, em novembro de 2020. Posteriormente, tivemos três outros encontros no ano de 2021, sendo um no mês de fevereiro, o outro no mês de março e o último no mês de novembro. Ao longo da pesquisa, tivemos onze encontros presenciais e três contatos via telefone.

1.3-As Participantes de pesquisa

Uma das participantes desta pesquisa é uma pessoa com baixa visão, em situação de tratamento prolongado no serviço de baixa visão, atendida pelo ambulatório de oftalmologia do Hospital das Flores. Eu fui a segunda participante da pesquisa e, portanto, denomino-me pesquisadora-participante nesta pesquisa.

Um pouco da história de Helena

A participante é Helena, nome fictício escolhido por mim e por ela também. Helena é a filha primogênita de uma família de nove irmãos, sendo cinco mulheres e quatro homens. Nasceu na cidade de Araguari-MG, cidade vizinha à Uberlândia, onde morou até os dez anos de idade. Posteriormente, seus pais se mudaram para a cidade de Guapó, no estado de Goiás, para trabalhar em uma fazenda próxima da região.

Helena cursou o 1º ano do Ensino Fundamental na cidade de Araguari aos dez anos de idade. Precisou trabalhar desde menina, para ajudar sua mãe com os irmãos mais novos e também no sustento da casa. Aos 13 anos de idade, concluiu a 4ª série do Ensino Fundamental na cidade onde morava (Guapó). Seu pai lhe dizia que cursar até o quarto ano seria suficiente para uma moça e, por esta razão, ela não deu continuidade aos estudos naquela ocasião. Apesar disso, Helena era apaixonada pela leitura, desde a infância. Às vezes, ganhava de presente alguns romances (fotonovelas) que guardava debaixo do travesseiro, pois seu pai não permitia que ela os lesse. Mas, sempre que tinha um tempinho livre em seus afazeres, ela os lia avidamente.

Depois de vários percalços na vida de Helena, a escola já não fazia mais parte de seus planos, pois precisava trabalhar para prover o seu próprio sustento e o de seu filho. Mas o amor pelos livros continuava. Nos lugares onde trabalhou sempre que encontrava um jornal, uma revista, um livro ela os lia, com a permissão dos donos da casa.

O seu amor pelos livros persistia e, já adulta, descobriu uma biblioteca de onde podia tomar livros emprestados. Fez, então, seu cadastro nessa biblioteca e, toda semana, pegava novos livros, levava-os para casa e os lia com muito afincamento e paixão. Helena também lia para o seu filho.

Naquela época, Helena alimentava o sonho de ser professora e pensava que uma professora deveria gostar de ler e estudar muito. A leitura era, assim, uma forma de ela se aproximar de seu sonho. Contudo, a necessidade de trabalhar para prover o sustento e a educação de seu filho não permitiu que esse sonho se concretizasse e a leitura passou, então, a ser um hobby em sua vida.

Passados alguns anos, Helena mudou-se para a cidade de Uberlândia. Trabalhava como costureira de roupas de festas femininas e também como manicure. Depois de algum tempo na nova cidade, foi trabalhar como costureira na confecção de seus dois irmãos. Trabalhou por muitos anos como costureira nesse lugar, por aproximadamente 15 anos. O sonho de poder voltar a estudar e se tornar professora agora habitava somente suas memórias. Mas a paixão pela leitura ela nunca perdeu. Sempre gostou de ler romances. Agora, lia os romances da Doutrina Espírita, os quais ela apreciava muito. Posteriormente, conheceu o Budismo e se encantou pelos ensinamentos dessa nova doutrina, pois lhe oferecia suporte e apoio em sua espiritualidade. Passou, então, a ser uma leitora assídua do jornal budista.

Por volta de seus 54 anos de idade, Helena teve um AVC¹⁷ (Acidente vascular Cerebral), que mudou os rumos de sua vida. Após dias de internação na Unidade de Tratamento Intensivo (UTI) e também na enfermaria do Hospital das Flores, retornava para casa com algumas sequelas deixadas pelo AVC. Teve o lado esquerdo do corpo prejudicado, mas, aos poucos, foi retomando os movimentos com a ajuda da fisioterapia. Porém, necessitou fazer uso da bengala em decorrência da dificuldade para equilibrar-se. Passados alguns meses da realização de uma série de exames e de idas e vindas ao médico, descobriu um aneurisma.¹⁸ Mais uma vez, vivenciou dias longos e difíceis de internação para a realização da cirurgia. O procedimento cirúrgico teve algumas consequências para Helena, uma das quais foi a perda do olfato, que foi sendo recuperado ao longo de meses.

¹⁷ O AVC decorre da alteração do fluxo de sangue no cérebro. Responsável pela morte de células nervosas da região cerebral atingida, o AVC pode se originar de uma obstrução de vasos sanguíneos, o chamado acidente vascular isquêmico, ou de uma ruptura do vaso, conhecido por acidente vascular hemorrágico. Biblioteca Virtual em Saúde, 2015. Disponível em: <<https://bvsmms.saude.gov.br/avc-acidente-vascular-cerebral/>>. Acesso em: 09 de fev. de 2022.

¹⁸ Aneurisma é a dilatação anormal de uma artéria. Um aneurisma pode se romper e causar uma hemorragia ou permanecer sem estourar durante toda a vida. Os aneurismas podem ocorrer em qualquer artéria do corpo, como as do cérebro, do coração, do rim ou do abdômen. Os do tipo cerebral e da aorta torácica e abdominal apresentam altas taxas de mortalidade. Disponível em: <<https://bvsmms.saude.gov.br/aneurisma/>>. Acesso em 09 fev. 2022.

A outra foi a baixa visão em ambos os olhos, que ainda permanece. Durante a realização da pesquisa, Helena residia na cidade de Uberlândia e estava com 67 anos de idade, já era aposentada e morava sozinha.

O que me levou a convidá-la para participar da pesquisa foi nosso primeiro encontro, quando lhe perguntei o que ela mais gostaria de fazer, se pudesse melhorar a visão. Ela, então, me respondeu que era poder voltar a ler. Quando expliquei a Helena sobre a pesquisa e o TCLE, lembro-me que sua resposta foi muito instigante para mim: “*E isto vai ser bom para mim?*” Aquela resposta de Helena me deixou paralisada. Eu achava que seria, sim, bom para ela e para mim também, mas essa fala de Helena me fez pensar no meu compromisso ético para com minha participante. Discorrerei mais detalhadamente sobre isto no terceiro capítulo desta tese.

Depois de compartilhar um pouco sobre o perfil da participante Helena, passo a apresentar a minha própria descrição como pesquisadora-participante.

Eu pesquisadora e participante: um pouco de minha história

Minha história como psicopedagoga hospitalar começou no ano de 2006, quando ingressei no Hospital das Flores através de concurso público. Antes, em minha atuação profissional, eu sequer me imaginava trabalhando em um ambiente hospitalar. Durante minha graduação no curso de Pedagogia, eu nunca tinha ouvido falar sobre a atuação do pedagogo em ambiente hospitalar, mesmo posteriormente, durante minha pós-graduação em psicopedagogia, eu nunca tinha ouvido a respeito da atuação do psicopedagogo no contexto hospitalar. Confesso que, no início, minha atuação nesse contexto foi um desafio pra mim. Era tudo novo, tudo absolutamente novo.

Iniciei na enfermaria de pediatria no projeto *Classe Hospitalar*. Esse projeto foi criado por duas psicólogas do setor *Gerência de psicologia e psicopedagogia da saúde*, setor do hospital onde sou lotada. Naquela época, o objetivo do projeto *Classe Hospitalar*, implantado na enfermaria de pediatria do Hospital das Flores, era assegurar o Direito Constitucional da Criança e do Adolescente Hospitalizado de dar continuidade à sua vida escolar, respeitando-se suas especificidades e sua patologia. Como disse antes, foi um desafio. Era tudo novo: o ambiente, as pessoas, os pacientes e a linguagem muito técnica.

Os profissionais de saúde falavam comigo como se eu já fizesse parte daquele ambiente e eu, muitas vezes, não entendia vários termos, ou melhor, quase nada. Precisei

comprar um dicionário de termos técnicos médicos e de enfermagem para conseguir compreender melhor aquele espaço, aquelas pessoas.

Lembro-me, como se fosse hoje, o primeiro dia que eu entrei na enfermaria de pediatria. Era a ala C dessa enfermaria, onde havia, em média, oito leitos; não me recordo ao certo. Quando comecei a percorrer aquele longo quarto retangular, comprido, era como se eu já estivesse estado ali. Eu olhava as crianças, algumas ligadas a bombas de infusão, por onde a medicação passava. Algumas sentadas, brincando com suas mães, outras dormindo. Eu tive uma sensação de familiaridade, como se aquele já fosse um lugar conhecido. A chegada nesse novo mundo foi penosa no início, devido ao hábito de ver o hospital com os “olhos de visitante”, que enxerga, naquele contexto, apenas a dor e o sofrimento. Aos poucos, foi possível percebê-lo além das aparências, em especial no que se refere às crianças e às suas potencialidades.

Ao longo do trabalho, fui percebendo que as crianças que eu via antes na escola regular, com dificuldades de aprendizagem, crianças do terceiro, do quarto, ou do quinto ano do Ensino Fundamental, que ainda não eram alfabetizadas, estavam ali também, só que, naquele momento, em situação de enfermidade. Algumas crianças moravam no hospital porque eram dependentes de respiradores mecânicos, outras porque tinham doenças crônicas que demandavam longo tempo de internação. Naquela época, eu percebi que havia muito trabalho a fazer. A prioridade do atendimento era com as crianças que tinham longo tempo de internação (acima de quinze dias). Fiquei nessa enfermaria por dois anos; eu adorava as crianças.

Posteriormente, comecei os atendimentos no Setor de Hemodiálise. Por questões técnicas e burocráticas do setor onde sou lotada, precisei deixar a pediatria. Naquele tempo, foi com pesar que deixei a pediatria, mas novos aprendizados me chamavam. Novamente, precisei estudar muito para compreender a vida do paciente com Doença Renal Crônica (DRC).

Tenho muito apreço pelo Setor de Hemodiálise. Foi nesse setor que comecei a atender os pacientes adultos e foi também onde pude desenvolver minha pesquisa de mestrado (FERREIRA, 2011). Minha primeira demanda nesse novo espaço foi de uma paciente adulta, na época, com 29 anos de idade. Eu cheguei a escrever sobre este caso, pois foram tantos os desdobramentos que, incentivada pela professora Geovana Melo (FACED/UFU), após uma visita técnica com as alunas ao hospital, resolvi registrá-lo em um texto com o título “*O pássaro e a gaiola: a descoberta do mundo e da*

aprendizagem”.¹⁹ Eu continuava a atender as crianças na nefropediatria²⁰, mas era uma demanda pequena, a maior demanda era de pacientes adultos. Era um novo universo dentro do qual eu ia, aos poucos, compreendendo a vida do paciente com DRC. Eram muitas as restrições dietéticas e hídricas; os pacientes iam ao hospital três vezes por semana e eram dependentes de uma máquina. Logo que comecei, percebi que tinha uma demanda significativa de pacientes adultos que não eram alfabetizados. Foi quando desenvolvi o projeto “*Alfabetização de adultos*”. Esse projeto partiu de uma queixa da equipe em relação às dificuldades apresentadas pelos pacientes para participarem ativamente de seus tratamentos. O fato de não serem alfabetizados os impedia de identificar seus nomes no dialisador da máquina, de assinar a folha de frequência do setor e de lidar com as medicações.

É curioso como o movimento da escrita mexe com as nossas memórias, com o tempo. Agora, escrevendo sobre isto, é como se eu viajasse no tempo. As cenas vêm e vão, vou me lembrando de cada paciente, de cada atendimento. Cada um, na sua singularidade, me desafiava e, à sua maneira, me estimulava a aprender algo novo. Isso sempre foi algo muito interessante no trabalho no hospital; quando eu achava que já estava acostumada com o espaço, com os pacientes, com o contexto, com os profissionais, acontecia algo diferente que exigia um pouco mais de mim. Embora eu sinta que tenha muita paixão pelo que faço, devo admitir que tive muitos tropeços, muitos entraves, mas também muitas barreiras superadas. Afinal, eu fui a primeira psicopedagoga no Hospital das Flores, então enfrentei muitos desafios, pois eu estava em um contexto em que o foco era o tratamento da doença, e o paciente, muitas vezes, era visto pela patologia que apresentava.

Senti-me muitas vezes solitária naquele contexto; sentia falta de poder compartilhar com outros pares, de trocar experiências, mas isso não era possível, pois não existiam outros profissionais psicopedagogos. Eu ia, aos poucos, fazendo algumas parcerias com as psicólogas do meu setor, mas isso foi lento e gradativo, visto que, na época, eu sentia que não havia muita abertura para tal, talvez porque as pessoas estivessem me conhecendo e porque eu também, por minha vez, estava conhecendo aquele lugar. Eu sempre via muitas possibilidades para o meu trabalho, entretanto isto

¹⁹ FERREIRA, P. K. R. K.. O Pássaro e a Gaiola- A descoberta do mundo e da aprendizagem. In: ANAIS DO I CONGRESSO DE PSICOPEDAGOGIA ESCOLAR: CONTRIBUIÇÕES DA PSICOPEDAGOGIA PARA EDUCAÇÃO ESCOLAR, 2009.

²⁰ Espaço onde são atendidas as crianças com Insuficiência Renal Crônica.

não era algo tão simples. Eu descortinava um universo à minha frente, novo para mim, e esse processo é desafiador, pois eu sentia, muitas vezes, que era como se eu tivesse que provar a importância do trabalho que eu realizava, talvez porque eu buscasse por pertencimento; pertencer àquele lugar, àquelas pessoas e àquele contexto.

Fui, aos poucos, ganhando credibilidade e, devagar, o trabalho ia crescendo. Depois, vieram os trabalhos com os grupos terapêuticos que aconteciam com os pacientes e também com as famílias. Aos poucos, a equipe multiprofissional (médicos, enfermeiras, nutricionistas, psicologia) ia me conhecendo e, assim, pudemos desenvolver projetos juntos. Foi muito rico o trabalho interdisciplinar que pude realizar com as diferentes áreas. Um desses projetos, intitulado *A Criança com Doença Renal Crônica na Escola: Hemodiálise Extramuros*²¹, teve como objetivo a inserção das crianças com Doença Renal Crônica na escola e também a realização de visita técnica (equipe multiprofissional) às escolas das referidas crianças atendidas neste setor. O projeto objetivava também problematizar a situação e os cuidados necessários, assim como instrumentalizar a equipe escolar para a inserção social desses pacientes.

O trabalho psicopedagógico ia ganhando espaço e, cada vez mais, a equipe do Setor de Hemodiálise (médicos, enfermeiros, e nutricionistas) solicitava atendimento. Posteriormente, fui convidada para atender também no Setor de Transplante Renal. Paralelo a isso, eu também atuava em outras enfermarias (Unidade de Queimados, Cirurgia II, e outros), mediante pedido de parecer (solicitação feita por algum membro da equipe), pois a demanda estava ficando cada vez maior.

No ano de 2011, estava sendo implantado o serviço de baixa visão no ambulatório do Hospital das Flores. Foi então que recebi um convite da direção clínica do hospital e também da médica, coordenadora do serviço de baixa visão, para compor a equipe. Na época, eu também não sabia absolutamente nada sobre baixa visão e o que me levou a aceitar o convite foi o fato de que existia uma portaria do SUS (Sistema Único de Saúde) que regulamentava o serviço e a atuação dos profissionais que compunham a equipe, assim como ocorria com as outras categorias. Era também uma exigência ter o pedagogo especializado. Foi então que, em 2012, eu iniciei meu trabalho no serviço de baixa visão.

²¹ FERREIRA, P. K. R. K.. A criança com doença renal crônica na escola: hemodiálise extramuros. In: ANAIS DO XII CONGRESSO NACIONAL DE EDUCAÇÃO - EDUCERE; III SEMINÁRIO INTERNACIONAL DE REPRESENTAÇÕES SOCIAIS; IX ENCONTRO NACIONAL S/ ATENDIMENTO ESCOLAR HOSPITALAR; V SEM. INTERNACIONAL S/ PROFISSIONALIZAÇÃO DOCENTE, 2015, Curitiba/Paraná. Educere. Curitiba, 2015.

Outros desafios me chamavam novamente. Fiquei quase um ano me preparando para atuar nesse serviço. Passei uma semana no Hospital São Geraldo/ UFMG, na cidade de Belo Horizonte/MG, em uma visita técnica, para conhecer mais sobre a baixa visão. Foi de muito aprendizado aquela visita, visto que pude acompanhar os atendimentos que eram realizados pela equipe multiprofissional (médico, terapeuta ocupacional, fisioterapeuta, pedagogo e psicologia) com os pacientes. Pude conhecer mais sobre os auxílios ópticos usados para o paciente com baixa visão. Aprendi também sobre a importância de conhecer não apenas a história pregressa do paciente antes da baixa visão (anamnese), mas também seus interesses, seus anseios e suas dúvidas. A visita àquele serviço foi muito relevante, pois me trouxe parâmetros de como eu iria atuar naquele contexto, afinal, estávamos começando o serviço de baixa visão no Hospital das Flores.

Quando iniciamos o serviço de baixa visão no Hospital das Flores, éramos apenas a médica, o residente médico e eu. Depois de um ano, veio a terapeuta ocupacional. De início, no ambulatório, eu atendia junto com a médica responsável, que sempre foi uma pessoa muito parceira e atenciosa e me ensinou muito sobre o trabalho. Sempre, após os atendimentos, discutíamos os casos. A pedido dela, eu também assistia às aulas da residência médica e acompanhava a discussão dos casos clínicos. Isto me ajudou a compreender melhor as pessoas com baixa visão. Esse movimento de buscar compreender as experiências de leitura da participante de minha pesquisa, me fez questionar meu trabalho, minha prática e minha atuação. Assim, sou também participante da pesquisa porque, ao fazer os atendimentos a Helena, também tinha como objetivo narrar e compreender minhas próprias experiências em seu atendimento.

1.4- Instrumentos para a composição dos textos de campo

Na pesquisa narrativa, os chamados “dados” em outras metodologias de pesquisa são pensados em termos de criação dos textos de campo, como mostram Clandinin e Connelly:

Considerando que os textos de campo são a nossa forma de falar sobre o que é considerado como dados na pesquisa narrativa e tendo em vista que os dados tendem a carregar uma idéia de representação objetiva de uma experiência de pesquisa, é importante notar quão imbuídos de

interpretação são os textos de campo. (CLANDININ; CONNELLY, 2015, p.134).

Assim sendo, na pesquisa narrativa, conforme mostram Clandinin e Connelly, não falamos em “dados”, mas em construção de textos de campo. No entanto, nesta perspectiva teórico-metodológica, é importante salientar que os textos de campo são imbuídos de interpretação. Eles são “(...) modelados pelos interesses ou desinteresses do pesquisador ou do participante (ou de ambos)” (CLANDININ; CONNELLY, 2015, p. 135).

Na pesquisa narrativa, há um nível de subjetividade muito intenso e, de acordo com Clandinin e Connelly (2015), nós, pesquisadores, entendemos que os textos de campo são carregados dessa subjetividade. Eles não são fatos objetivos e distanciados do pesquisador. Os textos de campo não aparecem prontos para serem encontrados e coletados, mas são construídos pelo pesquisador na medida em que ele registra os eventos vividos na experiência em campo. Quando estamos no campo de pesquisa, já estamos contando para nós mesmos e para os outros as razões de nossa pesquisa. Nossos interesses são continuamente e repetidamente negociados com os nossos participantes (CLANDININ; CONNELLY, 2015). É importante lembrar que, quando vamos para o campo de pesquisa e começamos a construção de nossos textos de campo, entramos nessa paisagem, vivendo nossas histórias, e os nossos participantes da pesquisa também entram no campo, vivendo suas histórias. Como afirmam Clandinin e Connelly (2015, p.100), “suas vidas não começam no dia em que chegamos, nem termina quando partimos. Suas vidas continuam”. O espaço onde os participantes de pesquisa vivem e trabalham, a comunidade onde estão inseridos, bem como suas famílias e seus relacionamentos, também estão no meio de uma porção de histórias. Nas palavras desses autores, “[as] histórias que trazemos como pesquisadores também 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). Os textos de campo são, portanto, registros construídos, ou elaborados, para contarmos e recontarmos, oralmente ou por escrito, ou em ambas as modalidades, as experiências que ocorrem em campo.

Considerando o exposto sobre a expressão “texto de campo” e sua natureza subjetiva e interpretativa, descrevo, a seguir, os instrumentos que utilizei para compor os textos de campo em minha pesquisa. Desde o início dos encontros com a participante de

pesquisa, Helena, utilizei notas de campo, observação, conversas, consulta ao prontuário, e também registros feitos do atendimento psicopedagógico no prontuário da participante.

Seguindo os pressupostos teórico- metodológico da pesquisa narrativa, as notas de campo foram escritas durante e/ou logo após o atendimento realizado com a participante de pesquisa. Para Clandinin e Connelly (2015, p.147), “essas anotações diárias, cheias de detalhes e momentos de nossas vidas de pesquisa, são o texto sem o qual não podemos contar histórias de nossas histórias de experiências”. Em minha pesquisa, a construção das notas de campo ocorreu concomitantemente aos atendimentos, tendo em vista que a pesquisa foi realizada durante o atendimento, ou seja, ao mesmo tempo em que eu estava atendendo a paciente, estava também investigando o que estava acontecendo.

Sobre o instrumento de pesquisa “conversa”, Clandinin e Connelly (2015, p.151) mostram que “[u]ma conversa é mais frequentemente uma maneira de compor um texto de campo em encontros face a face entre pares ou entre grupos de indivíduos”. A conversa com os pacientes, que envolve também o saber ouvir, já é algo inerente ao meu trabalho no ambulatório de baixa visão. Assim como ocorre nas minhas interações com os pacientes, no desenvolvimento de minha pesquisa, entendo esse ouvir como estar ali por inteiro, com minha participante de pesquisa. Concordo com Clandinin e Connelly (2015, p.153) quando dizem que “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”.

Para compor os textos de campo, prestei atenção às histórias de nossas experiências vividas no consultório. Vale ressaltar aqui que, para recobrar essas experiências e poder narrar as histórias, escrevi notas de campo tanto durante quanto depois de cada atendimento. Ao todo, escrevi quatorze notas de campo ao longo da pesquisa, três das quais foram obtidas via telefone, após nossos contatos. Em alguns momentos, precisei também consultar as anotações no prontuário da participante, que eram feitas durante todos os nossos encontros. A conversa e a observação foram, desta forma, instrumentos que permearam todas as experiências vividas com a participante. A cada encontro com Helena, ela verbalizava algo de si, contava algo sobre suas experiências. Eu a observava atentamente durante nossas interações, preocupada em registrar minuciosamente cada detalhe de nossa experiência para compor os textos de campo

Talvez, naquele momento, eu estivesse começando a compreender melhor o que é o campo de pesquisa, na Pesquisa Narrativa. A este respeito, Ely, Vinz, Downing e Anzul (2001, p.15) ressaltam que “embora possa ser o locus de nossas atividades de pesquisa ou possa ser definido pelas disciplinas que fundamentam como, por que e onde estudamos, há mais do que isso, e pode ser um tanto escorregadio e complicado”.

Enquanto pesquisadora e participante, vivendo e narrando as experiências no campo de pesquisa, aprendendo sobre esse lócus que embora me fosse familiar era como se eu o visse com outras lentes. Assim, eu me via nas palavras das autoras

Um aspecto importante, embora difícil, deste ano foi aprender a confiar: confiar que minhas categorias iniciais não se encaixaram, confiar nas observações que pareciam convincentes, confiar em minhas próprias percepções como válidas e úteis e confiar que, a partir dos registros crescentes, poderia construir significado, quer eu pudesse ver agora ou não. Percebo agora que ainda me apegava a uma velha noção de significado: que estava “lá” em algum lugar, esperando para ser descoberto. Gradualmente, entendi que criar significado era algo que eu tinha que fazer interagindo com o texto do registro, usando uma variedade de abordagens e lentes. Isso é um pouco como navegar em uma Casa dos Espelhos. Estou aprendendo a me mover dentro e fora do meu texto, lendo e escrevendo, criando e interpretando, respondendo e moldando, tudo ao mesmo tempo. (ELY, VINZ, DOWNING, ANZUL, 2001, p.18)

Utilizando esses instrumentos, durante o desenvolvimento da pesquisa, compus textos de campo, que me ajudaram a desenvolver os textos intermediários para, finalmente, redigir este texto que é o relato de minha pesquisa (a Tese).

1.5- A composição de sentidos dos textos de campo

Para a composição de sentidos, tomei como base os pressupostos teóricos de Clandinin e Connelly (2011, 2015) e Ely et al. (2001). Nesta pesquisa, meus textos de campo foram interpretados a partir da perspectiva apresentada por esses autores, denominada de “composição de sentidos”. É válido lembrar que a composição de sentidos nesta pesquisa começou no vivenciar das experiências com Helena, quando eu construía as notas e os textos de campo para, depois, contá-las e recontá-las para, assim, construir os textos de pesquisa das nossas histórias vividas e narradas. As experiências narradas não foram gravadas; eu as recriei de memória. Recriei os diálogos dos atendimentos de memória, com a ajuda dos textos de campo.

O sentido da experiência não está nos dados em si, mas, sim, na construção de sentidos que é feita a partir desses dados e da própria experiência vivida. Conforme afirma Mello (2005, p. 105), a partir de seu entendimento sobre os estudos de Ely et al. (2001), “[ao] invés de encontrar ou ver significados ‘nos dados’, é mais produtivo compor significados a partir do que os dados nos permitem entender”. Ainda a este respeito, Ely et al. (2001, p. 19) pontuam que “[na] vida, criamos nossa própria realidade a partir de pessoas ou situações; não é que a pessoa ou situação seja a realidade”. Esta é uma distinção importante que nós, pesquisadores narrativos, devemos reconhecer cada vez que trabalhamos com nossos textos de campo. Quando interpreto minhas narrativas no campo, meu olhar está voltado para uma direção (de acordo com meu ponto de vista), mas isto não significa que não há outras direções. Nos dizeres de Bengezen (2017, p. 38): “Não há verdades pré-estabelecidas, nada é dado, mas existem sentidos sendo compostos, e histórias sendo construídas e reconstruídas sobre algo que me inquieta e passo a investigar”.

Podemos chegar a diferentes verdades quando interpretamos uma experiência, uma vez que, de acordo com a composição de sentidos na perspectiva de Ely et al. (2001), os textos de campo podem ser compreendidos de diferentes ângulos. Sempre poderão existir ângulos que não foram explorados, ou melhor, sentidos que podem não ter sido construídos quando da interpretação dos textos de campo. Ao construir sentido das experiências, o que o pesquisador narrativo faz é construir algumas das interpretações possíveis para as histórias experienciadas, reconhecendo que há a possibilidade de outras interpretações.

Para escrever esta tese, construí narrativas das experiências vividas pelas participantes da pesquisa: Helena e eu. Busquei compreender, narrativamente, as experiências de leitura de Helena e analisar, narrativamente, minhas experiências no atendimento a ela. Pensando narrativamente, esta tese foi sendo criada a partir dos textos de campo que compus, considerando o espaço tridimensional da pesquisa narrativa. Das histórias narradas, uma delas eu escrevi em primeira pessoa, como se eu fosse Helena. Esse foi um exercício de escrita em que busquei viajar para o mundo de Helena. Escrever como se eu fosse a paciente é como fazer uma viagem para o “mundo” do outro (LUGONES, 1987). É uma tentativa de buscar entender como o outro se sente, como pensa e como vê as coisas à sua volta. Olhei retrospectivamente e prospectivamente, introspectiva e extrospectivamente para as experiências vivenciadas com Helena (CLANDININ; CONNELLY, 2011, 2015), sempre em relação à participante,

pesquisando as histórias de nossas experiências, indagando e refletindo sobre as tensões que foram relevantes e que me surpreenderam durante toda a minha investigação. Esses movimentos são baseados no conceito de experiência de Dewey (1938).

Encerrando o capítulo de metodologia, dedico o próximo capítulo à apresentação da fundamentação teórica que amparou o desenvolvimento de minha investigação. Nele, apresento e discuto as perspectivas biomédica e social sobre a baixa visão. Posteriormente, abordo as concepções de letramento e, em seguida, apresento uma breve discussão sobre os conceitos de “emoção” e “letramento emocional” e sua influência no processo de leitura de pessoas com baixa visão.

CAPÍTULO II- TRILHANDO ALGUNS CAMINHOS TEÓRICOS

Neste capítulo, apresento e discuto a fundamentação teórica que dará sustentação ao desenvolvimento de minha investigação. Na primeira seção deste capítulo, com base em autores como Sampaio (2001); Haddad (2006); Haddad, Siaulys e Sampaio (2011); Tillmann (2020; 2021) e Almeida e Tillmann (2020), apresento o conceito de baixa visão em duas perspectivas: a biológica e a social. Na segunda seção, abordo as concepções de letramento, conforme exposto e discutido pelos autores Soares (2004, 2009); Tfouni (2010); Street (2012, 2014); Menezes de Souza (2011) e Freire e Macedo (2017). Para finalizar este capítulo, em uma última seção, abordo brevemente as concepções de emoção e letramento emocional, conforme discutidas pelos autores Miguel (2015); Barcelos e Silva (2015); Barcelos (2015, 2021); Santos (2007); Ribeiro (2012) e Nabão (2020).

Para melhor compreensão sobre as questões relativas às pessoas com baixa visão, apresento duas perspectivas diferentes sobre o tema: a perspectiva biomédica, que leva em conta os aspectos biológicos do problema, e a perspectiva social, que considera também as particularidades de cunho social imbricadas na baixa visão.

3.1- Entendendo a baixa visão: perspectivas biomédicas e social

Podemos compreender a baixa visão a partir de perspectivas diferentes. Para o desenvolvimento deste estudo, abordei este tema sob duas perspectivas: a perspectiva biomédica, na qual embasei meu conhecimento prático profissional sobre a baixa visão, e a segunda, a perspectiva social, que sustentou meu trabalho de reabilitação da leitura com a participante da pesquisa. Início com a perspectiva biomédica, discutindo o conceito e suas implicações para o desenvolvimento do trabalho e do estudo desenvolvidos e aqui relatados.

De acordo com Haddad, Siaulys e Sampaio,

[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 (HADDAD; SIAULYS; SAMPAIO, 2011, p.15).

A Organização Mundial de Saúde (OMS), em 1992, propôs uma definição, a qual foi ratificada em Oslo, em 2004, que considera aspectos funcionais ligados à baixa visão. Essa perspectiva da OMS também pode ser considerada na perspectiva biomédica:

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 (HADDAD; SIAULYS; SAMPAIO, 2011, p. 16).

A definição da OMS é justificada 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).

Embora eu discorde²² do posicionamento de Haddad, Siaulys e Sampaio (2011), quanto ao uso do termo "portador de deficiência", considero importante expor o que esses autores dizem sobre os dados populacionais das pessoas com deficiência visual e sobre as pessoas com baixa visão. Conforme mostram Haddad, Siaulys e Sampaio:

A OMS, de acordo com dados baseados na população mundial do ano de 2002, estima que mais de 161 milhões de pessoas seja portadora de deficiência visual, das quais 124 milhões teriam baixa visão e 37 milhões seriam cegas. De maneira geral, para cada pessoa cega há uma média de 3,7 pessoas com baixa visão, com variações regionais de 2,4 a 5,8. As principais causas da cegueira, na população adulta, no mundo são: a catarata, o glaucoma e a degeneração macular relacionada à idade (HADDAD; SIAULYS; SAMPAIO, 2011, p. 20).

Os autores estimam que 90% dos casos de pessoas com deficiência visual estejam nos países em desenvolvimento e que muito desses casos poderiam ser evitados por prevenção ou tratamentos já existentes (HADDAD; SIAULYS; SAMPAIO 2011).

Na perspectiva biomédica, a baixa visão pode ser considerada como uma perda severa de visão que não pode ser corrigida por tratamento clínico ou cirúrgico, podendo

²² As implicações do uso da palavra "portador", na expressão "portador de deficiência" será discutido mais adiante.

levar à incapacidade funcional e à diminuição do desempenho visual. É preciso reconhecer, entretanto, que a capacidade funcional não está relacionada apenas aos fatores visuais, mas também às reações da pessoa à perda visual e aos fatores ambientais que interferem em seu desempenho.

O desenvolvimento de uma maior funcionalidade visual é um dos principais objetivos do atendimento oftalmológico do paciente com baixa visão (HADDAD; SIAULYS; SAMPAIO, 2011). Na perspectiva biomédica, conhecer a capacidade funcional da visão de pessoas com deficiência visual é crucial para o atendimento da equipe multiprofissional, em especial no que se refere ao atendimento psicopedagógico, trabalho que eu realizo.

Inicialmente, o médico oftalmologista especializado em baixa visão faz a avaliação, conforme nos mostra Bruno:

O oftalmologista especializado em visão subnormal 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 o trabalho pedagógico (BRUNO, 1993, p. 29).

Conforme pontua Sampaio (2001), as funções visuais são: acuidade visual, sensibilidade ao contraste, campo visual, visão de cores e ofuscamento. A avaliação dessas funções permite a indicação dos auxílios ópticos mais adequados. Em suas palavras:

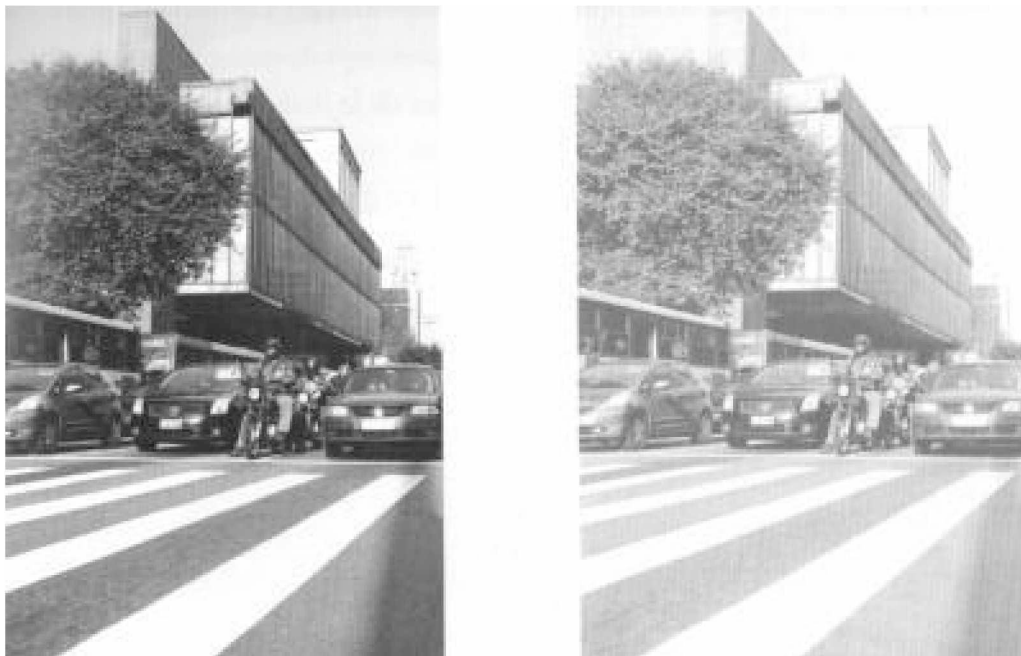
Acuidade visual- deve ser pesquisada para longe e para perto. Indica o aumento necessário para a realização de determinadas atividades. Sensibilidade aos contrastes- a diminuição pode sugerir a necessidade de maior ampliação e o uso de auxílios para aumento do contraste. Campo visual contraído ou a presença de escotomas, com posição e densidade variáveis, dificultam o uso de auxílios ópticos, interferem na dinâmica da leitura e na orientação do paciente. Visão de cores- sua pesquisa é importante para o diagnóstico e para o reconhecimento de dificuldades funcionais. Ofuscamento/ glare- sugerem a necessidade de auxílios para controle da iluminação (SAMPALIO, 2001, p.10).

No momento da avaliação das funções visuais do paciente, “o oftalmologista 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” (BRUNO, 1993, p. 9). O conhecimento dessas funções visuais e suas implicações na

reabilitação visual são muito importantes, considerando-se o caráter biológico da baixa visão, para o trabalho do psicopedagogo ou pedagogo especializado. As figuras 13, 14 e 15 mostram como é a visão da pessoa quando algumas dessas funções visuais estão prejudicadas.

A figura 13 mostra a diminuição da transparência dos meios ópticos do globo ocular, cujas principais causas são: cataratas, opacidades vítreas, lesões corneais e ceratocone. As alterações funcionais devido a essas patologias são: acuidade visual reduzida, glare importante e redução da sensibilidade ao contraste e visão nebulosa, que provoca visão desfocada e escurecida (SAMPAIO, 2001).

Figura 13: Visão sem alterações/visão com diminuição da resolução (visão borrada)



Fonte: Haddad, Siaulys e Sampaio (2011, p. 63).

A figura 14 mostra o “Defeito de campo visual central” (HADDAD; SIAULYS; SAMPAIO, 2011, p. 64) cujas principais causas são: degeneração macular relacionada à idade, distrofia de cones, doença de Stargardt, dentre outros. A palavra defeito, usada para se referir ao campo visual, é utilizada por esses autores (SAMPAIO, 2001; HADDAD, 2006; HADDAD; SIAULYS; SAMPAIO, 2011) e também por muitos profissionais da área médica do Hospital das Flores. A expressão “defeito de campo visual” parece estar sistematizada na linguagem médica para se referir à perda no campo visual das pessoas com baixa visão. Eu também, por muito tempo, utilizei esta expressão, “defeito de campo visual”, talvez por influência do meio (no caso o ambiente de trabalho; um hospital de

clínicas) e, também, por não refletir sobre o quanto a expressão “defeito de campo” pode ser excludente. Eu prefiro pensar em perda de campo visual, pois a palavra “defeito” pode soar como se o mundo estivesse dividido entre pessoas defeituosas e pessoas sem defeitos²³. Entendo, ainda, que se trata apenas de uma condição visual diferente. A meu ver, a palavra defeito, nesse sentido, para definir o campo visual da pessoa com deficiência, cria um estigma, como se a deficiência fosse sinônimo de incapacidade.

Nesses casos, a pessoa com perda de campo visual central apresenta dificuldade para reconhecimento de faces e expressões faciais. Além disso, a leitura ineficiente é uma de suas principais queixas (SAMPAIO, 2001).

Figura 14- Visão sem alterações/Visão com perda ²⁴ de campo visual central



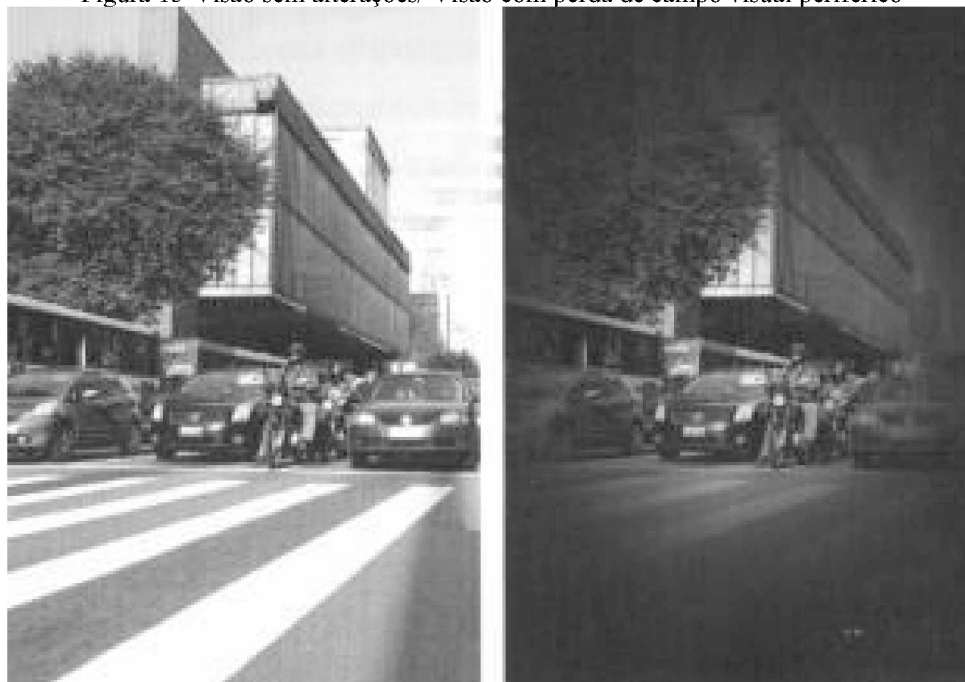
Fonte: Haddad, Siaulys e Sampaio (2011, p. 64).

A figura 15 mostra a perda de campo visual periférico (HADDAD; SIAULYS; SAMPAIO, 2011), cujas principais causas são: glaucoma avançado, retinose pigmentar, doenças neurológicas, dentre outras. Pode ser que, nestes casos, o paciente precise ser encaminhado para profissionais da área de orientação e mobilidade (SAMPAIO, 2011).

²³ Comunicação pessoal feita pela professora Dilma Mello em 30/06/2021.

²⁴ HADDAD, M. A. O.; SIAULYS, M. O. C.; SAMPAIO, M. W. **Baixa visão na infância**: guia prático de atenção oftalmológica. São Paulo: Laramara, 2011. Os autores utilizam a palavra “Defeito de campo visual central” para se referir à imagem. Eu optei por utilizar a palavra *Perda de campo visual central*.

Figura 15-Visão sem alterações/ Visão com perda de campo visual periférico



Fonte: Haddad, Siaulys e Sampaio (2011, p.66)

Sobre a reabilitação visual, Sampaio nos diz o seguinte:

A habilitação e a reabilitação do paciente com visão subnormal constituem-se numa atuação conjunta de profissionais de áreas diversas, direcionadas à obtenção do máximo aproveitamento da visão presente e de todos os ganhos dela decorrentes, desde o desenvolvimento global do paciente com baixa visão até sua exploração segura do ambiente (SAMPAIO, 2001, p. 9).

Na perspectiva biomédica sobre a compreensão da baixa visão, a avaliação funcional realizada pelo pedagogo especializado é importante para o diagnóstico e para a conduta oftalmológica, como mostra Bruno (1993):

A avaliação funcional realizada pelo pedagogo especializado é de fundamental importância para o diagnóstico e conduta oftalmológica, porque além de conter dados de observação do desempenho visual da criança em termos práticos e qualitativos, informa o nível de desenvolvimento global e principalmente como a criança utiliza a visão residual para interação com as pessoas e com o mundo que a cerca (BRUNO, 1993, p. 29).

O objetivo dessa observação funcional é saber como a pessoa com deficiência visual interage com o meio, organiza e constrói seu conhecimento. Busca-se avaliar, na

presença da família, nesse momento, a qualidade da interação sócio afetiva e o nível de compreensão da família acerca da condição visual da pessoa. Faz-se uma entrevista com a família, antes da avaliação funcional, para que se possa conhecer as queixas, as expectativas e os anseios ali envolvidos e para que se possa obter informações complementares. A busca desses dados é tarefa que exige tato sensibilidade quanto respeito às peculiaridades do sujeito. Estabelecer o diálogo é uma exigência existencial (FREIRE, 1987).

Após a avaliação, inicia-se o treinamento para o uso de recursos ópticos, não ópticos e eletrônicos. É muito comum depararmos com pacientes (adultos, idosos e crianças) que, por diversas vezes, tentaram fazer uso de auxílios ópticos sem êxito. E uma das principais causas desse fracasso é a falta de um treinamento eficiente (HADDAD, SIAULYS; SAMPAIO, 2011). O treinamento é um processo dinâmico e singular, voltado para as especificidades de cada paciente. Por isso é imprescindível conhecer o indivíduo, seus objetivos, suas necessidades, sua experiência anterior, suas habilidades e dificuldades.

A partir do exposto acima, é possível perceber que, na perspectiva biomédica, a baixa visão é compreendida do ponto de vista técnico, biológico, a partir de abordagens clínicas. Os modelos adotados dentro dessa perspectiva, em geral, têm um caráter analítico. Neste sentido, prevalece o objetivo de intervenções a partir de prescrições. Apesar da reconhecida importância dos saberes adquiridos dentro da perspectiva biomédica, é preciso ressaltar a necessidade de se adotar, concomitantemente, outros modelos de natureza social, que veem o indivíduo como um todo, levando-se em conta também os contextos em que estão inseridos e os aspectos sociais e psicológicos que os constitui.

Na próxima seção apresento a baixa visão na perspectiva social.

3.2- A baixa visão na perspectiva social

Para compreender a baixa visão na perspectiva social, recorro-me às pesquisas de Tillmann (2020; 2021) e Almeida e Tillmann (2020). Tillmann (2020), em seus estudos, discute o conceito de deficiência ancorada em dois modelos que a autora denomina de “modelo médico da deficiência” e “modelo social da deficiência”. No modelo médico,

conforme pontua Tillmann (2020), a deficiência é considerada uma questão médica, vista, muitas vezes, como uma doença. Nesse sentido, há uma busca por medicalização e cura. Essa perspectiva parte do pressuposto de que há uma “normalidade humana”, sendo o diferente considerado anormal, como algo que necessita ser consertado para que possa se enquadrar nos moldes da sociedade capitalista em que vivemos, que espera por corpos saudáveis. Neste sentido, as desvantagens são vistas como a incapacidade do indivíduo com deficiência de se adaptar à vida social (TILLMANN, 2021).

O decreto 5296/04, intitulado *Acessibilidade das Pessoas Portadoras²⁵ de Deficiência ou com Mobilidade reduzida*, apresenta a seguinte definição legal de “pessoa portadora de deficiência”:

Considera-se pessoa portadora de deficiência aquela que possui limitação ou incapacidade para o desempenho de atividade e se enquadra nas seguintes categorias: física, visual, mental ou múltipla (BRASIL, 2004)²⁶

Nessa perspectiva, segundo Tillmann (2021), a deficiência é vista como uma incapacidade individual, um problema da pessoa com deficiência. A autora vai além quando discute a palavra *portador*, explicando que, quando uma pessoa “porta” algo, supõe-se que ela poderia escolher deixá-lo em algum lugar, ou em casa, ao sair. Assim, para a autora, a pessoa não porta a deficiência; a deficiência faz parte dela (da pessoa). A deficiência é uma das tantas características que constituem a pessoa enquanto sujeito (TILLMANN, 2021).

No Modelo Social da Deficiência, conforme afiança Tillmann (2021), a deficiência é compreendida como uma questão multidisciplinar, pois é uma categoria que atravessa a sociedade como um todo. Neste sentido, ela será pauta da medicina, da educação, da psicologia, das ciências sociais e de todas as áreas do conhecimento. No modelo social, o nível de desvantagem diminui conforme aumenta a disponibilização de acessibilidade. Portanto, a acessibilidade não deve ser encarada como um favor que deve ser feito às pessoas com deficiência; ela é um direito. No caso da cegueira, por exemplo,

²⁵ Embora a palavra portador esteja sistematizada em algumas leis e decretos para se referir à pessoa com deficiência, eu discordo do termo e, assim como Tillmann (2021), entendo que a deficiência seja uma das tantas características que constituem a pessoa.

²⁶ Decreto nº 5.296/04, Art. 5º, parágrafo 1º, inciso I. Disponível no site: <<https://www.jusbrasil.com.br/topicos/10943182/paragrafo-1-artigo-5-do-decreto-n-5296-de-02-de-dezembro-de-2004>>. Acesso em: 04/03/2022.

a lesão não vai deixar de existir e o que vai trazer níveis de desvantagens, de privação, para a pessoa com deficiência são as barreiras enfrentadas cotidianamente.

No Modelo social, o conceito legal de “deficiência” é apresentado da seguinte forma:

Considera-se pessoa com deficiência aquela que tem impedimento de longo prazo de natureza física, mental, intelectual ou sensorial, o qual, em interação com uma ou mais barreiras, pode obstruir sua participação plena e efetiva na sociedade em igualdade de condições com as demais pessoas (BRASI, 2015)²⁷.

As barreiras são sociais e elas vão mensurar a inclusão ou a exclusão da pessoa com deficiência. Neste sentido, quanto mais barreiras uma pessoa com deficiência enfrentar, mais forte será a experiência da deficiência. Para Tillmann (2020), as barreiras existem porque a sociedade não está estruturada de modo a atender às diferentes formas de ser e estar no mundo, de forma a atender aos diferentes estilos de vida dos homens. Nas palavras da autora:

Sob a perspectiva do modelo social, a cegueira é uma das tantas características de quem a possui, bem como que a deficiência é uma experiência que traz limitações ou impedimentos para a pessoa a partir do momento em que ela enfrenta barreiras de diversas ordens em diferentes áreas da vida em sociedade. Nesse sentido, a falta de acessibilidade e/ou de um recurso que não atenda às necessidades específicas, por exemplo, de quem não enxerga, deixa-a em desigualdade de condições com as pessoas normovisuais (TILLMANN, 2020, p. 15).

Para Tillmann (2020), os sistemas sociais e/ou econômicos determinam as desvantagens concernentes às pessoas com algum tipo de deficiência. Essas desvantagens podem ser vistas quando da interação entre as pessoas com deficiência e as barreiras sociais a elas impostas. Trata-se, por esta razão, de um problema estrutural. Assim, para a autora, é imprescindível que o discurso relativo a esta questão avance para além do respeito a todas as formas de ser e de estar no mundo, uma vez que tolerância e respeito,

²⁷ Lei Brasileira de Inclusão, nº 13.146/15, Art. 2º. Disponível no site: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2015/lei/113146.htm. Acesso em: 04/03/2022.

apenas, não são suficientes. Precisamos problematizar, questionar, investigar: “Por que a diferença é produzida socialmente? A quem e para que serve?” (TILLMANN, 2021)²⁸.

Nesse sentido, a deficiência é sentida no enfrentamento de entraves, obstáculos, atitudes e/ou comportamentos que a autora denomina de “barreiras”. Essas barreiras são, segundo ela, “urbanísticas, arquitetônicas, nos transportes, nas comunicações e nas informações, tecnológicas e atitudinais” (TILLMANN, 2020, p. 66).

A Lei Brasileira de Inclusão (2015) define a acessibilidade para as pessoas com deficiência da seguinte forma:

Possibilidade e condição de alcance para utilização, com segurança e autonomia, de espaços, mobiliários, equipamentos urbanos, edificações, transportes, informação e comunicação, inclusive seus sistemas e tecnologias, bem como de outros serviços e instalações abertos ao público, de uso público ou privados de uso coletivo, tanto na zona urbana como na rural, por pessoa com deficiência ou com mobilidade reduzida (BRASIL, 2015)²⁹.

Entretanto, observamos, na vida prática e social, que as questões de acessibilidade ainda deixam muito a desejar. A este respeito Almeida e Tillmann (2020) nos mostram que

[a] deficiência não pode ser percebida como sinônimo de incapacidade, visto que o que ocorre é uma incompatibilidade entre as habilidades de uma pessoa e o mundo em que ela vive e interage. O mundo é constituído de tal forma que é como se, em todo momento a incapacidade fosse projetada, ela não está na pessoa, mas pode estar em um espaço em que falta acessibilidade para todos, por exemplo. (ALMEIDA; TILLMANN, 2020, p. 88).

Outro ponto importante discutido por Tillmann (2020) é que a maioria das pessoas com deficiência dificilmente têm acesso ao mundo do trabalho. Nas palavras da autora:

Nesse sentido, buscamos dialogar sobre os aspectos materiais relacionados ao direito das pessoas cegas à educação, no caso profissional e tecnológica, e ao mundo do trabalho, visto que a maior

²⁸ Tillmann (2021), em comunicação oral por meio de uma *live*. Disponível no Youtube: <Deficiência visual sob a perspectiva do modelo social da deficiência>. Acesso em: 03/03/2022.

²⁹ Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência, nº 13.146/2015, Art. 3º, inciso I. Disponível no site: < http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2015/lei/113146.htm>. Acesso em: 04/03/2022.

parte das pessoas com deficiência não pertencem à classe que vive do trabalho (ANTUNES, 2009), pelo fato de não gerarem lucro aos capitalistas (ROSA, 2016), isto é, por não produzirem a valorização do capital invertido, denominado de mais-valia (TILLMANN, 2020, p. 21).

Embora exista a lei 8213/91, que assegura reserva de vagas para as pessoas com deficiência no mercado de trabalho, podemos observar como ainda é reduzido o seu acesso ao mundo do trabalho, mesmo com a obrigatoriedade do preenchimento proporcional de vagas pelas pessoas com deficiência. Como mostra TILLMANN (2020):

Conforme dados do Ministério da Economia, a Relação Anual de Informações Sociais (RAIS) elucida que em 2018 havia cerca de 93 mil pessoas com deficiência visual com contrato de trabalho efetivo no Brasil. Por sua vez, de acordo com o senso de 2010 do Instituto Brasileiro de Geografia e estatística (IBGE), aproximadamente 35,7 milhões de brasileiros declararam ter deficiência visual. Com isso, podemos observar como é reduzido o acesso das pessoas com deficiência visual, sobretudo as pessoas cegas, ao mundo do trabalho, mesmo com a obrigatoriedade do preenchimento proporcional dos cargos por empresas com mais de 100 empregados, conforme está disposto no artigo 93 da Lei no . 8.213/91, bem como com o disposto no decreto 9.508/18, o qual reserva percentual de cargos e de empregos públicos ofertados em concursos públicos e em processos seletivos para as pessoas com deficiência (TILLMANN, 2020, p. 24).

Após apresentar a perspectiva biológica e a perspectiva social da baixa visão, reflito sobre o meu conhecimento prático-profissional. Minha atuação no setor do Hospital das Flores que lida com a baixa visão sempre foi, desde o início, embasada no modelo medico/biológico, uma vez que se trata de um contexto hospitalar que envolve profissionais da área da saúde, em sua maioria, médicos, com quem sempre partilhei meu trabalho. Fui, aos poucos, aprendendo sobre a baixa visão numa perspectiva medico/biológica através de cursos e de várias experiências, embora, antes de iniciar a pesquisa, eu não tivesse uma consciência clara a esse respeito. A perspectiva social me traz um olhar diferente para as pessoas com baixa visão. Por muitas vezes, pensei nas barreiras e nas privações que a pessoa iria enfrentar por conta de suas limitações visuais. No entanto, começo a compreender que as pessoas com baixa visão terão *lesões* (TILLMANN, 2020) em decorrência da baixa visão, mas essas *lesões* serão sentidas quando as barreiras aparecerem, quando elas começarem a enfrentar a falta de acessibilidade e as limitações a elas impostas pelo contexto (pessoas e situações), pelo

ambiente e pela sociedade. Começo a compreender que serão as experiências vivenciadas pelas barreiras que trarão as desvantagens e as privações (TILLMANN, 2020).

Outra reflexão que faço refere-se ao fato de que o atendimento psicopedagógico que realizo poderá ser diferente se eu colocar as lentes, em uma perspectiva social, para olhar para o meu fazer, para a minha prática com as pessoas com baixa visão. E me pergunto: Será que posso estar colocando *barreiras* nas experiências dos pacientes, no consultório? Ou será que estou sendo uma facilitadora do processo de reabilitação visual para a retomada da leitura?

A questão das barreiras discutidas por Tillmann (2020) e expostas na Lei Brasileira de Inclusão - LBI (2015) me faz pensar e refletir também sobre os auxílios ópticos empregados na baixa visão. Muitos desses auxílios são de custo alto e não são disponibilizados pelo Hospital das Flores e por nenhum outro órgão público. Percebo que essa pode ser também uma grande barreira enfrentada por essas pessoas.

Após abordar as perspectivas biológicas e sociais para a compreensão da baixa visão, dedico a próxima seção às questões de letramento para as pessoas com baixa visão. Na tentativa de melhor compreender as experiências de leitura da participante de minha pesquisa e minhas próprias indagações, trago uma discussão sobre o conceito de letramento.

3.3- Olhando para o letramento na baixa visão

Na seção anterior, abordei, de forma breve, a questão da baixa visão e suas implicações para as pessoas que vivenciam este problema. Nesta seção, abordarei as concepções de letramento, conforme exposto e discutido pelos autores Soares (2004, 2009), Tfouni (2010), Street (2012, 2014), Menezes de Souza (2011) e Freire e Macedo (2017).

Início com alguns conceitos trazidos por Soares (2004, 2009), que aponta para a dificuldade de se formular uma definição precisa e universal de letramento. Segundo a autora, esta dificuldade se deve ao fato de que o conceito envolve uma gama de conhecimentos, habilidades, capacidades, valores, usos e funções sociais difíceis de serem contempladas em uma única definição em que estejam presentes também as dimensões individual e social do indivíduo (SOARES, 2009). Sobre a dimensão

individual do letramento, estão envolvidos dois processos fundamentalmente diferentes, segundo a autora: ler e escrever. Apesar de as habilidades e aprendizagens serem diferentes para o processo de leitura e escrita, comumente, as duas são tomadas como única habilidade. Nas palavras de Soares (2009):

Apesar dessas diferenças ‘fundamentais’, as definições de letramento frequentemente tomam a leitura e escrita como sendo uma mesma e única habilidade, desconsiderando as peculiaridades de cada uma e as dessemelhanças entre elas (uma pessoa pode ser capaz de ler, mas não ser capaz de escrever; ou alguém pode ler fluentemente, mas escrever muito mal) (SOARES, 2009, p. 68).

Ainda segundo Soares (2009), não levar em conta esses dois constituintes heterogêneos – leitura e escrita – no conceito de letramento é algo complexo, tendo em vista que cada um desses constituintes é um conjunto de habilidades bastante diferentes. Por isso, a dificuldade de se formular uma definição consistente. Ainda que se limitasse essa definição às habilidades individuais de leitura e escrita, poderiam surgir questionamentos: “Quais habilidades e aptidões de leitura e escrita qualificariam um indivíduo como ‘letrado’? Que tipos de material escrito um indivíduo deve ser capaz de ler e escrever para ser considerado ‘letrado’?” (SOARES, 2009, p. 70).

Sobre a dimensão social do letramento, Soares (2009, p.72) destaca que “letramento não é pura e simplesmente um conjunto de habilidades individuais; é o conjunto de práticas sociais ligadas à leitura e à escrita em que os indivíduos se envolvem em seu contexto social”, ou seja, é o uso que o indivíduo faz da leitura e da escrita em seu contexto social. A autora explica, ainda, que há duas interpretações conflitantes sobre a dimensão social do letramento: uma interpretação progressista, “liberal”, que seria a versão “fraca”, e uma perspectiva radical, “revolucionária”, que seria a versão “forte”. Na versão fraca, na perspectiva liberal, letramento “é definido em termos de habilidades necessárias para que o indivíduo funcione adequadamente em um contexto social” (SOARES, 2009, p. 72); disso resulta o termo letramento funcional. Este termo foi difundido, em 1956, por Gray, a partir da publicação internacional de seus estudos sobre leitura e escrita para a UNESCO (SOARES 2009). A meu ver, o letramento funcional traz uma perspectiva utilitarista, em que o indivíduo seja capaz de utilizar os conhecimentos e habilidades de leitura e escrita para atender às exigências sociais do mercado de trabalho, com fins práticos. Como reforça a autora, “ser funcionalmente letrado é ser

capaz de estar à altura das pequenas rotinas cotidianas e dos comportamentos básicos dos grupos dominantes na sociedade contemporânea” (SOARES, 2009, p. 76).

Ainda segundo a autora, na interpretação revolucionária, na versão “forte,” letramento é definido como:

[...] um conjunto de habilidades necessárias para ‘funcionar’ adequadamente em práticas sociais nas quais a leitura e a escrita são exigidas. Na interpretação radical, ‘revolucionária’, letramento não pode ser considerado como um ‘instrumento’ neutro a ser usado nas práticas sociais quando exigido, mas é essencialmente um conjunto de práticas socialmente construídas que envolvem a leitura e a escrita, geradas por processos sociais mais amplos, e responsáveis por reforçar ou questionar valores, tradições e formas de distribuição de poder presentes nos contextos sociais (SOARES, 2009, p. 75).

Nessa perspectiva, o letramento é entendido como uma tomada de consciência a partir da qual o indivíduo é capaz de transformar e modificar sua realidade. Conforme pontua Soares (2009, p. 76), baseada no trabalho de Freire (1976), é “a libertação do homem ou de sua ‘domesticação’”, reforçando a sua natureza política e seu objetivo crucial: a mudança social.

Soares (2009) reconhece a importância e a necessidade de avaliação e medição do conceito de letramento para fins teóricos e práticos, no entanto ressalta a impossibilidade de atender a estas questões tendo em vista a dificuldade de uma definição precisa do termo que possa ser usada como parâmetro. Assim, qualquer avaliação ou medição segundo a autora será relativa.

A autora reconhece, em seus estudos, que, em um mesmo momento histórico, em diferentes sociedades e culturas, surge a necessidade de se reconhecer e nomear práticas sociais de leitura e de escrita mais avançadas e complexas que as práticas do ler e escrever, resultantes da aprendizagem do sistema de escrita. Como mostra Soares (2004, p. 31), “[...] é em meados dos anos de 1980 que se dá, simultaneamente, a invenção do *letramento* no Brasil, do *illettrisme*, na França, da *literacia* em Portugal, para nomear fenômenos distintos daquele denominado alfabetização, *alphabétisation*”.

A autora traz à discussão o enraizamento do conceito de letramento no conceito de alfabetização. Embora afirme que a relação entre alfabetização e letramento seja inegável, reconhece que é preciso compreender as especificidades de cada termo, para que não se apaguem as características e a importância de cada uma dessas modalidades.

No Brasil, ao contrário do que ocorreu nos países de primeiro mundo, como mostra Soares (2004),

[o] despertar para a importância e necessidade de habilidades para o uso competente da leitura e da escrita tem sua origem vinculada à aprendizagem inicial da escrita, desenvolvendo-se basicamente a partir de um questionamento do conceito de alfabetização (SOARES, 2004, p. 33).

Soares (2004) aponta algumas críticas sobre as teorias construtivistas no campo da alfabetização e, a partir do uso do neologismo *desinvenção*, discute a perda de especificidade que o processo de alfabetização vem sofrendo ao longo dos anos (SOARES, 2004).

Sem negar a incontestável contribuição que essa mudança paradigmática, na área da alfabetização, trouxe para a compreensão da trajetória da criança em direção à descoberta do sistema alfabético, é preciso, entretanto, reconhecer que ela conduziu a alguns equívocos e a falsas inferências, que podem explicar a *desinvenção* da alfabetização (SOARES, 2004, p. 39).

A autora reforça a ideia de que dissociar os conceitos de alfabetização e letramento é um equívoco porque:

[...] no quadro das atuais concepções psicológicas, lingüísticas e psicolingüísticas de leitura e escrita, a entrada da criança (e também do adulto analfabeto) no mundo da escrita ocorre simultaneamente por esses dois processos: pela aquisição do sistema convencional de escrita – *a alfabetização* – e pelo desenvolvimento de habilidades de uso desse sistema em atividades de leitura e escrita, nas práticas sociais que envolvem a língua escrita – *o letramento* (SOARES, 2004, p. 44).

Tfouni (2010), em seus estudos, também discute a indissolúvel e inevitável ligação entre os termos: escrita, alfabetização e letramento. A meu ver, a autora amplia um pouco mais os conceitos e nos faz repensar os sentidos e as implicações de cada um desses termos.

Segundo a autora, existem duas formas pelas quais comumente se entende a alfabetização: "ou como um processo de aquisição individual de habilidades requeridas para a leitura e escrita, ou como um processo de representação de objetos diversos, de naturezas diferentes" (TFOUNI, 2010, p. 16). O mal entendido, de acordo com Tfouni

(2010), está na base da primeira perspectiva, em que a alfabetização é vista como algo que chega a um fim, com objetivos instrucionais. Na segunda perspectiva, o que caracteriza a alfabetização como processo é a sua incompletude e, nesse sentido, a descrição dos objetivos a serem atingidos estão ligados a uma necessidade de controle mais da escolarização do que da alfabetização (TFOUNI, 2010). A autora explica, ainda, que “[por] esse motivo, muitas vezes, se descreve o processo de alfabetização como se ele fosse idêntico aos objetivos que a escola se propõe enquanto lugar onde se alfabetiza” (TFOUNI, 2010, p.16).

Sobre esse enfoque da alfabetização enquanto processo, Tfouni (2010) ressalta que a alfabetização não pode ser vista como sendo o ensino de um sistema gráfico que equivale a sons, mas deve ser compreendido, antes de tudo, como uma relação de interdependência, ou seja, a relação entre a escrita e a oralidade não é uma relação de dependência, mas é antes uma relação de interdependência, isto é, ambos os sistemas de representação influenciam-se igualmente. Dentro dessa perspectiva, Tfouni (2010, p. 20), em seus estudos sobre Ferreiro (1986), afirma que “esse objeto (a escrita) não deve ser tomado como um código de transcrição gráfica das unidades sonoras, mas sim como um sistema de representação que evolui historicamente”. Isto mostra o quanto este processo não é nada linear, mas sim bastante complexo.

O letramento, por sua vez, segundo Tfouni (2010), focaliza os aspectos sócio-históricos da aprendizagem da escrita. Desse modo, o letramento tem por objetivo “investigar não somente quem é alfabetizado, mas também quem não é alfabetizado, e, nesse sentido, desliga-se de verificar o individual e focaliza-se no social” (TFOUNI, 2010, p. 12). A autora vai além, em sua discussão, e mostra que “o termo ‘iletrado’ não pode ser usado como antítese de ‘letrado’” (TFOUNI, 2010, p. 24). Segundo Tfouni (2010), não existe o letramento “grau zero” nas sociedades atuais, que equivaleria ao “iletramento”. O que existe nas sociedades modernas do ponto de vista sócio-histórico são “graus de letramento”, o que não quer dizer a sua inexistência.

Para Tfouni (2010) uma forma de acabar com a visão etnocêntrica que predomina em nações, países, sociedades e grupos é considerar alfabetização e letramento como processos interligados, porém separados enquanto abrangência e natureza. Considera-se, assim, o letramento como um “continuum”. Nas palavras da autora:

Desse modo estaremos evitando as classificações preconceituosas decorrentes da aplicação das categorias ‘letrado’ e ‘iletrado,’ bem como

confusão que usualmente se faz com essas categorias e, respectivamente, ‘alfabetizado’ e ‘não-alfabetizado.’ Estaremos ainda separando o fenômeno do letramento do processo de escolarização, que, como já foi visto, comumente acompanha o processo de alfabetização (TFOUNI, 2010, p. 26).

Esses apontamentos de Tfouni (2010) me remeteram a uma experiência que vivi no ano de 2006, quando iniciei o trabalho no hospital.

Na época eu trabalhava na enfermaria de pediatria, no Projeto Classe Hospitalar, desenvolvido pelo setor de psicologia. Eu estava atendendo uma criança oncológica, que estava internada há meses, em processo de alfabetização. Essa criança tinha uma mãe muito solícita e atenciosa e sempre que eu ia atendê-la (a criança), a mãe sentava-se ao meu lado e observava tudo atentamente. Aquilo, às vezes, me chamava a atenção porque era muito comum, quando eu ia atender as crianças, que as mães se ausentassem um pouquinho para dar uma volta pelo corredor, fumar um cigarro ou tomar um café. Afinal, elas praticamente moravam no hospital, pois essa ala, onde eu atendia, era de crianças com longas internações. Em certo dia, com os olhos atentos a tudo que eu fazia, a mãe, um pouco acanhada disse-me que tinha um sonho de aprender a escrever. Contou-me que nunca havia frequentado a escola, mas que sabia ler, mas não sabia escrever. Disse que havia aprendido a ler com o seu esposo, pois, por morar na zona rural, nunca pode frequentar a escola. Na época, aquilo me chamou muito a atenção, pois era comum eu encontrar adultos que sabiam escrever, que haviam aprendido a copiar, mas que não sabiam ler. Iniciei um trabalho com aquela mãe, mas foi por pouco tempo. A situação de seu filho era grave e ele acabou indo a óbito em poucos dias. Então, não pude mais vê-la porque ela residia em outra cidade.

A narrativa acima me faz pensar que o processo de construção de leitura dessa mãe se deu não por vias regulares, quero dizer, através da educação formal. Influenciada pelo letramento, presente em seu contexto, em seu grupo familiar, ela aprendeu a ler sim, mas por outras vias, que não a da escolarização, pois isso era algo a que ela não tinha acesso naquele momento.

Considero muito pertinente o que Tfouni (2010) afirma sobre o grupo das pessoas que não são alfabetizadas, mas que são “letradas”, porém não podem ter acesso ao conhecimento sistematizado nos livros e compêndios. Nas palavras da autora:

Muitas vezes, como consequência do letramento, vemos grupos sociais não alfabetizados abrirem mão do próprio conhecimento, da própria

cultura, o que caracteriza mais uma vez essa relação como de tensão constante entre poder, dominação, participação e resistência, fatores que não podem ser ignorados quando se procura entender o produto humano por excelência que é a escrita, e seus decorrentes necessários: a alfabetização e o letramento (TFOUNI, 2010, p. 29).

Trago também as contribuições de Street (2014) sobre letramento e letramentos que coadunam com as questões discutidas até aqui. Nas palavras de Street: “Na transmissão do letramento às chamadas sociedades ‘em desenvolvimento’, vários pressupostos dos portadores de cultura e letramento se configuravam a partir daquilo que chamei de modelo ‘autônomo’ de letramento e contra o qual tenho proposto um modelo ‘ideológico’” (STREET, 2014, p. 29). Sobre o letramento “autônomo”, Street (2014) mostra que

[o] modelo autônomo de letramento tem sido um aspecto dominante da teoria educacional e desenvolvimental. Uma das razões para nos referirmos a essa postura como modelo autônomo de letramento é que ela se representa a si mesma como se não fosse, de modo algum, uma postura ideologicamente situada, como se fosse simplesmente natural. Uma das razões porque desejo chamar sua contrapartida de ideológica é precisamente para assinalar que não estamos simplesmente falando de aspectos técnicos do processo escrito ou do processo oral. Estamos falando, sim, é de modelos e pressupostos concorrentes sobre os processos de leitura e escrita, que estão sempre encaixados em relações de poder (STREET, 2014, p. 146).

Sobre o modelo ideológico, o autor ressalta que os que aderem a esse modelo não negam a importância dos aspectos técnicos da leitura e da escrita, mas sustentam que esses aspectos estão sempre encaixados em práticas sociais (STREET, 2014). Ainda segundo o autor, “[o] processo de socialização por meio do qual a leitura e a escrita são adquiridas e as relações de poder entre grupos engajados em práticas letradas diferentes são cruciais para o entendimento de questões e ‘problemas’ específicos” (STREET, 2014, p. 161).

Street (2014), ao se referir ao termo letramento no singular, está aludindo ao letramento hegemônico, sustentado e reforçado pelas concepções dominantes. Concepções estas que, a priori, poderia se pensar serem advindas da instituição escola, da escolarização. No entanto, Street (2014) mostra que essa concepção de letramento é reforçada e mantida também pelas famílias, pelos pais e pelas comunidades. Segundo o autor, esse letramento “autônomo”, hegemônico, assume esse lugar em função da pedagogização do letramento. Em suas palavras:

Nosso interesse é explorar os modos como, tanto em casa quanto na escola, as concepções dominantes de letramento são construídas e reproduzidas de tal maneira a marginalizar as alternativas e, sugeriríamos, a controlar os aspectos cruciais de linguagem e pensamento. Nossa hipótese é a de que o mecanismo por meio do qual os significados e usos de ‘letramento’ assumem esse papel é a ‘pedagogização’ do letramento (STREET, 2014, p. 121).

O autor mostra, ainda, que o letramento escolar, “autônomo” marginaliza e rejeita os letramentos sociais. A este respeito, Street sustenta que

[o]s usos dos letramentos por mulheres; sua associação a práticas informais, não religiosas e não burocráticas; suas funções afetivas e expressivas; e a incorporação de convenções orais ao uso escrito- são todos aspectos de prática letrada que tenderam a ser marginalizados ou destruídos pelo letramento moderno, ocidental, com sua ênfase nos aspectos formais, masculinos e escolarizados da comunicação. Muito, então, do que vem junto com o letramento escolar se revela como o produto de pressupostos ocidentais sobre escolarização, poder e conhecimento, mais do que algo necessariamente intrínseco ao próprio letramento (STREET, 2014, p. 125).

As diferentes práticas de letramentos (nesse sentido o autor usa o termo no plural), desenvolvidas em comunidades, na vida social, fora do âmbito escolar e, utilizadas nas mais variadas formas, são rechaçadas por essa pedagogização do letramento.

Ao se referir a letramentos (no plural), o autor cita vários exemplos de práticas de letramentos que são usadas em diferentes espaços por mulheres, comunidades, aldeias, missões religiosas etc. (STREET, 2014). Essas práticas de letramentos quase nunca estão relacionadas à escolarização formal, mas desempenham um importante papel nestes cenários sociais, visto que “a questão não é qual o ‘impacto’ que o letramento tem sobre as pessoas, mas como as pessoas afetam o letramento” (STREET, 2014, p. 124). Segundo o autor, a concepção de letramento associada à escolarização e à pedagogia “está transformando a rica variedade de práticas letradas evidentes nos letramentos comunitários em uma prática única homogeneizada” (STREET, 2014, p. 140).

Nesse sentido, para Street, pode não haver uma relação direta entre letramento e educação formal. Uma pessoa não precisa, necessariamente, estar na escola para construir letramentos. O autor explicita os vários letramentos que se dão fora da educação formal, os reconhece e reforça a importância desses saberes na vida dos sujeitos, mas evidencia

como o letramento (hegemônico, com ‘L’, ‘autônomo’) tem influenciado e marginalizado as práticas de letramento fora da educação formal. Para o autor,

[o] letramento precisa ser distinguido da educação em termos de suas supostas ‘consequências’. Alguns tipos de educação (embora, de modo algum, todos) podem sim, inculcar uma autoconsciência crítica e uma facilidade para lidar com conceitos abstratos dos tipos atribuídos ao letramento, mas isso tem menos a ver com características inerentes do letramento do que com o caráter do programa (STREET, 2014, p. 39).

O autor faz uma distinção entre os termos que ele denomina de “eventos de letramento” e “práticas de letramento”. Para Street (2012, p.75), “eventos de letramento” é um conceito útil porque capacita pesquisadores e também praticantes a focalizarem uma situação particular em que as coisas estão acontecendo e pode-se vê-las enquanto acontecem.”

Ainda sobre práticas de letramento, o referido autor ressalta a importância de essas práticas estarem embasadas em práticas sociais e não simplesmente em uma habilidade técnica e neutra. Street (2012) reforça a ideia de que trazemos para os eventos de letramento conceitos, modelos sociais e ideologias que lhe conferem significado. Por isso, a expressão “práticas de letramento” refere-se ao “conceito cultural mais amplo de formas particulares de se pensar sobre e realizar a leitura e a escrita em contextos culturais” (STREET, 2012, p. 55).

Trazendo esta discussão sobre letramento para o contexto de minha pesquisa, é possível perceber que eu posso até descrever como a pessoa com baixa visão se apropria dos auxílios ópticos para conseguir enxergar, mas entender o significado disso em sua vida, entender sua história, as questões anteriores (escolarização) que podem ser acessadas durante o processo, dentre outros aspectos, só será possível se eu buscar compreender também as práticas de letramento envolvidas naquele contexto.

Em minha narrativa inicial, “*Uma percepção equivocada*”, a fala da paciente, quando disse “*Você pode sentar naquela cadeira ali na frente? Eu não consigo ler se você ficar pertinho de mim assim*” me faz refletir. Com esse pedido, talvez ela quisesse me dizer que a leitura tinha, para ela, um significado único. Minha presença tão próxima invadia seu espaço e tolhia sua capacidade de se expressar e de poder adentrar a experiência de ler. Estar tão próximo fisicamente da pessoa é algo inerente ao meu trabalho, às vezes necessário, mas, por outro lado, isto também me diz o quanto, por

vezes, posso estar de olhos fechados para as questões mais amplas e subjetivas que acontecem durante as práticas de letramento.

Freire e Macedo (2017) discutem, em um diálogo, o conceito de “letramento emancipatório” que, para eles, se dá entre o ponto de tensão entre a consciência individual e a consciência coletiva. Nesse diálogo, os autores enfatizam que a consciência é socialmente gerada. Nesse sentido, a postura crítica nasce da relação entre objetividade e subjetividade, relação esta que tem a ver com a compreensão de como e o que constitui a consciência de mundo. Nos dizeres de Freire, publicado em Freire e Macedo (2017):

É impossível levar meu trabalho de letramento ou entender letramento (e aqui terei que me repetir porque não tenho melhor maneira de responder à sua pergunta) divorciando a leitura da palavra da leitura do mundo. Ler a palavra e a aprender a escrever a palavra para que se possa lê-la depois são precedidos por aprender a escrever o mundo, ou seja, ter a experiência de mudar o mundo e tocar o mundo (FREIRE; MACEDO, 2017, p. 2).

Assim, para Freire, antes que as pessoas aprendam a ler e escrever, é preciso ler e escrever o mundo, o que está diretamente ligado à consciência do eu, ou seja, do mundo tocado e transformado. Compreender o mundo envolve falar sobre o mundo. Por isso, para Freire, o ato de ler transcende uma compreensão mecânica e estreita. Anteriormente à habilidade de ler e escrever a palavra (como técnica), há que se ter a leitura do mundo; talvez por isso Freire tenha dito “desde que a palavra lhes pertença” (FREIRE; MACEDO, 2017, p. 3). A meu ver, é a consciência do eu no mundo que tem a ver com a forma como me posiciono, como vejo, como estabeleço relações e também como sou tocado por este mundo exterior a mim. Esse olhar mais amplo sobre as experiências de leitura, o letramento emancipatório discutido acima, me fazem repensar sobre o lócus de minha pesquisa: o consultório.

Para continuar a discussão sobre o tema, abordo uma de minhas narrativas iniciais nesta tese. Na segunda narrativa inicial, “*O que eu sei sobre o outro*”, quando Maria fala: “_ *Ehh menina! Acho que deve ter mais de uns trinta anos que eu não leio assim, eu nem me lembro quando foi a última vez que eu li. Eu estou emocionada*”. Naquele momento, me parecia que Maria acessava um tempo longínquo, uma experiência que havia ficado no passado, um mundo tocado pela experiência de ler novamente. Parafraseando Freire, a experiência de mudar e tocar o mundo, nesse caso o seu mundo interno. Penso que talvez aí esteja a questão mais sensível de minha pesquisa: posicionar-me entre o trabalho

crítico pautado na ética – que não se reduz à visão superficial ligada à minha prática profissional – e a busca por compreender os efeitos no outro daquilo que digo e faço, nesse caso as experiências de leitura. Como assevera Tagata (2017, p. 390), “criticidade e ética estão estreitamente relacionados, pois sugerem a necessidade de ler se lendo, isto é, posicionar-se criticamente em relação ao modo como atribuímos sentido ao que lemos”.

Sobre o letramento crítico, Menezes de Souza (2011) traz apontamentos bastante relevantes. Para o autor, preparar educandos para lidar com as diferenças de todas as espécies é um objetivo pedagógico atual e crucial, que pode ser alcançado através do letramento crítico. O autor ressalta o conceito de “crítico”, enfocando e enfatizando seu aspecto temporal e histórico e seu papel político e ético na educação. Busca apoio no conceito de *conscientização* de Paulo Freire (2005) para dizer que “não há prática educativa que não seja um ato de conhecimento e não de transferência de conhecimento” (MENEZES DE SOUZA, 2011, p. 1). Assim, ao apontar o sujeito como crítico, o autor ressalta a importância daquilo que o leitor traz para o ato de ler e para construir significados; uma passagem da consciência ingênua para a consciência crítica. O autor enfatiza também a importância de escutar “Ao aprender a escutar, o aprendiz pode perceber que seu mundo e sua palavra – ou seja, seus valores e seus significados – se originam na coletividade sócio-histórica na qual nasceu e qual pertence” (MENEZES DE SOUZA, 2011, p.130).

A tarefa do letramento crítico seria, então, a de desenvolver essa percepção e esse entendimento. Não se trata de simplesmente entender o letramento crítico como um processo de revelar ou desvelar as verdades de um texto construídas e originadas no contexto do autor, pois, ainda conforme Menezes de Souza (2011), autor e leitor estão no mundo com o mundo. Para o autor, ambos “são sujeitos sociais cujos ‘eus’ se destacaram de e tiveram origem em coletividades sócio-históricas de ‘não-eus’; isso não apenas cria um sentido de identidade e pertencimento para o sujeito social, mas também uma consciência histórica” (MENEZES DE SOUZA, 2011, p. 130).

Ainda, segundo Menezes de Souza (2011), ler criticamente implica dois atos simultâneos e inseparáveis:

(1) perceber não apenas como o autor produziu determinados significados que tem origem em seu contexto e seu pertencimento sócio histórico, mas *ao mesmo tempo*, (2) perceber como, enquanto leitores, a *nossa percepção* desses significados e de seu contexto sócio histórico está *inseparável* de nosso próprio contexto sócio histórico e os significados que dele adquirimos. É assim que podemos apreciar em

toda a sua plenitude a complexidade do papel das origens sociais e das da *história* na relação freireana palavra-mundo (MENEZES DE SOUZA, 2011, p. 131).

Na pesquisa relatada nesta tese, o setting e o espaço não são as paredes da sala de aula, os alunos, os professores etc., mas as paredes do consultório, as pessoas com deficiência visual e eu. No entanto, vejo o letramento acontecendo ali, naquele contexto. E é pela descoberta desse “não eu”, fora de mim, que me volto para mim mesma e repenso minha prática enquanto psicopedagoga. Entender o ato de ler e construir significado para as pessoas com baixa visão vai muito além de poder ajudá-las a ler novamente. A busca pelo “auxílio óptico mais adequado” para cada pessoa com baixa visão é algo complexo e singular. É nesses momentos que, por vezes, acontece de a pessoa esbarrar no real. Nas palavras de Simonetti (2004, p. 19): “A doença é um real do corpo no qual o homem esbarra, e quando isso acontece toda sua subjetividade é sacudida”. São momentos delicados, pois a pessoa à minha frente toma consciência sobre como poderá usar sua visão, sobre as limitações dos auxílios ópticos e também de sua própria visão. Nesses instantes, as experiências de leituras vividas anteriormente são acessadas o tempo todo. Além disso, ao entrar em contato com as práticas de leitura ali no consultório, na busca por voltar a ler um livro impresso, um jornal, uma revista, ou qualquer outra coisa, a pessoa poderá se dar conta de quão difícil pode ser esse processo, tendo em vista que não será como antes, por exemplo, em relação à agilidade com que lia anteriormente.

Outro aspecto a ser considerado é que o uso do auxílio óptico poderá gerar fadiga e cansaço, o que poderá desestimular as(os) pacientes. Pode ser que essa aproximação do objeto de leitura tão perto dos olhos, cause grande estranhamento, seja porque “antes não era assim”, ou talvez porque provoque cansaço visual, ou ainda, quem sabe, porque cause um incômodo interno ao perceberem que o processo de ler coisas que anteriormente eram simples, agora poder se tornar mais difícil e mais lento. E, neste caso, isto poderá despertar “o olhar do outro” e a “curiosidade”; poderá ser algo que não é tão simples, pois, em algumas situações, a pessoa com baixa visão terá que explicar o porquê de realizar, ou não, a leitura daquela forma (no contexto de trabalho, na família, com os amigos etc.). Talvez a pessoa precise explicar que tem baixa visão, ou, quem sabe, possa necessitar de ajuda para realizar alguma atividade. Pode ser que também surjam comparações do tipo “como era antes e como faço agora” e isto poderá também trazer sofrimento e angústia. Entendo que cada pessoa realizará esse processo de forma muito

singular e peculiar. E entendo também que este é um processo interno que cada um irá experienciar de forma diferente.

Outro ponto relevante também é que, nesses momentos, acontece de a pessoa perceber que sua visão, agora, não será como antes, o que implica dizer que suas práticas de leitura também serão diferentes. Talvez a pessoa necessite de um tempo bem maior que o habitual para conseguir realizar coisas que anteriormente poderiam ser consideradas simples e corriqueiras, como, por exemplo, ler uma mensagem no celular, usar o caixa eletrônico e ver as correspondências que chegam em casa. As práticas de letramento nesse contexto também podem acessar histórias de vida, momentos anteriores que são singulares para cada pessoa que atendo e acredito que para mim também, pois absolutamente nenhum atendimento que realizo é igual ao outro; cada um é único, e traz as suas especificidades.

Nesse sentido, pensando nas práticas de letramento vividas no consultório, percebo a importância de uma escuta atenciosa às pessoas que atendo. Às vezes, queremos falar porque é esperado que nós falemos, mas entendo que escutar é silenciar para ouvir o outro por inteiro, é também acolher suas dúvidas, seus anseios, suas expectativas, sua história. É importante que o outro sinta que nós o compreendemos. Nas palavras de Ferreira (2011):

Nesse caso, a psicopedagogia pode oferecer a escuta ao sujeito adoentado para falar de si, da doença, da vida ou da morte, do que pensa, do que sente, do que teme, do que deseja, do que quiser. A escuta psicopedagógica busca dar voz à subjetividade do paciente, restituindo-lhe o lugar de sujeito, que a hospitalização e o tratamento crônico afastam dele (FERREIRA, 2011, p. 93).

Entendo ser necessário um exame crítico de minha postura e de minhas crenças em relação ao outro, ou seja, como me posiciono frente às pessoas com baixa visão. A escrita de minhas histórias iniciais trouxe-me reflexões sobre o contexto, as interações, e a singularidade de minhas experiências na reabilitação visual. As questões de letramento estão presentes ali, em meu contexto de trabalho, o tempo todo e as experiências de leitura para os pacientes com baixa visão são carregadas de significados. Por esta razão, faz-se necessário um olhar ético e cauteloso para lidar com as pessoas com deficiência visual. As experiências de leitura, para essas pessoas, podem trazer à tona questões veladas, que podem ter implicações cruciais na adaptação dos auxílios ópticos.

Depois de abordar as questões de letramento, dedico a próxima seção à compreensão sobre as emoções. A razão de abordar o tema das emoções em minha pesquisa se deve ao fato de que elas (as emoções) estiveram muito presentes durante os atendimentos que realizei com a participante da pesquisa. Tendo em vista a amplitude e a complexidade do tema, trago uma breve discussão sobre emoções, letramento emocional e sua influência no processo de leitura de pessoas com baixa visão.

3.4 – Buscando compreender as emoções

Observo, em minhas práticas no consultório, que as ações da pessoa com deficiência visual e suas possibilidades de construir conhecimento ficam muitas vezes prejudicadas, não apenas pelas questões visuais em si, mas, principalmente, pelos aspectos afetivo-emocionais que, a meu ver, estão implicados nesse processo de aprender e reaprender a utilizar sua visão, a partir do uso dos auxílios ópticos e não ópticos empregados na reabilitação visual.

Observo que algumas pessoas com baixa visão chegam ao ambulatório evidenciando sentimentos como tristeza, raiva, frustração e, eu diria, até desesperança. Frequentemente, portam-se com atitudes negativas ou derrotistas com toda a equipe. O medo é uma constante: medo da cegueira, medo da perda de autossuficiência, medo de perder o emprego, medo do abandono, dentre tantos outros.

Algumas vezes, vejo, nas pessoas que atendo, um comportamento de negação da baixa visão e suas limitações, o que já é esperado e muito compreensível, tendo em vista que este é um mecanismo de defesa do psiquismo para lidar com as situações de perdas, de dificuldades. Algumas delas chegam até mim irritadas e angustiadas. A meu ver, na negação, o medo da baixa visão e de sua progressão encontra-se reprimido e, então, surge uma angústia vaga, indefinida. A negação não deixa de ter relação com certo componente de teimosia, de insistência em manter inalterado o estado das coisas. E, muitas vezes, isso acontece não por falta de informação, mas por falta de condições psicológicas para tal (SIMONETTI, 2004).

Também acontece, por vezes, de o médico utilizar um linguajar excessivamente técnico e a pessoa ter dificuldade em compreender os termos, os significados e suas implicações. Como mostra Simonetti:

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).

Assim, entendo ser muito importante conhecer o que a pessoa sabe sobre a baixa visão e, mais importante ainda, compreender como ela se sente. É muito comum os pacientes relatarem, repetidas vezes durante os atendimentos, o caminho que percorreram, os médicos pelos quais já passaram e os exames já realizados. Sinto que as pessoas que atendo querem contar, falar, simplesmente narrar. Parece-me que, neste momento de reconstrução da história, por meio da fala, buscam dar significado ao momento vivido. Algumas delas olham-me angustiadas, querendo de alguma forma uma solução para os problemas. Chamam-me de doutora, embora sempre lhes diga, no início da intervenção, que não sou médica, mas que buscarei assisti-los para melhorar o uso da visão com a ajuda dos auxílios ópticos e não ópticos.

Dentre as demandas apresentadas pelas pessoas com baixa visão durante o meu atendimento, uma queixa recorrente é a de poderem novamente voltar a ler. E esse “ler” refere-se a várias coisas, do tipo: a bíblia, as correspondências que chegam em casa, os remédios que tomam, o celular, o computador, dentre vários outros tipos de textos.

Na maioria dos casos que já atendi, os pacientes relatam não conseguir ler há três, cinco, dez, até vinte anos, ou mais. Eu vejo isto como uma grande expectativa nessas pessoas que atendo. Certamente, ao me dizerem isto, podem estar se referindo à leitura de um livro, de um jornal, de uma revista etc. Contudo, compreendo que elas leem sim, dentro de suas limitações, pois leem o letreiro do ônibus, as placas, os produtos no supermercado e muito mais.

Percebo, em minhas práticas, que a pessoa com baixa visão, quando experiencia a leitura, demonstra alguns estranhamentos, simultaneamente ao desejo de conseguir ler, referentes ao uso dos auxílios ópticos, ao ambiente hospitalar, à própria experiência de poder ler novamente, à minha presença, dentre outros fatores. Já ouvi alguns relatos, do tipo “*parece que estou aprendendo a ler novamente*”, ou ainda, “*minha leitura não é muito boa não*”. Percebo que, nestes momentos, as emoções e os sentimentos estão muito presentes.

Na busca de compreender um pouco sobre as emoções e os sentimentos na paisagem da pesquisa, abordo brevemente as concepções de emoção, conforme discutido

pelos autores Miguel (2015), Barcelos e Silva (2015), Barcelos (2015, 2021), Santos (2007) e Ribeiro (2012).

Início com um trecho de Maya Angelou (1999) que diz: *“Aprendi que as pessoas vão esquecer o que você disse. As pessoas vão esquecer o que você fez. Mas as pessoas nunca esquecem como você as fez sentir”*. Este trecho de Maya Angelou me parece um bom começo para se pensar a respeito do papel das emoções e suas implicações no consultório.

Utilizamos a palavra emoção em nosso cotidiano com frequência, assim a definição de emoção pode parecer óbvia e simples. Frases do tipo “nosso passeio foi emocionante”; “fiquei emocionada com aquela cena do filme”, dentre outras, são comuns em nosso dia-a-dia. Entretanto, a definição de emoção não tem se mostrado tão simples assim na ciência psicológica (MIGUEL, 2015).

Miguel (2015), em suas pesquisas, discute alguns dos principais grupos de teorias sobre emoções, que não podem ser compreendidas como uma reação única, mas como um processo que envolve múltiplas variáveis. Nesse sentido, emoção, para o autor,

[...] poderia ser definida como uma condição complexa e momentânea que surge em experiências de caráter afetivo, provocando alterações em várias áreas do funcionamento psicológico e fisiológico, preparando o indivíduo para a ação. Quando se trata de definir os componentes da emoção, a maioria dos modelos teóricos atuais inclui reação muscular interna, comportamento expresso, impressão afetiva subjetiva e cognições (MIGUEL, 2015, p. 153).

Em seus estudos, o autor discute as abordagens psiconevolutivas, as cognitivistas, ou de apreciação, e as sociais. As teorias psiconevolutivas, conforme Miguel (2015, p. 154), “propõem que os estados emocionais existem hoje como reflexo da evolução das espécies, ou seja, como respostas adaptativas a situações que ocorrem no meio”. O autor esclarece que algumas formas e expressões que denotam emoção podem tanto ser inatas, como as expressões faciais, por exemplo, como aprendidas ao longo da vida.

Outro ponto importante discutido por ele refere-se ao fato de haver certo grau de semelhança entre as expressões de emoção em diferentes culturas. O autor exemplifica este fato mostrando que as diferentes culturas compartilham expressões tais como: o sorriso, para expressar alegria, ou o franzir de sobrancelhas, para expressar raiva.

Já as abordagens cognitivistas, de acordo com Miguel (2015),

[...] embora não discordem totalmente da origem evolutiva nem seguem a influência das alterações viscerais, destacam a avaliação da situação como sendo a principal característica da emoção. A avaliação seria uma atividade cognitiva da qual o indivíduo pode ter consciência ou não, e que aconteceriam de maneira muito rápida – estudos mostram que em menos de 250 ms – e teria efeito determinante na emoção gerada (MIGUEL, 2015, p. 155).

O autor explica, ainda, que os indivíduos poderão compreender de formas diferentes determinadas situações, dependendo de suas experiências vividas e de todo o sistema de crenças e valores que os constitui.

Ainda sobre as teorias sociais, Miguel (2015) afirma o seguinte:

Nesse grupo, descarta-se a influência de aspectos biológicos, mas não se negam os aspectos cognitivos. A ênfase está no valor social que tem a expressão da emoção, sendo que esta é compreendida como um papel social que é construído pela cultura e, ao mesmo tempo, influencia e altera a cultura. Uma vez que, nas interações, as pessoas estão constantemente avaliando e interpretando as reações emocionais próprias e das outras pessoas, frequentemente de maneira não consciente, as emoções teriam, então, um papel crucial na manutenção das relações sociais (MIGUEL, 2015, p. 155).

Nesse sentido, os efeitos da cultura estariam presentes em diversas áreas da vivência emocional. Um exemplo disso seria quando uma pessoa, numa determinada sociedade, percebendo que seu salário é menor do que aquilo que considera justo, paga altas taxas e não recebe o retorno desejado do governo. Essa pessoa poderia se sentir frustrada com maior frequência e, por conseguinte, pequenos atos que interferisse no seu bem-estar e autonomia, como uma discussão no trânsito, poderia levá-la a reações extremamente agressivas (MIGUEL, 2015).

Outro ponto relevante levantado pelas teorias sociais, que não era abordado nas teorias anteriores, segundo Miguel (2015), é que a expressão corporal não precisa ser coerente com a experiência subjetiva e nem mesmo com a interpretação da situação. Trago um exemplo mostrado pelo autor para ilustrar sua argumentação:

Em uma conversa com um grupo de pessoas com as quais ainda não se tem familiaridade, uma pessoa pode achar engraçado um comentário que foi feito e ter a vivência subjetiva de alegria. Contudo, para não transmitir uma mensagem de desrespeito, mantém a expressão facial séria (MIGUEL, 2015, p. 155).

A partir das contribuições das abordagens psicoevolucionistas, cognitivista e social, Miguel (2015), em seus estudos, entende que seria possível integrar aspectos das teorias em um único modelo. O autor propõe, então, o modelo que ele considera como modelo simplificado e o denomina de “Modelo integrativo do processamento emocional” (p.155). Trago, na figura abaixo, o referido modelo. A figura 16 mostra um retângulo onde está escrita a palavra evento, ao lado de outro retângulo onde está escrita a palavra cognição. Na frente desse retângulo, há outros três retângulos, um abaixo do outro, onde estão escritas, dentro de cada retângulo, as palavras “impressão subjetiva”; “comportamento expresso” e “alterações fisiológicas”.

Figura 16- Modelo Integrativo do processamento emocional

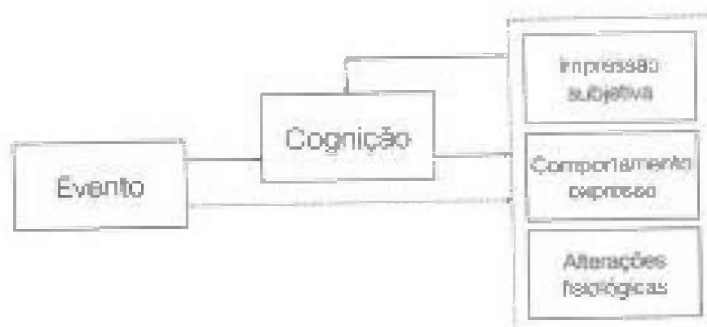


Figura 1. Modelo integrativo do processamento emocional.

Fonte: Miguel (2015, p. 155).

Para explicar o referido Modelo, trago as palavras do próprio autor:

A um evento percebido pelo sujeito seguem-se as cognições, que podem ser conscientes ou inconscientes, e que atribuem um valor ao acontecimento. Essa interpretação (cognição) é um reflexo do seu histórico de vida, das suas experiências individuais, sociais e, portanto, da forma como ele percebe o mundo. Se aquele evento possuir valor afetivo [...] as possíveis reações são: afetos subjetivos (impressão subjetiva); mudanças corporais típicas do sistema nervoso autônomo (alterações fisiológicas), como sudorese, dilatação das pupilas ou alteração do batimento cardíaco e da respiração; e, um grupo de reações comportamentais (comportamento expresso), que inclui desde expressões faciais, vocais, alteração na postura e até movimentação (MIGUEL, 2015, p. 155).

Para Miguel (2015), as três reações – impressão subjetiva, comportamento expresso e alterações fisiológicas – podem ocorrer simultaneamente. O autor reforça, contudo, que, dentro do conjunto das reações, não necessariamente precisa haver coerência entre elas.

No modelo apresentado, o autor chama a atenção também para o fenômeno das emoções chamado de retroalimentação.

Há ainda duas outras setas no modelo. A seta, que sai do grupo de reações e retorna para a cognição, indica que as próprias reações do indivíduo podem ser avaliadas, adicionando-se às interpretações anteriores, resultando em mais reações, semelhantes ou diferentes. Esse fenômeno das emoções é chamado de retroalimentação (MIGUEL, 2015, p. 156).

Há casos também, segundo Miguel (2015), em que a informação não passa pela cognição. A seta pontilhada na figura 16 sai do evento e se dirige ao grupo de reações. Um exemplo desse fenômeno seria quando o indivíduo percebe um objeto se movendo perto de si e, imediatamente, contrai o corpo ficando em estado de alerta para, só então, perceber que se tratava apenas de uma folha de papel e não de algo ameaçador.

Tomando como base os estudos de Ekman (2003) e Plutchik (2002), Miguel (2015, p. 159) mostra que “[é] praticamente unânime a compreensão de que a capacidade de expressar emoções é inata, ou seja, a expressão de emoções básicas costuma ser idênticas em todos os povos”. Porém, assim como não há um consenso quanto ao modelo teórico que explica o funcionamento emocional, também não existe uma definição em relação a quantas e quais são as emoções básicas. No entanto, a maioria dos autores, conforme pontua Miguel, cita, em suas pesquisas, as seguintes emoções básicas: alegria, medo, surpresa, nojo e raiva. Porém o autor ressalta que o contexto cultural e a história individual “demonstram exercer influência predominante sobre a avaliação de quais estímulos provocam emoções e em quais momentos pode-se ou deve-se expressar quais emoções” (MIGUEL, 2015, p. 159).

Compreendendo a relevância das ideias discutidas pelo autor e destaque a importância apontada por ele do papel das emoções na perspectiva social; o papel social das emoções e sua construção por meio da cultura. Outro ponto também importante no modelo apresentado pelo autor refere-se à relação da interpretação (cognição) de aspectos

relacionados à história de vida da pessoa, suas experiências individuais e sociais, como também a forma como ela percebe o mundo à sua volta. Isto me faz pensar no papel social das emoções. Neste sentido, se o evento, ou a situação, vivido pela pessoa possuir um valor afetivo, ele poderá desencadear muitas reações, que o autor denomina de impressões subjetiva, ou seja, a interpretação individual de cada um a partir das suas experiências, que entendo ser sociais. Outra questão apontada refere-se às alterações fisiológicas (sudorese, alteração do ritmo da respiração, dentre outras) e a mudanças no comportamento (como alteração voz, mudança facial etc.). Isto me faz pensar no valor afetivo que podem ter as experiências de leitura no consultório, como também as práticas de letramento vividas naquele contexto.

Trago, a seguir, as contribuições de alguns autores da Linguística Aplicada que discutem o papel das emoções no contexto de ensino e aprendizagem de línguas que, apesar de se situarem em um contexto diferente do contexto em que se inserem minha pesquisa, coadunam com as ideias apresentadas até aqui.

Barcelos e Silva (2015, p. 8), ao discutirem o tema “emoções”, mostram que “[e]xistem tantas definições quanto as muitas emoções que sentimos e suas combinações”. Para as autoras, as emoções dão o colorido e o tom às nossas percepções, como também influenciam como escolhemos agir no futuro. Para Barcelos (2021)³⁰, a palavra “emoção” implica movimento e motivação. Em suas palavras: “e-moção implica movimento e motivação; *emotion* energia em movimento”.

Na Linguística Aplicada, Barcelos e Silva (2015, p. 8), em seus estudos sobre Solomon (2005), definem as emoções como “o resultado psicológico das interações dinâmicas entre diferentes camadas de sistemas internos e externos – fisiológicos, cognitivos, comportamentais e sociais”. Em seus estudos sobre Solomon (2004), as autoras mostram aspectos que são entrelaçados frequentemente nas emoções.

As emoções incluem aspectos que são frequentemente entrelaçados, tais como aspectos comportamentais, fisiológico (hormonal, neurológico e neuromuscular), fenomenológico (sensações físicas e meta-emoções), cognitivos (percepções, pensamentos e reflexões sobre nossas emoções, e sociais) (BARCELOS; SILVA, 2015, p. 8).

³⁰ Em comunicação oral disponível no youtube: <https://www.youtube.com/watch?v=igePrPUM950&t=762s>. Acesso em: 29/10/2021.

O conceito de emoção é multidimensional, pois envolve aspectos comportamentais, fisiológicos, fenomenológicos, cognitivos e contextuais. Por exemplo, a carga emocional que vivemos desencadeia reações fisiológicas em nosso corpo. Se sentimos raiva, por exemplo, poderemos ficar vermelhos, com sudorese excessiva, ou movimentar de um lado para o outro. (BARCELOS, 2021).

Em suas pesquisas para compreender o conceito de emoção, Barcelos (2021) busca na psicologia social (BOSMA; KUNNEN, 2001; MESQUITA; MARKUS, 2004; ZEMBYLAS, 2004, 2005), alguns fundamentos teóricos. Pra Barcelos, as emoções são interativas, ou seja, nascem da interação entre as pessoas, e são também processuais. Para Barcelos e Silva (2015, p. 8), as emoções “são vistas como ativas (e não estados passivos, como geralmente se acredita), interativas e construídas socialmente, culturalmente e discursivamente”.

Santos (2007), por sua vez, discute, em seu trabalho, a estreita relação de interdependência entre a afetividade e a significação dos aspectos emocionais nas interações em sala de aula. Para a autora,

[as] emoções são adaptações que integram os mecanismos pelos quais os organismos regulam a vida, quer numa reação específica a uma situação quer na regulação do estado interno do indivíduo. Emoções são conjuntos complexos de reações químicas e neurais, formando um padrão; todas as emoções têm algum tipo de papel regulador a desempenhar, levando, de um modo ou de outro, à criação de circunstâncias vantajosas para o organismo em que o fenômeno se manifesta (SANTOS, 2007, p. 178).

Para Santos, as emoções desempenham uma função na comunicação de significados com as pessoas com as quais interagimos, nossos interlocutores, e podem também “ter papel na orientação cognitiva e na compreensão das mensagens e de seu conteúdo” (SANTOS, 2007, p. 181).

Este tema, emoção, é discutido também por Ribeiro (2012), para quem a emoção deve ser vista como socialmente construída. Nas palavras do autor:

Para mim, a emoção deve ser vista como algo que é socialmente construído e que a razão para um indivíduo vivenciar determinadas emoções e sentimentos é fruto das forças das relações sociais sobre o indivíduo. Todavia, não abro mão da subjetividade, do pessoal e/ou particular, pois acredito que os dois estejam fortemente inter-relacionados (RIBEIRO, 2012, p. 17).

Voltando aos estudos de Barcelos (2015; 2021) sobre as emoções no contexto de ensino de línguas, podemos perceber como elas (as emoções) estão relacionadas às suas identidades, às crenças e às motivações dos professores em formação. Para a autora, a relevância de se estudar as emoções no contexto de ensino é que elas moldam as identidades profissionais desses professores. As emoções influenciam não apenas suas decisões, mas também o manejo em sala de aula, as realizações dos alunos e a qualidade da comunicação e da interação entre eles (BARCELOS, 2021).

Em uma análise sobre os estudos de Zembylas (2006), Barcelos e Silva (2015) mostram que o referido autor

critica a visão estritamente interpessoal de emoção e defende uma abordagem mais discursiva, que, segundo ele, permite ver o lugar da emoção na identidade do professor e como as emoções estão relacionadas com questões de poder, identidade e resistência no ensino (BARCELOS; SILVA, 2015, p. 8).

Para as autoras, as emoções têm um caráter performativo, visto que estão diretamente relacionadas à formação identitária dos sujeitos e às “maneiras pelas quais os professores compreendem, vivenciam, atuam e falam sobre as emoções estão altamente relacionadas com seu senso de identidade” (BARCELOS; SILVA, 2015, p. 8). Apesar da reconhecida importância dos estudos sobre emoção, bem como sua relação com as questões de ensino e aprendizagem, é preciso reconhecer que este tema, a dimensão afetiva e a emoção, têm ficado às margens das discussões da sala de aula de aprendizagem de língua estrangeira, como nos mostra Barcelos (2015). Para a autora, “[o] interesse pelas emoções na LA é baseado na crença de que o gerenciamento bem sucedido das emoções pode levar os alunos a uma aprendizagem bem sucedida” (BARCELOS, 2015, p. 67).

Assim, reconhece-se que ensinar e aprender são atividades emocionais. A capacidade do professor de engajar-se e ter liberdade para lidar com emoções pode ser importante no trabalho (BARCELOS, 2015). Barcelos sugere, então, que grande parte do stress de professores no Brasil, como também as licenças para tratamento de saúde, é ocasionada pela negligência a esse aspecto emocional de suas práticas, seja por não ter conhecimento ou porque em seus ambientes de trabalho tendem a ignorar isso.

Penso que os estudos sobre as emoções na Linguística Aplicada não devem se limitar aos estudos sobre a sala de aula, uma vez que as emoções podem ser estudadas em outros contextos na LA, como, por exemplo, em um consultório. Entendo ainda que a

negligência aos aspectos emocionais relacionados às práticas pedagógicas pode afetar não só os professores, mas todos os profissionais de diferentes áreas, que também sentem emoções que influenciam ou são influenciadas pelo ambiente de trabalho.

Os estudos de Barcelos (2015; 2021), Barcelos e Silva (2015), Santos (2007) e Ribeiro (2012) trazem luz ao papel das emoções no processo de ensino-aprendizagem e no espaço da sala de aula. Apesar de a paisagem de minha pesquisa não ser o espaço da sala de aula, mas o consultório, considero esse um espaço e um lugar também de aprendizagens. Eu diria também reaprendizagens das pessoas com baixa visão, em relação às suas questões visuais, ao uso dos auxílios ópticos e, ainda, ao processo de aprender sobre como lidar com a baixa visão e com as barreiras que poderão encontrar em seu contexto social. Considero, ainda, meu lugar de trabalho um lugar de aprendizagem para mim, como profissional, porque aprendo com os pacientes sobre o melhor caminho para ajudá-los nesse processo.

Nesse sentido, as emoções se fazem muito presentes nesse contexto de atendimento hospitalar. As experiências de leitura no consultório são carregadas de emoções, por esta razão, entendo a importância de acolher as emoções e os sentimentos nas experiências dos pacientes, pois elas serão singulares para cada um e poderão interferir sobremaneira nas experiências de leitura no consultório. Ressalta-se, portanto, o papel social das emoções e a relação da interpretação (cognição) com a história de vida de cada paciente, as experiências individuais e sociais, como também a forma como cada um percebe o mundo (MIGUEL, 2015). Destarte, é preciso considerar as emoções a todo momento, pois elas poderão me dizer como o trabalho irá fluir. Para isso, é necessário ter uma escuta atenciosa, acolher e respeitar tudo aquilo que a pessoa traz para o meu atendimento, pois as emoções estão diretamente ligadas às suas crenças, aos seus desejos e às suas expectativas. Percebo que o momento das práticas de leitura experienciadas no consultório trazem as impressões subjetivas (MIGUEL, 2015) de cada pessoa, por isso será sempre singular, própria de cada um.

Depois de abordar as emoções, trago, na próxima seção, uma breve discussão sobre o conceito de letramento emocional, na perspectiva de Barcelos (2015) e Nabão (2020).

3.5- Letramento emocional

Segundo Barcelos (2015), o termo “letramento emocional” ainda é pouco discutido no Brasil, em especial na Linguística Aplicada, embora o tema seja discutido de forma avançada no exterior e em outras áreas de conhecimento. Para a autora, “letramento(s) remete a uma prática social, ao engajamento crítico e à inclusão de outras modalidades” (BARCELOS, 2015, p. 66). A autora continua, explicando que o mesmo “[...] acontece com o letramento emocional, que perpassa tudo o que fazemos e pensamos, já que a cognição e a emoção são inseparáveis” (BARCELOS, 2015, p. 66). Ainda conforme a autora, nos estudos da linguagem, a emoção tem sido colocada de lado, ao passo que a racionalidade (razão e cognição) têm sido colocada lado a lado com a linguagem (BARCELOS, 2015).

O termo letramento emocional, segundo Barcelos (2015), já é muito utilizado no exterior; surgiu do movimento do estudo da inteligência emocional de Daniel Goleman (1998). Goleman (2011) fala sobre a inteligência emocional em cinco aptidões, a saber:

1- Conhecer as próprias emoções: Autoconsciência — reconhecer um sentimento quando ele ocorre — é a pedra de toque da inteligência emocional. A capacidade de controlar sentimentos a cada momento é fundamental para o discernimento emocional e para a autoconsciência. 2- Lidar com emoções: Lidar com os sentimentos para que sejam apropriados é uma aptidão que se desenvolve na autoconsciência. Motivar-se: Pôr as emoções a serviço de uma meta é essencial para centrar a atenção, para a automotivação e o controle, e para a criatividade. O autocontrole emocional — saber adiar a satisfação e conter a impulsividade — está por trás de qualquer tipo de realização. 4. Reconhecer emoções nos outros: A empatia, outra capacidade que se desenvolve na autoconsciência emocional, é a “aptidão pessoal” fundamental. 5- Lidar com relacionamentos. A arte de se relacionar é, em grande parte, a aptidão de lidar com as emoções dos outros (GOLEMAN, 2011, p. 73).

Para Barcelos (2015), no contexto escolar, os professores também necessitarão desenvolver novas habilidades. Segundo a autora, um corpo emocionalmente letrado deve: “a) Ser infeciosamente otimista; b) saber ouvir; c) mostrar comprometimento; d) comemorar o sucesso do outro; e e) ter alta tolerância para o stress” (BARCELOS, 2015, p. 70). Todos estes aspectos devem ser observados no contexto de um consultório, onde ocorrem outros tipos de aprendizagem, como é o caso do contexto de minha pesquisa aqui narrada.

Na Inglaterra, onde os estudos sobre letramento emocional já caminham de forma mais célere, foi elaborado um documento em 2003, como guia para promover o

letramento emocional nas escolas (BARCELOS, 2015). Nele, alguns aspectos foram ressaltados para serem promovidos pelas escolas, tais como:

a) Consciência sobre vocabulários a respeito de sentimento; b) compreensão de pensamentos, sentimentos e ações; c) Gerenciamento de sentimentos; d) Promoção da autoestima; e) Gerenciamento de conflitos; f) Entrosamento em grupos e habilidade de comunicação (BARCELOS, 2015, p. 70).

Assim, para Barcelos (2015), a expressão “letramento emocional” pode ser definida como:

A habilidade de entender a nós mesmos e outras pessoas, especialmente, ser consciente de entender e usar informação sobre nossos estados emocionais e dos outros com competência. Inclui a habilidade de entender, expressar e gerenciar suas próprias emoções, e responder às emoções dos outros de forma que seja proveitoso/prestativo para nós mesmos e para os outros (BARCELOS, 2015, p. 70).

Barcelos faz referência também a Matthews (2006), que defende uma visão mais social do letramento emocional. De acordo com esta perspectiva, as emoções são sentidas devido a interações sociais e emocionais com outras pessoas e essas interações acontecem em um contexto cultural. Nas palavras da autora: “O letramento emocional é um processo social que acontece em um contexto social; nunca é atingido e deve ser visto em conjunto com outros. É um processo contínuo” (BARCELOS, 2015, p. 71).

Tomando como base os estudos de Soares, Barcelos afirma o seguinte:

Eu diria que o letramento emocional não é pura e simplesmente um conjunto de habilidades individuais; é o conjunto de práticas emocionais que diz respeito a como indivíduos e grupos leem e escrevem o mundo *emocionalmente* em seu contexto social (BARCELOS, 2015, p. 71).

O letramento emocional pode ser uma forma de um novo letramento essencial, no sentido de que ele nos ajuda a subsistir à intolerância, à violência e à crise de valores que tantas vezes se instala na sala de aula, na escola e na vida como um todo (BARCELOS, 2015).

Barcelos (2015) discute também alguns conceitos e os coloca como parte do letramento emocional. São eles: contágio emocional, pertencimento emocional, andaime

emocional e amor. O conceito de *Contágio Emocional* foi desenvolvido por Hadfield et al. (1992) e, como explica Barcelos, refere-se à

[...] tendência que temos de ‘pegar’ e sentir emoções que são semelhantes ou associadas com as dos outros. De certa forma, nós imitamos e sincronizamos nossas expressões faciais, vocalizações, posturas e movimentos com os de outra pessoa emocionalmente (BARCELOS, 2015, p. 71).

Nesse sentido, o contágio emocional poderá nos ajudar em uma melhor compreensão de nós mesmos e dos outros. Sobre o conceito do *pertencimento emocional*, a autora mostra que é o “convite à participação, ao sentir-se seguro e ser guiado a aprender em um ambiente estimulante” (BARCELOS, 2015, p. 72). Refere-se ao sentimento de pertencimento, de ser aceito, de respeito e de uma escuta acolhedora. Em seus estudos sobre Murphey et al. (2010), Barcelos (2015) discute a questão do pertencimento. Para a autora, pertencer a um grupo

[n]os ajuda emocionalmente a lidar com os ambientes acadêmicos e sociais. O sentimento de pertencer a um ambiente de apoio pode realmente promover desenvolvimento profissional. Burnout não é incomum entre professores e sua principal causa parece ser a falta de ambiente de apoio no trabalho (BARCELOS, 2015, p. 73).

Além dos conceitos discutidos acima, todos, de alguma forma, atrelados ao conceito de “emoção”, Barcelos discute também o de “andaime emocional”. Segundo a autora, esta expressão “refere-se às maneiras através das quais os professores ajudam os alunos a cognitivamente conceber sua experiência de aprendizagem” (BARCELOS, 2015, p. 73). Em suas pesquisas ligadas à área da educação continuada para professores de língua inglesa, este conceito ajuda professores e alunos a:

a) - diminuir a intensidade de emoções desconstrutivas que podem trazer sobre sua prática e aprendizagem; b) - intensificar uma emoção que acreditamos pode ajudar os professores e alunos em sua aprendizagem; c) - minimizar uma resposta emocional que acreditamos possa inibir a conexão com os alunos ou professores ou o pertencimento emocional ao projeto ou ao grupo de alunos (BARCELOS, 2015, p. 73).

Por último, a autora aborda o conceito de “amor”. Para defini-lo e melhor compreendê-lo, a autora faz referência aos estudos de Freire (1996) sobre amorosidade,

inclusive citando diretamente as próprias palavras desse autor. Trago, a seguir, as palavras da autora sobre o papel do “amor” nesse contexto:

Esta parece ser uma palavra que causa medo em muitas pessoas, principalmente no meio educacional. Deste medo surgem vários mitos em relação ao amor. Para Freire (1996), o afeto faz parte do conhecimento, e não pode interferir com o compromisso ético do professor em exercer sua autoridade. Assim, Freire defende a rigorosidade na prática para que haja esperança e alegria. Para ele, ‘O desrespeito à educação, aos alunos, e aos educadores corroem nossa sensibilidade e nossa abertura ao afeto em nossa prática e a alegria necessária à nossa prática educativa’ (FREIRE, 1996, p. 142). Assim, amor, alegria e afeto não são opostos de ‘educação científica séria e a consciência política dos educadores’ (BARCELOS, 2015, p. 74).

Quando se perde a paixão por ensinar, o objetivo principal acaba sendo ensinar somente para a sobrevivência. Amor e pertencimento são necessidades intrínsecas dos seres humanos, por isto a ausência de amor, de pertencimento e de conexão leva ao sofrimento. Portanto, entende-se que a necessidade de amor e pertencimento em nossas vidas diz respeito também à nossa prática como educadores (BARCELOS, 2015).

Barcelos (2015) discute o conceito de letramento emocional para professores de língua inglesa no espaço da sala de aula, entretanto, entendo que os conceitos (contágio emocional, pertencimento emocional, andaime emocional e o amor) discutidos pela autora podem ser pensados no espaço do consultório, como também em minha prática profissional enquanto psicopedagoga. As emoções são sentidas na interação e nas experiências com os outros, em um contexto que entendo ser sempre social, não importa qual seja esse contexto.

Compreendo, ainda, que aprender a gerenciar as emoções é algo que considero complexo e um tanto quanto difícil, uma vez que são processos do psiquismo que ocorrem tanto no nível do consciente quanto do inconsciente; por isso entendo não ser algo tão simples. Contudo, acredito que aprender a reconhecer e a identificar as emoções poderá nos ajudar a lidar melhor com as pessoas e com as circunstâncias, uma vez que, quando compreendemos o que sentimos, podemos tornar mais fácil o trabalho com as relações e as circunstâncias a elas atreladas.

Ressalto, portanto, a relevância dos conceitos de *pertencimento emocional*, *andaime emocional* e amor, discutidos por Barcelos (2015), compreendendo que, nos diferentes espaços, seja a sala de aula, ou o consultório, buscamos ser acolhidos e aceitos.

Isto favorece o sentimento de pertencimento, uma vez que, como já mostrava Freire (1996), o amor e o afeto fazem parte do conhecimento.

Trago, agora, as contribuições de Nabão sobre o letramento emocional.

A psicóloga Nabão (2020), em suas pesquisas sobre letramento emocional, nos mostra que esse processo de identificação e reconhecimento de nossos sentimentos e de nossas emoções é como uma investigação da nossa dimensão emocional, de forma que possamos incorporar recursos a favor do gerenciamento das emoções e de sua expressão.

Esse aprendizado tem reflexo na vida interior de cada um de nós e em nossas interações sociais e, por esta razão, é também importante para o desenvolvimento de outros aspectos da aprendizagem, tais como o cognitivo e o social, ou a habilidade de transformar as experiências vivenciadas e os recursos internos para serem usados em nossas vidas (NABÃO, 2020).

É preciso considerar, portanto, que os sentimentos e as emoções são o centro de nossa vida interior, ou seja, eles são os aspectos centrais que dão significado ao que somos e fazemos. São eles (as emoções e os sentimentos) que dão a direção, a proteção, o sentido, o significado e a construção de vínculos. Ter consciência das emoções e do que elas querem nos dizer é um processo importante para que se possa tomar decisões mais assertivas.

Goleman (2011) afirma que temos uma mente emocional e uma mente cognitiva (racional). Em suas palavras:

Esses dois modos fundamentalmente diferentes de conhecimento interagem na construção de nossa vida mental. Um, a mente racional, é o modo de compreensão de que, em geral, temos consciência: é mais destacado na consciência, mais atento e capaz de ponderar e refletir. Mas, além desse, há um outro sistema de conhecimento que é impulsivo e poderoso, embora às vezes ilógico — a mente emocional (GOLEMAN, 2011, p. 37).

As emoções são parte essencial do processo de raciocínio, e pode ser que, conforme a situação vivenciada, como, por exemplo, uma situação de medo, stress ou ansiedade, as emoções podem se sobrepor à razão, nos impedindo, assim, de discernir, de ver com mais clareza. Nesse sentido, Goleman (2011) mostra que

[as] ações desencadeadas pela mente emocional carregam uma forte sensação de certeza, que é um subproduto de um tipo de comportamento bastante simplificado, de encarar determinadas coisas que, para a mente

racional, são intrigantes. Quando a poeira assenta, ou mesmo durante a reação, aí pensamos: “Por que fiz isso?” — este é o sinal de que a mente racional percebeu o que aconteceu, mas não com a agilidade da mente emocional (GOLEMAN, 2011, p. 342).

Nabão (2020), em suas pesquisas sobre letramento emocional, faz referência ao livro de Paul Ekman e Eve Ekman (2014): *Atlas das Emoções*. Para a autora, há cinco emoções que ela considera como sendo as raízes das demais e que ela denomina de emoções continentais. São elas: raiva, medo, aversão, tristeza e prazer. A partir destas, derivam as outras. Por detrás da emoção da raiva, pode estar um sentimento de frustração, de amargura, de cólera ou de aborrecimento. Por detrás do medo pode estar o nervosismo, a ansiedade, a insegurança. Por trás da aversão pode vir a repulsa, o nojo, assim como, por trás da tristeza, pode estar o pesar, a angústia e o desespero. Por último, a autora destaca que por trás do prazer pode estar o ânimo, a alegria, ou o alívio (Nabão, 2020).

Conforme defende a autora, nós não fomos ensinados a acolher os nossos sentimentos. Então, culturalmente, aprendemos que “*É feio ficar com raiva*”; “*É muito feio ter inveja*”; “*Ter vergonha.*” Aprendemos a temer os sentimentos: “*Se eu ficar triste eu vou me deprimir.*” Isto sugere que estamos mergulhados numa cultura de julgamento, de temores. Segundo a autora, isso fez com que rechaássemos, ao longo do tempo, dentro de nós, esses sentimentos, sem dar oportunidade (aos sentimentos) de eles se manifestarem (NABÃO, 2020).

Os sentimentos e as emoções servem como mensageiros porque sinalizam necessidades atendidas, ou não atendidas. Os sentimentos nos contam, a cada momento, como estamos nos conectando com as nossas necessidades, contribuindo com a escolha criativa das estratégias para atendê-las.

A importância de prestar atenção às emoções e aos sentimentos está no fato de que eles vão indicar quais necessidades estamos buscando atender em um dado momento. Essas necessidades podem ser variadas e mudar conforme a situação vivenciada. Os sentimentos nos ajudam a navegar pela vida com clareza, com conexão, com sentido e apoio (NABÃO, 2020).

O letramento emocional, segundo Nabão (2020), é importante para:

- 1-Autoconhecimento e auto apropriação de nossa natureza subjetiva;
- 2- normalização do nosso mundo interno, sentimentos e emoções, entendendo que é da natureza do ser

humano sentir; 3-legitimação e validação dos sentimentos e emoções; 4-fazer autorregulação (NABÃO, 2020)³¹

Para a autora, é importante identificar, reconhecer e, sobretudo, validar e legitimar os sentimentos. Não existe sentimentos certos e errados. Os sentimentos são uma expressão da vida dentro de nós e apontam para nossas necessidades (NABÃO, 2020).

O letramento emocional é importante para normalizar esse rio de sentimentos e emoções que operam dentro de nós. Ele leva ao autoconhecimento (NABÃO, 2020). Nas palavras da autora, o letramento emocional nos ajuda a:

1-Gerenciar a nível das emoções para ficar a nosso favor; 2- distinguir o pensar, do sentir e do fazer; 3- desenvolver a auto empatia e a empatia; 4- incrementar a habilidade e desenvolver tolerância às frustrações da vida diária (NABÃO, 2020)³²

Entendo que as emoções, tal como discutidas nesta seção, estão muito entrelaçadas e se fazem presentes também nas práticas de letramento das pessoas com baixa visão dentro do consultório. As experiências de leitura nesse contexto são carregadas de emoções, talvez porque as pessoas ali atendidas cheguem com expectativas, medo, e ansiedade, ou talvez porque haja dentro delas a expectativa, ou, quem sabe, a esperança para a solução do problema. Pode ser também que as práticas de leituras ali, naquele contexto, acessem experiências anteriores. Assim, concordo com Barcelos (2015) quando ela afirma que letramento emocional é “o conjunto de práticas emocionais que diz respeito a como indivíduos e grupos leem e escrevem o mundo *emocionalmente* em seu contexto social” (BARCELOS, 2015, p. 71).

As emoções e os sentimentos falam muito a respeito de nossa vida interior; eles dizem das nossas necessidades atendidas ou não atendidas e podemos aprender a gerenciá-los a nosso favor, quando aprendemos a reconhecê-los, como mostram Nabão (2020) e Barcelos (2015).

Nesse sentido, reflito sobre as emoções e os sentimentos que são experienciados durante as práticas de leitura no consultório. As emoções sempre estiveram presentes nas

³¹ Em comunicação oral disponível no youtube: <https://www.youtube.com/watch?v=9zdSBrlay4w&t=325s>. Acesso em: 15/10/2021.

³² Em comunicação oral disponível no youtube: <https://www.youtube.com/watch?v=9zdSBrlay4w&t=325s>. Acesso em: 15/10/2021.

experiências vividas com Helena; as emoções dela e também as minhas. Entendo que o processo de aprender a reconhecer e a identificar as emoções, como proposto pelo Letramento Emocional, podem fazer toda a diferença nas práticas de letramento/leitura vividas no consultório.

Após discutir as questões teóricas que foram relevantes para o desenvolvimento de minha investigação, apresento, a seguir, o terceiro capítulo de minha pesquisa. Nele, à medida que conto as histórias das experiências vividas pelas participantes (Helena e Eu), discuto os sentidos construídos das histórias vividas, narradas e recontadas.

CAPÍTULO III- HELENA, EU E NOSSAS HISTÓRIAS

Neste capítulo, dividido em cinco seções, compartilho as experiências vividas por Helena, a participante de pesquisa, no consultório, e também por mim, como pesquisadora e participante. Discuto, ainda, os sentidos construídos a partir dessas experiências, contadas e recontadas. Em cada seção deste capítulo, discuto um tema que diz respeito às nossas interações vivenciadas na paisagem da pesquisa. A partir das histórias “Entrando no campo”; “Algumas experiências que não deram certo”; “Eu só queria ler!”; “O jornal budista”; “A proximidade entre mim e Helena”; “Compartilhando as primeiras narrativas com Helena”; “Helena: mulher determinada” e “Reencontrando Helena”, faço uma análise narrativa em que componho sentidos das experiências vividas durante a pesquisa. Como já mencionado anteriormente, as experiências narradas não foram gravadas; eu as recriei de memória. Eu fiz registros e escrevi as narrativas dos atendimentos de memória com a ajuda dos textos de campo.

2.1 Nossas histórias vividas e narradas na paisagem da pesquisa

Nesta seção, apresento todas as histórias que narram as experiências vividas com Helena no consultório.

Entrando no campo

Quando atendi Helena pela primeira vez, no mês de junho, uma frase dela ficou em minha mente. Quando perguntei a ela o que mais ela gostaria de poder fazer se pudesse melhorar a visão, ela respondeu: “Poder voltar a ler”. Lembro-me de que, naquele dia, eu estava com uma terrível enxaqueca, pensei em conversar com ela sobre a pesquisa, mas, naquele momento, minhas condições orgânicas me impediam. Então, pensei que, no retorno de sua consulta, eu falaria com ela.

Passaram-se dois meses; era agosto. Eu sempre gostei muito do mês de agosto, acho que porque é o mês do nascimento de meu filho mais velho. Eu estava me sentindo muito bem naquele dia. Helena era a última paciente, então, peguei o prontuário, dirigi-

me até o saguão de espera onde os pacientes ficavam aguardando para serem chamados e chamei- a pelo nome três vezes. Ela demorou para responder e disse:

_ Aqui!

Veio se dirigindo até mim; usava uma bengala. Cumprimentei-a e ela respondeu:

_ Estava cochilando.

Entramos no consultório e eu pedi que se sentasse e perguntei como ela estava. Helena contou que estava muito ansiosa para que o dia de hoje chegasse. E, então, perguntei:

_ Por que está ansiosa?

Ao que ela respondeu:

_ Da última vez que estive aqui, eu cheguei em casa, sentei na frente do oratório e agradei. Eu sou budista, chorei muito de gratidão, de emoção de ter conseguido ler naquele dia. Você pegar algo e não ler, que desespero! Toda vida fui muito independente e, por isso, ficar pedindo aos outros que leiam pra mim é uma tortura.

Naquele momento, seus olhos se encheram de lágrimas e ela continuou:

_ Eu estava com muita expectativa, ansiosa, querendo ver o que a gente iria descobrir hoje. Minha irmã quer te conhecer, pois já falei muito de você lá em casa. Eu Sorri.

Antes de iniciar o atendimento, avisei que, primeiro, eu gostaria de conversar com ela. Falei que eu era aluna do curso de doutorado e que estava desenvolvendo uma pesquisa. Expliquei, então, sobre o que era a pesquisa e convidei-a para participar do estudo.

Após um momento de silêncio, Helena questionou:

_ E isso vai ser bom pra mim?

Respondi:

_ Acho que será bom para você e para mim também. Será uma forma de eu compreender melhor suas experiências de leitura, bem como o trabalho que realizo junto com você.

Falei sobre o TCLE (Termo de Consentimento Livre e Esclarecido) e disse-lhe que o levaria na próxima sessão. Em seguida, perguntei há quanto tempo ela percebia piora da visão. Ela contou-me que foi desde agosto de 2017, após uma cirurgia decorrente de um aneurisma cerebral.

Trago, na próxima seção, algumas experiências de leitura frustradas vividas no segundo atendimento com Helena na paisagem de pesquisa.

Algumas experiências que não deram certo

Pedi a Helena que se sentasse na outra cadeira para que iniciássemos os testes com as lentes.

_ Estou muito ansiosa! Ela disse

Eu respondi:

_ Acalme-se! Você ainda virá aqui algumas vezes. Faremos tudo devagar, respeitando o seu tempo. Eu estou aqui para ajudá-la. Você irá ler novamente.

Ela respondeu:

_ Tenho fé em Deus!

Enquanto eu colocava as lentes na armação de prova para iniciar os testes, escutava sua respiração. Inspirava e expirava profundamente.

Coloquei os óculos em seu rosto, liguei o foco de luz e posicionei o papel na frente de seus olhos. Quando fiz isso, vi que ela pressionou a cabeça para trás contra a cadeira. Eu disse-lhe, então: Pode relaxar o pescoço. Você se lembra de eu te dizer que precisaremos trazer o papel para mais perto dos olhos?

Ela deu uma leve afrouxada na cabeça e eu perguntei:

_ Você consegue ver estas palavras localizadas no primeiro grupo?

Comecei usando as palavras da apostila³³ na escala maior, 4M, e depois 2,5M, que equivale, mais ou menos, às fontes 36 e 22 do computador. Ela leu com muita dificuldade e perguntou:

_ Essa é a mesma lente daquele outro dia?

Respondi que sim. Ela, então, disse:

_ Parece que hoje eu não tô conseguindo.

Reposicionei o foco de luz e o papel e perguntei:

_ Assim fica melhor?

³³ Temos uma apostila usada para esse fim. Esta apostila originou-se a partir do desenvolvimento da tese de doutorado de Silvana Terezinha Figueiredo Moya no serviço de visão subnormal do Hospital de Clínicas São Geraldo-UFMG. A elaboração do material surgiu da necessidade de um material adequado para treinamento e avaliação no uso de auxílios ópticos, que minimizasse as dificuldades cognitivas e linguísticas não relacionadas à visão.

Ela respondeu:

_ Está do mesmo jeito!

Então, retirei os óculos de seu rosto e disse:

_ Vamos tentar a lupa de apoio com os óculos que você já usa. Coloquei, em seguida, os óculos em seu rosto e peguei a lupa. Ajudei-a a posicionar a lupa e perguntei:

_ Consegue ler as palavras? E ela respondeu:

_ Agora ficou pior!

Nem sempre é muito fácil posicionar a lupa, quando o paciente tem perda acentuada do campo visual. Ainda tentei insistir mais um pouco, mas em vão.

Disse-lhe: Vamos descansar um pouquinho!

E enquanto eu pegava as lentes anteriores, escutava novamente aquela respiração profunda. Ajeitei os seus cabelos vermelhos que estavam em cima de seus olhos e falei:

_ Fique tranquila, tudo acontecerá no tempo certo.

Coloquei as lentes anteriores e pedi que ela lesse as palavras em letras maiores.

Enquanto ela ia lendo, e eu ia dizendo:

_ Muito bom, continue!

Ela leu várias palavras com mais tranquilidade. O tempo já estava se esgotando e resolvi encerrar a sessão apenas lendo as palavras maiores para que ela não saísse frustrada, tendo em vista que eu percebia uma expectativa muito alta naquele dia.

Então, perguntei a ela:

_ Como você está? Ao que ela respondeu:

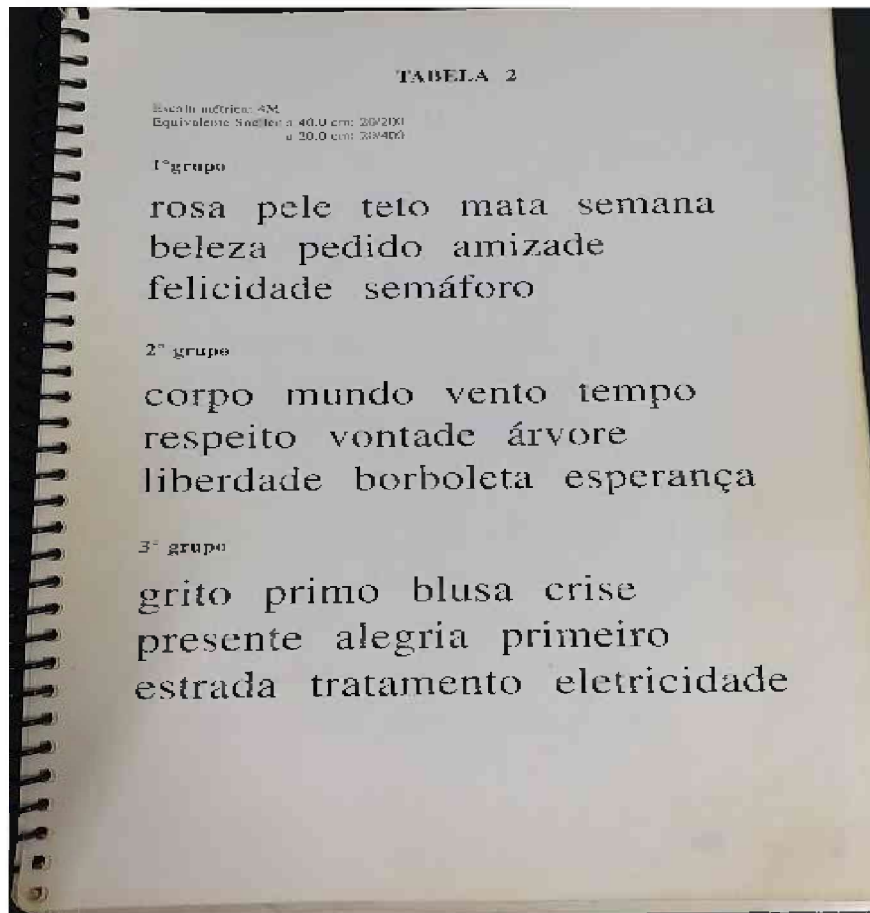
_ Eu não consegui ler as palavras menores!

Eu disse a ela que ficasse tranquila e que isso iria acontecer nas próximas sessões.

Marquei o retorno e me despedi dela, desejando-lhe uma boa semana.

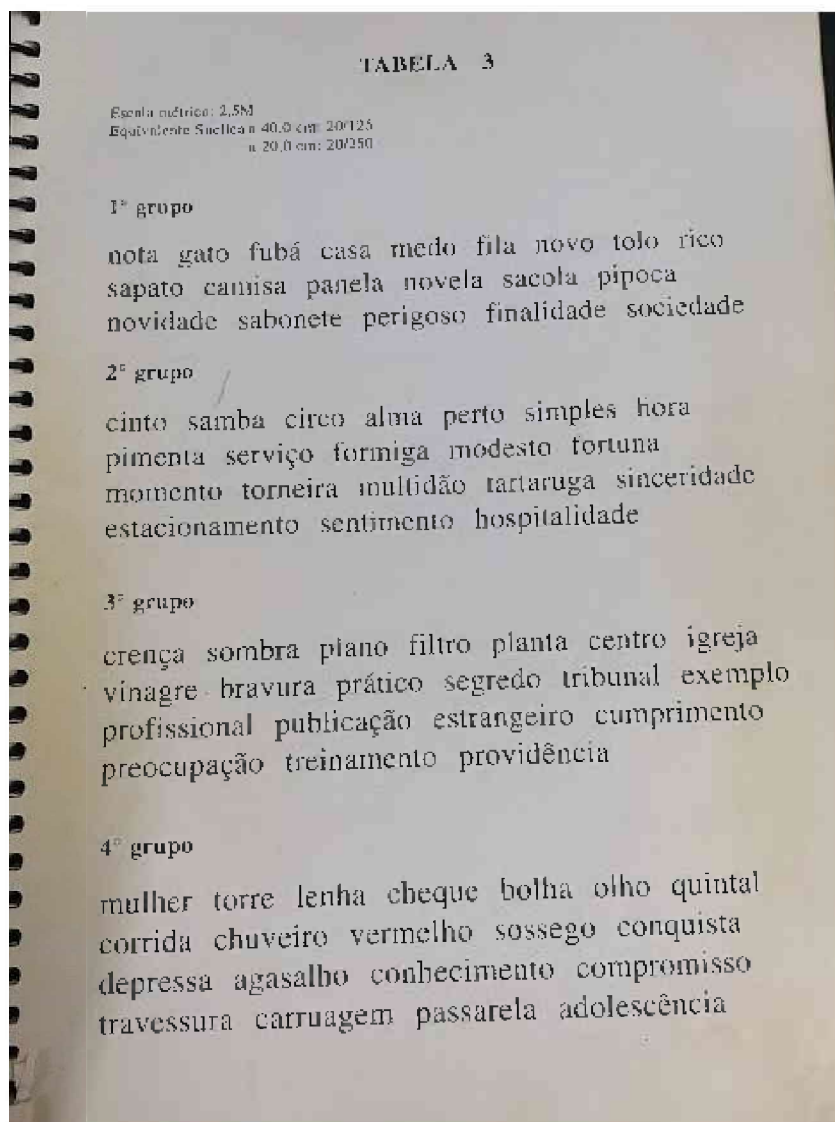
As figuras 17 e 18, que se seguem, ilustram o material utilizado para os testes de acuidade visual, extraído da apostila acima mencionada e descrita na nota de rodapé 1.

Figura 17- Apostila utilizada para os testes de acuidade visual



Fonte: Moya; et al. (2002, p.6)

Figura 18- Apostila utilizada para os testes de acuidade visual.



Fonte: Fonte: Moya; et al. (2002, p.9)

Trago, a seguir, algumas experiências de leitura contadas em primeira pessoa. A narrativa que se intitula “*Eu só queria ler!*” foi um exercício de escrita em que eu escrevi como se eu fosse Helena. Quando me foi sugerido, pela comunidade responsiva (CLANDININ; CONNELLY, 2015), o GPENEP, que eu escrevesse esta seção como se eu fosse a paciente, eu relutei internamente, pensando que não seria uma tarefa simples. Por isso, demorei alguns dias para escrevê-la. Escrever como se eu fosse a paciente é uma viagem que faço para o “mundo” do outro (LUGONES, 1987). É uma tentativa de buscar entender como o outro se sente, como pensa e como se vê. Não foi algo simples escrever esta seção, uma vez que precisei sair do meu papel de profissional, de psicopedagoga,

para viajar para o mundo de Helena e tentar entender um pouco do que ela sentia, de como seriam aquelas experiências para ela.

Eu só queria ler!

Cheguei na entrada do hospital, passei pela recepção e fui me dirigindo à rampa de acesso ao primeiro piso, onde eu seria atendida. Subi devagar e lá estava eu em frente à sala 34, onde a Pérsia iria me atender. Eu estava muito ansiosa e com muita expectativa para aquele dia. Mil pensamentos borbulhavam em minha mente: Será que a Pérsia irá conseguir achar as lentes certas hoje? Será que hoje conseguirei ler? Eu estava muito ansiosa para poder voltar a ler novamente. Ficar sem poder ler para mim é como se as luzes estivessem apagadas. Em meio àquela avalanche de pensamentos, bati à porta para avisá-la que eu já havia chegado.

Ela abriu a porta, me olhou com um sorriso e eu lhe disse:

_ Já cheguei!

Pérsia gentilmente pediu que eu aguardasse e que logo ela iria me chamar. Fui andando até as cadeirinhas azuis, onde já havia estado por muitas vezes. Sentei-me respirei fundo, e pensei: Acalme-se Helena, hoje será um dia bom.

Meu pensamento divagava quando escutei uma voz me chamando.

_ Helena?

Peguei a bengala, que estava apoiada na cadeira à minha frente, e me dirigi até ela. Pérsia cumprimentou-me sorrindo e nos dirigimos para a sala. Ela abriu a porta, me ajudou a sentar na cadeira e me disse:

Como você está Helena?

Eu disse que estava menos ansiosa, pois o meu fim de semana tinha sido maravilhoso. Eu contei a ela que havia visitado meu filho e que eu estava com muita saudades dele. Disse também que eu vi meu neto e meu bisneto e que eu estive com os homens mais importantes de minha vida, pois é assim que me sinto quando estou com eles.

Ela perguntou se poderíamos iniciar e estendeu a mão para ajudar-me a me locomover para a outra cadeira. Então, eu disse:

_ Ehh cadeirinha boa que me faz ler!

Dei uma risada, mas Pérsia não disse nada. Apenas sorriu e colocou os óculos em meu rosto. Eu estava muito ansiosa e disse a ela:

_ Vem meu oclinho sagrado; vou te levar embora!

Pérsia fez um silêncio e eu pensava cá com meus botões: Ela deve me achar maluca. É, talvez eu seja mesmo. Sempre achei que penso diferente das pessoas, mas uma coisa era certa pra mim: ela (Pérsia) não imaginava o quanto eu queria que aquilo desse certo. Tantas coisas nestes últimos tempos se modificaram em minha vida; ela nem podia imaginar. E pensar que eu poderia voltar a ler novamente! Ler meu jornalzinho budista, aquilo era um sonho pra mim, como se eu estivesse despertando de um sono profundo.

Pérsia ajustou aquela luz, que mais parecia um farol. Colocou o papel mais perto do meu rosto; ela sempre fazia aquilo antes de eu iniciar a leitura. Pedi que eu procurasse a melhor distância para aproximar o papel de meu rosto. Eu sempre resistia um pouco a isso. Quando ela aproximava o papel, eu sempre afastava a cabeça. Não sei por que eu fazia aquilo, talvez pelo hábito de ler um pouco mais distante, ou talvez, quem sabe, eu tentasse achar a melhor posição, ou porque eu indagasse como eu iria ler com aquele papel quase colocado em meu rosto. Ela pediu que eu lesse.

Vi as palavras com tanta nitidez e fui falando: Teto, mata, semana...

Pérsia mudou a página. Eu percebia que as letras eram menores, mas eu conseguia ver tudo. E fui lendo, lendo. E perguntei:

_ Quer que eu leia o outro grupo?

Ela disse que sim e a minha vontade era de não parar de ler. Eu experimentava internamente uma sensação muito boa, que há tempos eu não sentia. Naquele êxtase, fui interrompida por ela, que disse que iria mudar a página.

Percebi que as letras eram ainda menores, mas, mesmo assim, eu conseguia ver todas as palavras. Eu só queria ler, ler e ler. Eu pensava: como é bom fazer isso!

Novamente ela me interrompeu e me perguntou:

_ Como está hoje? Como está sendo esta experiência? O que você está sentindo?

Eu respondi:

_ Ahh! Eu quero ler!

Acho que, naquele momento, eu poderia ficar ali por horas. Ela não tinha ideia do significado daquilo pra mim. Mas parei naquele instante, pois percebi que ela queria me dizer algo. Pérsia disse que eu iria ler um texto, que era uma fábula. Ela me perguntou se eu sabia o que era. Eu já tinha ouvido falar, mas, naquele momento, eu não conseguia lembrar.

Então, ela me explicou que fábulas eram histórias em que os personagens poderiam ser animais ou objetos e que, ao final, apresentava uma moral, que era do tipo de um ensinamento que a história queria mostrar. Foi então que recordei que já havia lido isso no tempo da escola.

Eu comecei a ler. Era uma história engraçada. Às vezes me perdia quando passava de uma linha para outra. Mas era muita emoção. Há quanto tempo eu não lia daquele jeito. Era como se eu estivesse lendo aquele tipo de texto pela primeira vez. Quando terminei, ela se aproximou e me perguntou:

_ Então, você acha que esses óculos irão ajudar você?

Eu respondi:

_ Vão sim, vão ser a minha vida!

Pérsia começou a me fazer várias perguntas sobre minha impressão a respeito do que estava acontecendo naquele momento, pois ela dizia que eu estava lendo uma letra muito pequena.

Naquele momento, eu não me atentava para o tamanho das letras. A experiência de poder ler novamente era tão agradável que eu só queria ler, nada mais. Mas pensava internamente: Que bom que ela achou as lentes certas.

Ela queria que eu falasse um pouco sobre aquela experiência, sobre o que eu achava que poderia ter acontecido. Então eu disse:

_ Acho que você está conseguindo achar as lentes certas!

Eu disse a ela que ela era maravilhosa, pois era assim que eu a via naquele momento, como alguém que me ajudava a fazer aquilo que eu sempre gostei de fazer: ler!

Então, Pérsia disse que eu iria ler uma letra muito pequena. Eu disse-lhe:

_ Pode ser até da bíblia que eu vou ler!

E eu li outra fábula. Como era gostoso fazer aquilo! Eu sentia que Pérsia estava feliz por mim; seu olhar me dizia isso.

Quando terminei, ela me perguntou se eu achava que era importante ir lá no consultório, ter aquele momento, fazer os testes. Também me perguntou sobre o que eu achava sobre a forma como ela estava desenvolvendo seu trabalho. Eu respondi:

_ Não teria como não vir aqui; eu não teria conseguido sozinha. Eu fiquei muito ansiosa para chegar o dia de vir aqui. Se der certo pra você, pode marcar toda quarta-feira.

Pérsia sorriu e disse que iria marcar o retorno. Se dependesse de mim, eu ficaria ali por mais algumas horas. Poder ler novamente era muito prazeroso para mim; eu nem acreditava que aquilo estava acontecendo.

Ela se despediu de mim e disse que nos veríamos na próxima semana.

Os atendimentos prosseguiram e, em um determinado momento, Helena fez a leitura de parte do jornal budista. Na próxima narrativa, compartilho essa experiência.

O jornal budista

Era nosso quarto encontro. Helena entrou na sala me perguntando:

_ Você sentiu minha oração doutora? Você sentiu?

Perguntei: Como?

E ela repetiu a frase:

_ Sentiu minhas orações?

_ Quando estou perto de você, Helena, experimento algo bom, penso que deve ser a energia que vem de você.

_ É porque eu estou orando por você, para os deuses te darem muita sabedoria, pra você achar as lentes certas, que vão me ajudar. Eu sorri e permaneci em silêncio.

E ela continuou:

_ Eu estava ansiosa pra te perguntar, hoje, uma coisa. É que você tinha me falado que tinha umas lentes para a minha visão de longe, e eu estava pensando, em casa, se você não tinha se esquecido.

Expliquei-lhe que eu não havia me esquecido e que não eram lentes, mas um outro auxílio óptico e que eu iria fazer um teste. Expliquei que, primeiramente, era apenas um teste, pois a médica não havia colocado nenhuma indicação para a visão de longe. Expliquei também que eu teria que discutir o caso com a médica e que eu só faria isso depois que terminássemos o trabalho com a visão de perto. Então, olhei para ela e perguntei:

_ Certo?

Ela balançou a cabeça afirmativamente e eu continuei:

_ Nossa última sessão foi muito interessante, você conseguiu ler um texto em uma letra muito pequena, leu as fábulas, você se lembra? Ela respondeu:

_ Claro, como eu iria esquecer? É muita emoção. Eu tentei lembrar esse nome, fábula, pra falar pra minha irmã, mas eu não me lembrava.

Ao iniciarmos, entreguei-lhe a apostila, ajustei o foco de luz e pedi que ela achasse a distância focal. Eu havia iniciado com a escala 2,5M, que equivale à fonte 22 do computador. Helena foi lendo devagar; observei que ela estava pressionando o pescoço contra a cadeira. Então, pedi a ela que relaxasse o pescoço, que achasse a melhor distância para aproximar o papel de seu rosto e que começasse novamente. Helena respondeu:

_ Ahhh! É mesmo!

Ela reposicionou a cabeça e, a partir de então, continuou a ler mais rapidamente. Em seguida, coloquei as palavras na escala 1,6M (fonte 12 do computador) e depois na 1M (fonte 10 do computador). Helena lia devagar, mas com muita desenvoltura. Depois, pediu-me para ler a fábula novamente. Então, leu a fábula “O Leão e o Mosquito”. Enquanto lia, dava umas risadas. Perguntei:

_ O que foi Helena?

Ela respondeu:

_ Eu tô achando engraçado.

Perguntei:

_ Helena, como é ler uma letra tão pequena? Há quanto tempo você não lê esse tamanho de letra?

Helena disse que não lia (letras tão pequenas) desde que havia feito a cirurgia de aneurisma, há mais ou menos um ano e meio.

_ Quando saí do hospital eu já não estava lendo mais, disse ela.

Então, perguntei: Foi muito difícil? E ela respondeu:

_ É muito difícil!

Continuei: Ter essa experiência de ler aqui, fazer esses testes, como é isso pra você?

Nesse momento, ela parou, respirou e me disse:

_ Há 11 anos eu sofri um curto circuito; eu tive um AVC. Eu corria muito, era muito acelerada e, de lá pra cá, tenho aprendido muita coisa, a sorrir e a ter paciência. Aprendi a sorrir até mesmo das coisas que parecem não estar boas no momento. E o que

está sendo muito bom neste momento agora é poder ler aqui. Eu estou aprendendo que tenho que ter paciência. Está sendo muito bom vir aqui. Sinto que eu estou pegando o jeito.

Quando terminou a fala, Helena fez um silêncio. Eu também estava em silêncio, tocada por suas palavras. Olhei-a e disse:

Vamos ler o seu jornal?

Helena balançou a cabeça afirmativamente. Sugeri que ela lesse o trecho onde estava escrito “frase da semana”. Ela olhou-me e disse:

_ Você está lendo meus pensamentos. Eu sempre inicio lendo a frase da semana.

Eu havia escolhido aquele trecho, pois as letras estavam maiores e nítidas. Internamente, eu estava receosa de que ela não conseguisse, pois o papel do jornal era amarelado e isto dificultava o contraste.

Helena leu todo o trecho devagar e pausadamente. O texto falava sobre a esperança. Havia um brilho em seus olhos. Então, ela disse:

_ Eu não desisto fácil; só desisto quando não tem mais solução. Mas, graças a minha boa sorte, sempre tem uma luz lá no fundo do túnel dizendo: “Vai Helena, segue em frente que você tá chegando lá”.

Encerrei a sessão profundamente tocada pelas palavras de Helena. Despedi-me e disse a ela que, em nosso próximo encontro, iríamos ver o recurso para longe.

A relação entre participante e pesquisadora se estreitava a cada atendimento, o que pode ser percebido a partir das experiências apresentadas na próxima narrativa.

A proximidade entre mim e Helena

Estava muito quente naquele dia e, desde o início da manhã, eu estava com o ar condicionado da sala ligado. Helena entrou na sala sorrindo e dizendo:

_ Está geladinho aqui, tá gostoso.

Helena parecia estar feliz. Sempre, antes de iniciarmos, gostava de contar algum episódio da sua semana e o que havia feito. Naquele dia, Helena contou que havia visitado uma grande amiga que morava em um sítio e que tinha sido picada por abelha. Disse, ainda, que estas mesmas abelhas tinham atacado galinhas e perus e que tinha matado vários desses animais. Enquanto ela falava, eu me lembrava de quando as

abelhas atacaram o cavalo de meu filho, que estava amarrado perto do curral na fazenda, quando ele ainda era uma criança. Ele ficou muito triste e chorou muito. Ele adorava o cavalo; era o seu primeiro cavalo.

Eu percebia que Helena gostava de contar sobre sua vida. Acho que o vínculo entre nós se estreitava cada vez mais. Talvez se sentisse à vontade para falar de si, ou talvez, quem sabe, aquele local estivesse se tornando um espaço seguro para nós duas. Agora, aqui, escrevendo, esses pensamentos me vieram à mente.

Após ouvi-la, comecei o teste com o telessistema monocular³⁴ (TS), que é um auxílio óptico usado para a visão de longe. A melhor visão de Helena era a do olho direito, porém esse mesmo lado de seu corpo tinha ficado com sequelas do aneurisma. Ela não conseguia segurar o TS com a mão direita. Usava a mão esquerda para encostá-lo em seu olho direito. Isto não era um problema, mas a dificuldade estava em achar o foco, pois, para esse momento, ela necessitava da mão direita. Por esta razão, eu fui ajudando no desenvolvimento do procedimento. Ela gostou de ler todas as letras na tabela; estava a 4m de distância de sua cadeira. Em seguida, disse:

_ Que maravilha!

Eu buscava, naquele momento, ajudá-la a entender como funcionava aquele auxílio. Percebia suas dificuldades para manusear o instrumento, por conta das limitações de sua mão direita. Quando ela tentava achar o foco usando a mão direita, o foco ficava todo embaçado. Isto acontecia porque era necessário que ela fizesse movimentos muito leves e sutis, o que não era nada fácil pra ela. Naquele instante, enquanto eu a ajudava a achar o foco, um anel que eu estava usando na mão direita caiu no chão. Pedi que esperasse um pouco, pois eu iria apanhá-lo. Comecei a procurar o anel, mas não conseguia encontrá-lo. Foi quando Helena interpelou-me:

_ Espera que vou te ajudar!

Internamente, pensei: Ela não conseguirá me ajudar; o anel é de uma bijuteria escura e o chão é escuro também. Será impossível que ela consiga vê-lo. Foi quando ela disse:

_ Olha ele ali!

Fiquei surpresa por ela ter conseguido ver aquele anel tão pequeno. Agradei e disse a ela que eu tinha muito apreço pelo anel, pois ele era igual ao de minha filha;

³⁴ Descrevo sobre este auxílio óptico na figura 11 do capítulo I.

tínhamos anéis iguais. Pensei, naquele instante, que eu havia subestimado sua capacidade. Eu não tinha falado nada, mas havia pensado.

Fomos até o ambiente externo para que eu pudesse mostrar a ela como o TS funcionava na prática. Ela deixou a bengala, segurou em meu braço e nos dirigimos para a área externa do ambulatório.

Pedi que tentasse ver as pessoas do outro lado da calçada e também a placa do laboratório que ficava do outro lado. Helena dizia que parecia que as pessoas estavam muito próximas dela, como se estivessem ali do seu lado, e disse:

_ Isto é uma maravilha!

Ficamos ali por algum tempo para que Helena pudesse sentir e manusear o TS. Foi quando ela me pediu para ler uma placa que fica bem em frente à entrada do ambulatório. Nesta placa, estava escrito “Embarque e desembarque de pessoas”. Ela disse que sempre olhava para aquela placa, mas não via o que estava escrito nela. Consegui ler a placa toda:

_ Esse recursinho vai me ajudar muito! Disse ela.

Voltamos para a sala; caminhávamos em silêncio. Helena segurava em meu braço. Entramos e eu perguntei:

_ O que você achou da lupa Helena, você acha que poderá ajudá-la?

_ É um recurso muito bom! Irá me ajudar com o ônibus, a ver as pessoas quando estão longes. Acho que será bom.

Encerrei a sessão, dizendo-lhe que eu iria discutir o caso com a médica e que, na próxima sessão, eu iria lhe entregar as prescrições dos óculos e do TS. Então ela perguntou com uma cara de espanto:

_ Você vai me dar alta? Eu já me acostumei a vir aqui toda semana. Eu gosto de vir aqui!

Eu expliquei-lhe que teríamos mais um atendimento e que, depois, eu marcaria o retorno assim que ela adquirisse os auxílios para fazer a avaliação. Helena, então, disse:

_ Eu quero fazer os óculos pra ontem!

Sorri e nos despedimos.

Na próxima seção, conto sobre a primeira vez que eu levei nossas histórias narradas para Helena.

Compartilhando as primeiras narrativas com Helena

Helena entrou na sala sorrindo, perguntou se eu estava bem e eu disse que sim. Naquele dia, eu não iria atendê-la; iria apenas lhe entregar as prescrições dos auxílios ópticos. Pedi que se sentasse e disse que gostaria de conversar um pouco com ela. Disse também que havia levado umas narrativas sobre os nossos atendimentos e, que gostaria de ler para ela. Então falei:

_ Helena, eu trouxe duas narrativas. Em uma delas, eu conto sobre o nosso terceiro encontro e, na outra, conto sobre esse mesmo encontro, só que eu escrevi como se eu fosse você. Qual das duas você gostaria que eu lesse primeiro?

Helena disse que poderia ser qualquer uma. Naquele momento, aproveitei para conversar com ela sobre o nome fictício que eu havia dado a ela. Eu estava escrevendo os textos de campo, mas não tinha ainda dado nenhum nome a ela e nem havia perguntado qual nome fictício ela gostaria que eu usasse nas narrativas.

Então, eu disse que havia lhe dado o nome fictício de Helena, mas que ela poderia mudar, caso não gostasse. Expliquei que eu havia escolhido esse nome apenas para facilitar a escrita. Ela disse que tinha gostado do nome, pois tinha uma grande amiga com o nome de Helena.

Comecei, lendo a narrativa em que eu era a pessoa que contava a história. Fui lendo calmamente. Eu observava cada detalhe de seus movimentos. Eu estava um pouco apreensiva, pensando em como ela iria receber aquilo. Era a primeira vez que eu levava as histórias pra ela. Ela estava muito atenta.

Quando terminei, seus olhos estavam rasos d'água. Diante disso, perguntei:

_ E então, o que você achou? Tem alguma coisa que eu disse que não aconteceu desta forma? O que você gostaria de mudar, acrescentar ou retirar? Eu quero ouvir você! Helena disse:

_ Eu revivi cada detalhe. Você foi lendo e eu fui relembrando cada coisa. Não quero mudar nada.

Naquele momento, eu disse que iria ler a outra narrativa. Iniciei e, enquanto lia, ela chorava copiosamente. Eu continuei lendo calmamente. Quando terminei, perguntei:

_ E aí, o que você achou Helena? Ela respondeu:

_ Você é uma pessoa muito sensível. Conseguiu colocar tudo que eu senti aí no papel. Estou sem palavras.

Eu disse a ela que, embora eu tivesse escrito as narrativas, elas não me pertenciam. Pedi que ficasse à vontade para mudar o que quisesse ou, talvez, retirar ou

acrescentar informações que julgasse necessárias. As narrativas pertenciam a ela. Helena não quis mudar nada.

Eu também fiquei tocada com a emoção de Helena. De início, eu estava muito apreensiva, pensando em como ela iria receber os textos de campo, talvez porque eu nunca tivesse feito isso antes, ou, talvez, porque eu estivesse tentando descrever uma cena vivida junto com ela, o que envolvia uma responsabilidade enorme. Tratava-se de minha percepção de tudo aquilo e poderia não ser a percepção dela. Agora, escrevendo esta narrativa, estou tentando elaborar um pouco do que senti naquele momento.

A próxima história narra um atendimento em que fiquei muito tocada com a presença de Helena no consultório.

Helena: mulher determinada

Eu estava muito atarefada em meu trabalho e não imaginava que me encontraria novamente com Helena. Até onde eu me lembrava, ela deveria retornar na semana seguinte. Fiquei surpresa quando peguei o último prontuário e vi que era o seu nome.

Enquanto caminhávamos no corredor em direção ao consultório, perguntei-lhe como estava. Ela reclinou a cabeça:

_ Olha o que aconteceu comigo?

Quando baixou a cabeça, vi que havia um curativo. Perguntei-lhe o que havia acontecido. Helena contou-me que tinha caído no banheiro. Estava também com os cotovelos arroxeados. Disse que tinha escorregado no banheiro e que, no momento da queda, ela havia cortado a cabeça que sangrou muito. Disse, ainda, que demorou para se recompor e pegar o celular para pedir ajuda. Estava em casa sozinha no momento da queda. Foi socorrida pela irmã, que a levou para o hospital. Enquanto Helena falava, eu ia visualizando a cena e, então, perguntei:

_ Quando aconteceu isto?

Ela contou-me que havia sido no dia anterior. Espantada, perguntei:

_ Por que você está aqui hoje? Por que não remarcou?

Helena respondeu:

_ Compromisso é compromisso. Hoje era o dia eu tinha que vir.

Assustada com tudo aquilo, eu disse-lhe que ela não precisava ter ido à consulta; era só remarcar.

Perguntei-lhe como ela estava se sentindo e ela me disse que estava bem, que o susto já havia passado. Estava apenas sentindo como se um Scania estivesse passado por cima de seu corpo. Disse que, de todos os tombos que já tivera, esse tinha sido o pior. Mil pensamentos invadiam a minha mente e eu perguntava a mim mesma: Por que ela está aqui hoje? Por que veio?. Mas não dei vazão a isso. Pensei internamente: Se está aqui é porque é importante para ela; vamos ao trabalho. Ao entrarmos na sala, pedi que ela se sentasse e perguntei se ela havia comprado os auxílios ópticos. Helena disse que havia feito os óculos, e que, por conta do custo dos óculos, não havia sido possível comprar o TS. Perguntei se ela estava conseguindo usar os óculos. Ela disse que sim e que estava lendo por dez minutos todos os dias, como eu havia sugerido. Disse que lia apenas durante dez minutos porque, depois disso, as letras começavam a ficar embaralhadas, então parava e, depois, começava novamente. Contou ainda que estava lendo uma história muito bonita.

Pedi que se sentasse na outra cadeira para que iniciássemos. Por sorte, eu trazia comigo a pasta azul dentro da qual estavam as narrativas impressas. Eu as havia imprimido para levar ao GPENEP, a comunidade responsiva com quem eu compartilhava os textos de campo na época da pesquisa. Em nosso último encontro, os membros do grupo de pesquisa haviam sugerido que, quando a participante retornasse para o atendimento, eu deveria dar a ela uma narrativa para ler, mas que, desta vez, ela lería e não eu.

Liguei o foco de luz, coloquei os óculos em seu rosto e falei:

_ Vamos ver como estão esses óculos?

Ela havia escolhido uma armação muito bonita e os óculos haviam ficado leves. Entreguei-lhe o texto. Pedi que posicionasse o papel e achasse a distância focal. Sentei-me na cadeira um pouco mais distante. Ela me perguntou:

_ Posso começar?

Eu disse que sim. Helena, então, foi lendo devagar, bem devagar. Eu estava ali observando. Não havia falado que era uma narrativa. O texto estava escrito em fonte 12 do computador. Quando ela leu a palavra “Helena”, ela reagiu, dizendo:

_ Ohhh!

Ela tinha percebido que o texto era sobre ela. Helena continuou lendo devagar. Observei que ela ia, aos poucos, ficando mais à vontade com o texto. Quando leu a frase “Helena era uma pessoa expansiva”, ela parou e olhou-me. Eu perguntei:

_ Sabe o que é uma pessoa expansiva?

Ela respondeu:

_ É uma pessoa que gosta de falar, conversar?

Eu respondi que sim, e ela continuou. Às vezes, Helena parava, se perdia, achava o foco novamente e continuava. Outras vezes, descansava o braço, pois segurava o papel apenas com uma mão. Fez, então, uma pausa e eu perguntei:

_ Do que fala esse texto?

_ De nós! Ela respondeu.

Em seguida, continuou lendo e, ao final, quando leu a frase “Eu já me acostumei a vir aqui toda semana.”, Helena parou, olhou-me e disse:

_ É verdade!

Eu sorri e ela continuou a ler as últimas linhas. Quando terminou, disse:

_ Que lindo! E perguntou:

_ Você acha que estou muito ruim, muito devagar?

Eu respondi a ela que estava muito bem.

Helena contou-me que, no momento da queda do dia anterior, sentiu que aquele tombo iria ajudá-la. Sem entender aquela fala, perguntei-lhe:

_ Mas por que você acha isso?

Então, ela começou novamente a narrar em detalhes o tombo que havia levado. Percebi que o que ela queria mesmo era conversar, contar, simplesmente narrar. Entendi que ela estava ainda sob o efeito da experiência do dia anterior, embora estivesse ali, comigo. Helena ia contando e eu a escutava atenciosamente. Chamou-me a atenção a parte em que ela contou sobre a chegada de sua irmã em seu apartamento. Ela contou que, quando a irmã a viu, ficou assustadíssima, pois a toalha que enrolava sua cabeça estava cheia de sangue. A irmã, assustada, disse a ela que precisava fumar um cigarro primeiro. Helena disse que, naquele momento, se deu conta de que estava muito ruim.

Enquanto a ouvia, eu pensava em como cada experiência é muito singular, como cada um faz uma leitura diferente de cada experiência. A reação de cada um frente a uma experiência é única. Eu pensava: “Se fosse eu, a teria levado às pressas para o hospital”. Mas foi interessante ver a reação de Helena, quando sua irmã disse que

precisava fumar um cigarro primeiro; naquele momento Helena entendeu a gravidade da situação.

Quando terminou, eu disse a ela que estava muito espantada com tudo aquilo e, mais uma vez, disse-lhe que ela poderia ter remarcado. Helena respondeu:

_ Eu tinha que vir aqui!

Logo depois de sua leitura, pergunte-lhe o que ela tinha achado do texto e se os fatos ali descritos haviam acontecido daquela forma. Perguntei também se ela queria mudar ou acrescentar algo. Ela respondeu que não queria mudar nada e disse, ainda, que se emocionou enquanto estava lendo. Naquele instante, eu indagava qual seria o significado da experiência de leitura para Helena. Perguntei-lhe sobre os óculos, se havia sido difícil usá-los em casa. Ela respondeu que, de início, teve dificuldade para achar o foco, mas que, depois, foi achando o jeito.

A próxima narrativa traz o nosso primeiro atendimento depois da Pandemia, onze meses depois do último atendimento.

Reencontrando Helena

Depois de cinco meses de atendimento psicopedagógico com Helena, surgiu a pandemia da COVID 19³⁵, no início do ano de 2020, e tivemos que interromper os atendimentos no consultório. Assim, passamos dez meses sem atendimento presencial no ambulatório de baixa visão e somente depois de terminadas as medidas restritivas voltamos às consultas presenciais.

A pandemia mudou a vida de todos nós. Sentimentos contraditórios brotavam em mim; ao mesmo tempo em que eu estava receosa de estar ali no consultório, devido às circunstâncias do momento, eu estava também feliz, pois sentia que, aos poucos, a vida ia voltando à normalidade. No primeiro dia de volta aos atendimentos presenciais, entrei

³⁵ “O novo coronavírus SARS-CoV-2 ou Coronavirus Disease 2019 (COVID-19), que surgiu na China, foi oficialmente declarado como causador de pandemia em março de 2020 pela Organização Mundial da Saúde (OMS). O SARS-CoV-2 causa doença respiratória assintomática ou com sintomas comuns à Síndrome Influenza (GP) de leve, na fase inicial, resposta gripal ou viral, a grave com sintomas de pneumonia na fase inflamatória ou pulmonar e possibilidade de progressão para a fase hiperinflamatória ou sistêmica com complicações como Síndrome Respiratória Aguda Grave (SARS) e/ou disfunção de múltiplos órgãos que pode ser fatal. A transmissão ocorre de pessoa para pessoa por contato desprotegido até 1,5 metro por gotículas do nariz ou boca, ou indiretamente após contato com objetos contaminados” (LOYOLA, 2021, p. 502).

no saguão de entrada e notei que o espaço estava bonito; ele havia sido reformado, com cores claras e tons agradáveis. Havia uma quantidade bastante reduzida de pacientes esperando para serem atendidos; eu diria que havia menos de um terço da quantidade de pessoas que habitualmente circulavam naquele local. Todos de máscaras³⁶, é claro. Eu pensava nesse novo adereço que todos nós estávamos usando, necessário e obrigatório naquele momento, mas que me impedia de ver as expressões e os sorrisos nos rostos das pessoas, bem como de reconhecê-las. Era agradável caminhar em direção à rampa de acesso ao primeiro piso e ver aquele espaço todo modificado.

Quando entrei no consultório, eu estava um pouco apreensiva, pois era a primeira vez que atenderia depois do início da pandemia. Higienizei toda a sala o quanto pude; o cheiro do álcool até me sufocava. Paramentei-me toda com capote, luvas, máscara, etc. e fui ao encontro da primeira paciente: era Helena. Que alegria foi revê-la depois de alguns meses. Eu nem imaginava como Helena estaria depois de tanto tempo. Com esse fantasma do Corona Vírus nos assombrando o tempo todo, pensei que, talvez, ela nem pudesse ir ao retorno. Mas lá estava ela, sorridente como sempre. Helena havia feito um corte moderno nos cabelos, desses que eu via, naquela época da pesquisa, muitas pessoas usarem, em que se raspa apenas um lado dos cabelos. Havia mudado a cor também; agora seus cabelos estavam pretos. Estava muito bonita. Senti vontade de abraçá-la, mas, claro, eu não poderia fazer isso³⁷. Nos cumprimentamos e nos dirigimos para a sala.

Entramos no consultório, pedi que ela se sentasse e perguntei-lhe como ela estava, como estavam sendo as experiências de leitura e se ela estava usando os óculos, ao que ela respondeu:

— São bem limitadinhos, esses óculos; a gente enxerga só de pertinho mesmo. Mas está bom! Pelo menos não tem mais aquela penumbra, já li um romance inteiro; agora estou lendo outro.

Percebi, pela fala de Helena, que ela não estava tão empolgada com os óculos, como estava em nosso último encontro, mas, apesar disso, disse que havia percebido uma

³⁶ “As recomendações da Organização Mundial de Saúde sobre o uso dos equipamentos de proteção individual (EPI), o profissional deve manter distância física mínima de um metro e usar estruturas arquitetônicas de vidro/plástico para criar uma barreira entre os profissionais e os pacientes. Quando a distância física não for possível, o profissional deve usar máscara cirúrgica e proteção para os olhos. Ao prestar atendimento direto a pacientes com COVID-19, é necessário utilizar máscara cirúrgica, capote, luvas e proteção ocular (óculos de proteção ou protetor facial – face shield)” (GARCIA; et al., 2021, p.2).

³⁷ Em função de a contaminação do vírus da COVID 19 se dar também por contato, eu não pude abraçá-la.

melhora na visão, mas enfatizou novamente que os óculos eram limitados e que conseguia ficar lendo durante um tempo máximo de meia hora, não mais que isso. Queixou-se também que ter que ficar confinada em casa, devido à pandemia, não estava sendo nada fácil. Escutei-a em silêncio, apenas balançando a cabeça, pois eu também sabia um pouco sobre o que ela estava sentindo. Disse a ela que iria avaliar novamente para ver como estava a visão.

Pedi que se sentasse na outra cadeira e colocasse os óculos. Em seguida, posicionei o foco de luz e entreguei-lhe a narrativa que eu havia escrito sobre nosso último encontro. Não disse a ela do que tratava o texto, apenas disse-lhe:

_ Hoje, gostaria que você iniciasse, lendo este texto, sem pressa, no seu tempo, pode ser?

Helena respondeu que sim.

Quando leu o título, “Helena: mulher determinada”, exclamou:

_ Olha! E sorriu.

Helena foi lendo devagar. De início, estava se perdendo muito, mas, aos poucos, foi se familiarizando com a leitura, com o texto, e a leitura ia fluindo no seu tempo, no seu ritmo. Eu a observava atentamente. Em alguns momentos, ela parava, achava engraçado o que estava lendo e continuava.

Senti, naquele momento, que eu também estava um pouco ansiosa e me perguntava o que eu estava esperando daquele momento. A leitura de Helena era pausada e devagar, em função da limitação dos óculos e também da visão. No entanto, suas expressões e seus gestos me diziam que ela ia penetrando o texto em seu tempo, em seu ritmo. Era um reaprender. Fiquei pensando em quantas vezes as situações mudam em minha vida e eu, por vezes, fico presa, agarrada ao passado, não aceitando as mudanças, as novas situações. No caso de Helena, eu sentia que poder ler novamente trazia a ela experiências anteriores. Talvez ela também se remetesse ao antes e o depois. Quando fazemos isto, as comparações são inevitável. Quando Helena disse, a respeito dos óculos, “São bem limitadinhos”, acredito que fosse um pouco disso o que ela queria me dizer: “Não é como antes”.

Agora, aqui, escrevendo, fico imaginando o quanto isso é desafiador para Helena. Sei que não é nada fácil para ela. Talvez, naquele momento, Helena estivesse reaprendendo tudo e, por esta razão, o processo não fosse o mesmo, não fosse como antes. Mas lembrando minhas interações com Helena, lembrei-me de quando ela me

disse uma vez em um de nossos encontros: “Mas, graças à minha boa sorte, sempre tem uma luz lá no fundo do túnel dizendo: vai Helena, segue em frente que você tá chegando”. Quando eu ouvi dela esta frase, no início dos nossos atendimentos, fiquei muito tocada, pois, seguir em frente significava, pra mim, acolher o novo, o inesperado, e entendi que isto, por vezes, é desafiador.

Em um dado momento do texto, Helena interrompeu a leitura:

_ Você viu como é lenta a minha leitura, mas eu estou lendo!

Eu disse a ela que estava indo muito bem e perguntei se ela estava reconhecendo o texto. Ela respondeu que sim e que eu havia escrito tudo sobre o que nós (Helena e eu) havíamos feito. Então, eu disse:

_ Eu narrei aqui, mas eu não estou muito certa se aconteceu desta forma. Você poderia me ajudar?

Helena respondeu:

_ Eu sinto muita gratidão por você ter toda essa atenção assim comigo!

Parecia não querer conversar e voltou a ler o texto novamente. Passados alguns minutos, ela pediu pra parar, pois, segundo ela, a visão estava embaralhando. Perguntou-me se já estava lendo há uns dez minutos. Eu respondi que já havia se passado mais de meia hora.

_ Que maravilha! Ela disse.

Conversamos um pouco e, em seguida, eu lhe trouxe água e perguntei se dava para continuar mais um pouco. Ela balançou a cabeça afirmativamente. Ela estava quase finalizando, afinal eram quatro páginas de texto.

Quando terminou, ela me disse que não entendia como havia pessoas que não gostavam de ler. Disse, ainda, que adorava ler e que, em sua família, ela e as irmãs sempre gostaram de ler. Contou que, quando era criança, tinha um sonho de ser professora, mas que esse sonho havia ficado no passado sem ser concretizado. Helena contou que sempre gostou de ler histórias, romances. Quando disse isto, eu disse a ela que, talvez, ela pudesse ler histórias para outras pessoas. Foi interessante a sua resposta. Ela falou sobre o seu vizinho de apartamento, que havia perdido a visão, segundo Helena, tinha ficado cego. Contou que o observava, às vezes, sozinho no portão de entrada e que tinha vontade de conversar com ele e, quem sabe, levar uma história para ler pra ele. Então, eu disse:

_ Faça isso. Acho que ele irá gostar. Talvez ele esteja se sentido sozinho.

_ Eu vou fazer isto e, depois, te conto como foi.

Passo, agora, a discutir os sentidos construídos nas histórias vividas e narradas, apresentadas nesta seção. Esclareço que, embora o texto esteja dividido em seções para facilitar a organização e a discussão dos assuntos, a narração e a discussão não aconteceram de forma isolada e separada. Compreendo que, na interação das experiências, a leitura/letramento de Helena, as emoções e a minha atuação junto a ela estavam entrelaçadas e acontecendo o tempo todo em nossas experiências.

Antes da discussão dos referidos temas, início contando minha experiência com o Comitê de Ética e minha entrada em campo, pois foi algo relevante em meu processo, enquanto pesquisadora narrativa.

2.2 Começando a compreender a pesquisa narrativa: minha experiência com o Comitê de Ética e a entrada em campo

Nesta seção, conto sobre minha experiência com o Comitê de Ética em Pesquisa (CEP)³⁸, pois foi algo importante antes de eu iniciar a pesquisa de campo. Conto também sobre minha abordagem inicial com Helena: a participante da pesquisa.

Comitê de Ética: começando a entender a pesquisa narrativa

Em minha experiência com o Comitê de Ética, vivenciei alguns momentos que me ajudaram a compreender a pesquisa narrativa e meu papel como pesquisadora narrativa. Tive como objetivo, em minha pesquisa, compreender as experiências de leitura de uma paciente com baixa visão, durante o atendimento psicopedagógico. Também analisei narrativamente minhas experiências no atendimento psicopedagógico com Helena, a participante da pesquisa.

Assim, a pesquisa aconteceu durante meus atendimentos psicopedagógicos, pois busquei observar as experiências de leitura de Helena durante esses atendimentos. Fiz registros de nossas interações, que incluíam perguntas, muitas das quais já faziam parte

³⁸ Número do Parecer aprovado pelo Comitê de Ética: **3.039.540**

do atendimento. Desta forma, ao mesmo tempo em que eu estava atendendo a participante de pesquisa, eu estava também investigando o que estava acontecendo. Para Clandinin e Connelly (2015, p.48), a narrativa é o melhor modo de representar e entender a experiência. Segundo esses autores: “Experiência é o que estudamos, e estudamos a experiência de forma narrativa porque o pensamento narrativo é uma forma-chave de experiência e um modo-chave de escrever e pensar sobre ela”.

Quando fui submeter o projeto de pesquisa ao Comitê de Ética (CEP), os membros do Comitê questionaram o fato de ser eu a pessoa que iria recrutar os participantes, tendo em vista que sou eu quem oferece o atendimento psicopedagógico e, segundo eles, os participantes poderiam se configurar população vulnerável. De início, eu achava que o Comitê estava certo, até o momento em que fui alertada por minha orientadora sobre o fato de eu não estar compreendendo a questão da ética na pesquisa narrativa. Realmente, eu não estava. Este processo com o CEP foi fundamental para que eu entendesse as questões éticas que permeiam a Pesquisa Narrativa e compreendesse que o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido exigido pelo CEP só poderia ser obtido por mim, a pesquisadora.

O contato com a participante, já na abordagem inicial, para a obtenção do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), foi muito importante e foi neste momento que se iniciou um relacionamento individual, pessoal e próximo entre a pesquisadora e a participante. Na pesquisa narrativa, pedir que outra pessoa, que não o próprio pesquisador, selecione os participantes e deles obtenha o TCLE seria antiético, pois romperia com o processo de construção do que é denominado, nesta abordagem teórico-metodológica, de “lugar seguro”, lugar este que o participante (ou possível participante) precisa compreender como um lugar confiável, a partir do qual ele(a) poderá compartilhar suas experiências, conforme apontam os autores Clandinin e Connelly (2000; 2015). Por essa razão, fui eu a profissional que realizou a abordagem e a seleção da participante, pois era eu a pessoa que tinha conhecimento dos procedimentos que envolviam a ética relacional da pesquisa narrativa. Nas palavras de Clandinin e Connelly (2015, p.221): “Iniciar as negociações com o participante tendo um conjunto de formulários já aprovados e pedidos de assinaturas é um início proibido neste tipo de pesquisa”. E os autores continuam: “Compreender autorizações éticas para o termo de consentimento livre e esclarecido, do ponto de vista relacional, nos dá uma outra forma de pensar sobre nossas questões” (CLANDININ; CONNELLY, 2015, p.222). Como numa relação de amizade em que consultamos nossa consciência sobre a responsabilidade que temos em relação ao

outro, na pesquisa narrativa, consultamos também nossa consciência sobre nossas responsabilidades enquanto pesquisadores narrativos em uma relação de participação no processo de pesquisa. Questões sobre o nosso papel precisam ser constantemente pensadas e conversadas. (CLANDININ; CONNELLY, 2015). Nesse sentido, posso dizer que o contato com a participante, já na abordagem inicial, para a obtenção do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), foi muito importante, pois foi neste momento que se iniciou um relacionamento individual, pessoal e próximo entre a pesquisadora e a participante.

Para Josselson (2007), a pesquisa narrativa consiste em obter e depois refletir sobre a experiência vivida pelas pessoas e, diferentemente de objetivar e agregar formas de pesquisa, ela é inerentemente um empenho relacional. Em essência, a prática ética e os códigos éticos repousam em princípios que assegurem o livre consentimento dos participantes, de forma que possam participar da pesquisa e guardar a confiabilidade do material a ser utilizado. Esses princípios objetivam, ainda, proteger os participantes de qualquer prejuízo que possa resultar de sua participação (JOSSELSO, 2007). Além de um contrato explícito, que é o termo de consentimento, a abordagem teórico-metodológica da pesquisa narrativa propõe um contrato implícito entre o pesquisador e o participante. Segundo Josselson (2007),

[na] medida que a pesquisa narrativa é fundada em um encontro firmado em um relacionamento, a natureza do material divulgado é influenciada não pelo contrato implícito, mas pela confiança e empatia que o pesquisador/entrevistador é capaz de construir com o participante. Assim, o participante está lendo, não o que foi explicitado, mas sim as sutis dicas interpessoais que refletem a capacidade do pesquisador de ser enfático, não julgador, preocupado, tolerante e emocionalmente sensível [...]. (JOSSELSO, 2007, p.539).

A submissão do projeto junto ao CEP me ajudou muito a compreender esse processo, pois foi nesse momento que me dei conta de que, se eu não estava conseguindo explicar ao CEP sobre ser eu a pessoa que iria recrutar a participante da pesquisa, era porque eu também não tinha internalizado e compreendido alguns pontos fundamentais da pesquisa narrativa.

As questões com o CEP me fizeram refletir sobre as primeiras experiências com Helena, quando a abordei para falar sobre sua participação na pesquisa. Ao revisitar as minhas primeiras experiências com Helena, por meio da história intitulada: *Entrando em*

campo, vejo algumas tensões. Em meu segundo contato com Helena, quando fui convidá-la a fazer parte desta pesquisa, sua resposta foi muito intrigante para mim: *E isso vai ser bom pra mim?* Essa frase de Helena me fez repensar muitas coisas. Eu percebi que, em minhas concepções, eu já trazia a ideia de que aquele trabalho que eu realizaria, no caso a pesquisa com a paciente, seria algo muito bom. Acredito que sempre que vou realizar algo, parto do princípio de que aquilo será bom, mas não indago para quem aquilo será bom e nem o que “bom” significa para mim e para outras pessoas. Recontando esta experiência com Helena, me pergunto que “bom” era esse que eu pensava, certamente, ser bom para mim porque estava desenvolvendo uma pesquisa de doutorado, mas será que isto realmente seria bom para ela? Que “bom” era esse que eu já havia construído dentro de mim? Quantas vezes já desenvolvi algumas práticas em meu trabalho pensando que seria algo bom para os pacientes, mas nem sempre as situações eram como eu pensava; algumas vezes nada dava certo. A pergunta de Helena me fez pensar que o outro é um universo a parte. Que há dentro desse outro experiências, histórias, sentimentos que eu só poderei conhecer se ele me permitir e se eu me abrir para tal, para receber este outro dentro de mim, que sempre chega carregado de histórias e experiências anteriores. Isto me faz pensar também que, por vezes, eu minimizo esse outro, por tomar como pressuposto de que será bom para ele também. Entretanto, o que é bom para mim poderá não ser para o outro.

Continuei indagando o que teria levado Helena a me fazer essa pergunta, ou, ainda, o que, em suas experiências anteriores no ambulatório de baixa visão, ou em outros serviços de saúde, ou, quem sabe, em outros espaços, teria levado Helena a me questionar daquela forma. Outro ponto que me leva a refletir é o seguinte: quantas vezes eu também já aceitei que situações ou pessoas me levassem a fazer algo que, no fundo, não era absolutamente o que eu queria realmente fazer, talvez porque eu não conseguisse me posicionar e dizer o “não” que eu realmente queria dizer, talvez pela posição em que eu me encontrava na situação, talvez por medo de retaliações, ou por falta de coragem, não sei ao certo, mas o fato é que, talvez, Helena pudesse estar sentindo a mesma coisa. Reescrevendo a experiência, me dei conta de que eu não perguntei a ela o motivo que a levou a me fazer tal pergunta; apenas comecei a explicar os motivos que me levavam a considerar que seria bom para ela, caso ela participasse da pesquisa. Me dei conta de que eu não a escutei; eu estava muito fechada em minhas convicções de que “seria bom”, para poder ouvi-la.

A metáfora “Viajar para o mundo do outro”, de Lugones (1987) é adotada por pesquisadores narrativos como uma maneira particular de eles entenderem a experiência. Na pesquisa narrativa, estudamos a experiência do pesquisador e do participante ao longo da pesquisa. São mundos que se misturam, pesquisador e participante (DEWART; et al., 2019).

Sinto que, naquele momento, não viajei para o mundo de Helena. Não busquei compreender suas razões, ou os motivos implicados em sua pergunta. Talvez porque houvesse, dentro de mim, o que Lugones chama de uma “percepção arrogante” (LUGONES, 1987) para compreender Helena. Naquele momento, talvez eu buscasse um “outro”, um “sujeito” a ser estudado. Tomando como base os pressupostos teóricos de Clandinin e Connelly (2000), Dewart et al. afirmam que, na investigação narrativa, viajar para o mundo do outro “não é um processo abstrato, ao contrário, é um processo que nos chama a questionar quem somos e quem estamos nos tornando como pessoas em relação à pesquisa” (DEWART; et al., 2019, p.3).

Buscamos, com o nosso participante de pesquisa, co-compor um “Mundo”, em que ambos, pesquisadora e participante, possam habitar num espaço relacional para nos sentirmos à vontade nele. Mas isto requer uma mudança de uma “percepção arrogante” para uma “percepção amorosa” (LUGONES, 1987).

Passo, agora, a discutir o processo de leitura e letramento nas histórias vividas e narradas.

2.3 O processo de leitura e letramento de Helena

Nesta seção, discuto os sentidos construídos nas histórias que narram as experiências de leitura e letramento de Helena vividas durante os atendimentos no ambulatório de baixa visão do Hospital das Flores.

Na narrativa intitulada *Algumas experiências que não deram certo*, além dos aspectos das emoções³⁹ e sentimentos que estavam muito presentes naquele atendimento, outra questão importante sobre a qual eu refleti, ao narrar e recontar esta experiência, foi o processo de leitura de Helena naquele atendimento. Eu havia iniciado os testes com as mesmas lentes da sessão anterior e com a apostila utilizada para esse fim, como sempre

³⁹ Os aspectos das emoções e sentimentos serão discutidos em seção posterior.

faço nas primeiras sessões. Entendo agora, ao recontar esta experiência, que eu poderia ter perguntado à Helena, logo no início dos atendimentos, sobre os textos ou o material que ela gostaria de ler. Hoje, compreendo que a prática de ler palavras descontextualizadas pode também ter dificultado, ou atrasado, seu processo de leitura naquela sessão.

Narrando as histórias de Helena, compreendi que esses procedimentos, normalmente utilizados nos atendimentos oftalmológicos e também no meu atendimento enquanto psicopedagoga, tais como a leitura de letras na tabela para perto (utilizada para medir a acuidade visual), e também a leitura de palavras descontextualizadas na apostila, que utilizamos para os testes de acuidade, são de cunho técnico para propósitos oftalmológicos e, entendo agora, levam a um tipo de leitura para simples decodificação conforme Soares(2004; 2009) e Street(2014). É preciso reconhecer, porém, a importância desse material para os procedimentos oftalmológicos no processo de reabilitação da visão; são procedimentos cujas etapas não podem ser puladas ou omitidas. Contudo, penso outros materiais de leitura poderiam ser incluídos para evitar que o modelo de leitura como decodificação fosse o único apresentado no início do processo. Agora, em uma análise mais detida, penso que esse material utilizado no início pode ter dificultado o processo de Helena, uma vez que se tratava de palavras que não faziam sentido algum para ela. Nesse sentido, acredito que, se Helena tivesse, desde o início, lido algo que lhe fosse familiar, de seu contexto, que lhe conferisse sentido, o processo de experimentar as lentes para a leitura poderia ter sido facilitado e, quem sabe, isto poderia até ter diminuído sua ansiedade, pois ela havia entrado para o atendimento com muitas expectativas para a leitura. Na narrativa o *Jornal Budista*, discuto um pouco mais sobre esses aspectos.

Na história intitulada *Eu só queria ler*, eu pude perceber também que havia, nos olhos de Helena, um encantamento em relação às suas experiências de leitura. Pude perceber isto, naquele momento, quando ela me disse: *Ahh! Eu quero ler!* Naquele instante, eu percebi que ela estava tão à vontade, tão absorta no que estava lendo que a impressão que tive foi que parecia que ela estava em outro lugar, fora do consultório, tamanho era seu entusiasmo. Talvez, a experiência de ler um outro gênero de leitura (fábula) trouxesse a ela, naquele momento, experiências de outros tempos, talvez da escola, quem sabe. Helena sorria enquanto lia as fábulas e, quando perguntei a ela por que estava sorrindo, ela contou que estava achando engraçado. Eu pude perceber que se divertia com a leitura naquele momento. Talvez, essa experiência a fizesse viajar no tempo, para um lugar longínquo. Compreendo que se tratava de um gênero textual que

Helena já conhecia e, por esta razão, entendo que as fábulas podem ter levado Helena a adotar uma postura diferente durante sua leitura. Por ser um gênero textual que faz parte da vida das crianças, das pessoas, talvez a fábula já fizesse parte também do processo de letramento de Helena, pois envolvia seu conhecimento prévio do gênero, bem como seu conhecimento de mundo e seu contexto de vida.

Ao discutir os sentidos construídos na narrativa o *Jornal Budista*, compreendo ainda que o espaço do consultório, que, em princípio, é um espaço para a reabilitação ocular, é também um espaço para a retomada de práticas de letramento, que se iniciam desde a consulta com o médico. Vou compreendendo, nesta experiência com Helena, que posso ajudá-la na adaptação de seus novos óculos, se eu me abrir para que possa aprender com ela o melhor caminho para ajudá-la em suas práticas de leitura. Nesta experiência, era o jornal budista que Helena queria tanto ler; uma leitura que já lhe era familiar, por já fazer parte de seu cotidiano. Ler algo que apreciamos e que já nos é conhecido pode tornar a leitura prazerosa. Como nos mostra Freire, “[a] leitura do mundo precede a leitura da palavra” (FREIRE, 1984, p. 11). Os dizeres de Freire sobre o ato de ler evidenciam quão amplo e importante é o sentido da leitura. São as nossas experiências ao longo da vida, nossa leitura de mundo, que tornam significativas nossas experiências com a leitura da palavra e não o contrário. Helena se mostrava muito à vontade com a leitura do jornal, pois ele já fazia parte de suas práticas de leitura. Compreendo também que letramento é dar sentido à leitura, é ler o mundo real, seja para informação, para diversão ou para instrução; não importa o fim.

Quando Helena leu o jornal budista, sua satisfação era visível e transparecia em seus olhos, o que me fez inferir que a leitura era para ela uma prática social. Sua prática de leitura estava ligada a um letramento voltado para gêneros textuais, dentre os quais estava o jornal budista, que fazia parte da vida de sua vida, de seu cotidiano (STREET, 2012; 2014). O jornal era algo que ela lia diariamente, então, entendo que ele lhe trazia outro sentido.

Eu reflito sobre a amplitude do conceito de letramento, que não é a mera decodificação mecânica da palavra, ou a simples capacidade de transformar a grafia das palavras em sons. O sentido vem do leitor para o texto e não o contrário. Compreendo ainda que letramento é a habilidade que uma pessoa adquire de dar sentido à leitura e à escrita, de ser capaz de apropriar-se socialmente dessas duas habilidades. A função social

da leitura e da escrita está na sua utilização em nosso cotidiano, quando atribuímos significado a elas.

A história narrada intitulada *Helena: mulher determinada* me fez pensar também sobre as experiências de leitura no espaço do consultório, bem como sobre minha relação com Helena. A experiência que descrevo nesta narrativa foi muito impactante para mim. Naquele dia, eu realmente fiquei espantada com o fato de Helena estar ali, tendo em vista o que havia acontecido a ela no dia anterior. Ela teve um acidente que lhe trouxera desdobramentos físicos e também emocionais. Naquele dia, Helena também estava impactada pela sua queda do dia anterior. Mas, mesmo assim, lá estava ela. “*Compromisso é compromisso. Hoje era o dia eu tinha que vir*”, foi o que ela me disse quando perguntei o porquê de ela estar ali. Lá estava ela com alguns pontos na cabeça, por conta do ferimento, cotovelos arroxeados, mas estava lá. Agora, escrevendo, começo a refletir sobre a importância que aquele lugar, aquele espaço, conferia à vida de Helena. Fico me perguntando o que eu posso ter provocado na vida de Helena, visto que, em minha vida, em minha prática, Helena estava me fazendo repensar muitas coisas. Sinto que, embora eu ficasse espantada por ela estar ali naquelas condições, ao mesmo tempo, aquilo também me deixara feliz, pois sua presença ali, naquele momento, evidenciava que aquela atividade era importante para ela.

Na busca por uma compreensão mais aprofundada sobre aquela experiência, eu me movo no tempo e percebo que, como pesquisadora e participante, sentia que aquele espaço, aquela paisagem, era um lugar construído por Helena e por mim também. Na experiência vivida, Helena se movia introspectivamente, por meio dos sentimentos intensos que eram recobrados ao narrar sua experiência do dia anterior, e extrospectivamente, quando lia o texto naquele momento e trazia a experiência do dia anterior para aquela paisagem. Compreendo que o espaço relacional tornava aquele lugar, o consultório, um espaço de confiança e de conversas. Percebo que as experiências de leitura traziam esperanças, recomeços e mudanças na vida de Helena.

Gosto da fala de Rubem Alves (2004) quando diz que as pessoas são como espelhos: “Amamos as pessoas não pela beleza que existe nelas, mas pela beleza nossa que nelas aparece refletida. O que é uma bela pessoa? É aquela em que nos vemos belos” (ALVES, 2004, p.51). Assim, o que nos encanta no outro é aquilo de belo que ele (o outro) desperta em nós. No caso desse episódio descrito acima, talvez eu me sentisse encantada porque Helena me disse, sem palavras, mas com a sua presença, que estar ali era importante para ela. Essa foi a leitura que fiz daquela experiência com Helena.

Compreendo também que aquelas experiências poderiam estar conferindo um novo significado para ela. Seu desejo de voltar a ler se materializava nos dizeres “*Eu tinha que vir aqui!*”.

Quem sabe aquele espaço poderia estar se tornando, para Helena, o que Clandinin e Connelly (2015) e Mello (2005) denominam de “o lugar seguro na pesquisa narrativa”, que, segundo os autores, é construído de início e ao longo do campo de pesquisa.

As narrativas aqui contadas e recontadas me permitem inferir que aquelas experiências junto com Helena promoviam práticas de letramento. Helena trazia para aquela paisagem suas experiências vividas fora do consultório, que contavam sobre as práticas sociais relativas à leitura e à escrita que ela vivenciava em seu mundo. Nesse encontro, Helena leu a história que narrava uma de nossas experiências vividas durante seu atendimento no consultório. Compreendo, agora, que ler as narrativas de nossas experiências foi importante, pois legitimava aquele espaço, onde ler poderia estar sendo uma experiência prazerosa e, ao mesmo tempo, a construção de um lugar seguro (CLANDININ; CONNELLY; 2015). Percebo que eu poderia ter propiciado à Helena a oportunidade de ler as histórias que compus sobre nossas experiências em encontros anteriores, mas não o fiz. Acho que, naqueles momentos, a “percepção arrogante” (LUGONES, 1987) da psicopedagoga não deixou espaço para tal. Começo a compreender que meu pensar narrativamente estava em construção.

Na narrativa que intitulei: *Reencontrando Helena*, relato o primeiro atendimento com Helena depois de ela ter feito seus óculos para leitura. Comumente, quando vou reavaliar os pacientes para ver como está o uso dos auxílios ópticos, eu utilizo a apostila que já mencionei anteriormente. Mas, naquele encontro com Helena, eu lhe entreguei uma de nossas narrativas e pedi a ela que lesse. Helena leu por mais ou menos uns quarenta minutos. Eu percebi, naquele momento, que ela estava à vontade com a leitura, pois se tratava de um texto conhecido, algo que lhe era familiar, pois contava uma de nossas experiências. Compreendi, ao recontar esta experiência, que o material de leitura que ofereço às pessoas que atendo para realizar os testes vão interferir muito em suas experiências de leitura no consultório. Helena, quando lia algo prazeroso, perdia até a noção do tempo. Observei isto quando ela me perguntou se já estava lendo há uns dez minutos. Ao recontar esta experiência compreendi que a leitura contextualizada, a leitura que traga significado, pode fazer toda a diferença nas experiências de leitura no consultório.

Por outro lado, a experiência com Helena me faz refletir também sobre a atenção e o cuidado que devo ter nesses momentos, pois a leitura com as lentes esféricas necessita de muita aproximação do objeto de leitura e isto pode gerar cansaço. Entendo também que, quando Helena me perguntou sobre o tempo em que estava lendo, ela já me dava sinais de que poderia ter se cansado. Isto me faz pensar sobre o quanto devo estar atenta ao tempo de leitura da pessoa com baixa visão no consultório. No caso de Helena, ela conseguiu ler por mais de meia hora. Entretanto, para outra pessoa, esse tempo pode ser diferente. Percebo agora que esse tempo será sempre singular para cada um.

Outra questão sobre a qual reflito a partir dessa experiência é como as práticas de letramento reverberavam na vida de Helena (FREIRE; MACEDO, 2017). Ela pensava até na possibilidade de ler para o seu vizinho de apartamento. Helena vislumbrava novas experiências para a Helena leitora de agora.

Ao recontar essas experiências, compreendo também que as práticas de letramento na reabilitação visual podem ser vivenciadas de maneiras diferentes pelas pessoas com baixa visão. Cada indivíduo pode me dizer muito sobre o seu próprio processo de letramento, se eu tiver uma escuta atenciosa ao que cada um traz para o meu atendimento. Para tanto, preciso procurar não ficar presa às técnicas e aos procedimentos da apostila e ir além, no que diz respeito às práticas de leitura. Preciso estar aberta para ir além das técnicas e aprender com eles sobre a melhor maneira de vivenciar o letramento durante o meu atendimento. Ao olhar retrospectivamente para as experiências de Helena, compreendo agora que o momento certo para o paciente ter a experiência de ler aquilo que deseja pode começar desde os primeiros atendimentos. Entendo também que leituras que fazem parte da história de vida e do cotidiano dos pacientes podem ajuda-los mais do que leituras descontextualizadas. Isto me faz repensar o material que utilizo para os testes com a baixa visão. Começo a compreender, agora, que o letramento será sempre singular para cada um deles.

Nesse sentido, apoio-me em Freire (1996), quando fala sobre o espaço da sala de aula, entendendo que o espaço do consultório é um espaço “para ser lido, interpretado, escrito e reescrito” (FREIRE, 1996. p. 109). Identifico esse espaço, mencionado por Freire com um espaço de possibilidades de aprendizagens das pessoas com baixa visão e de mim como psicopedagoga.

Helena me fazia compreender que o lugar, a construção do espaço seguro (CLANDININ; CONNELLY, 2015) poderiam interferir sobremaneira em suas experiências de leitura. Entendi também, ao recontar esta experiência, *Reencontrando*

Helena, que, naquele momento, Helena já havia compreendido como seria o uso daqueles óculos em sua vida cotidiana. Então, reflito: Como será que Helena se sentiu, ao compreender que, agora, com os óculos, embora consiga ler, não será como antes? Será que a Helena leitora de antes não é a mesma de agora? Como será que Helena deve se sentir, ao descobrir que, por mais que se empenhe, que se esforce, agora, o processo de leitura poderá ser de um novo jeito? Como será que ela, Helena, está lidando com isso, confrontando a Helena leitora de antes e a Helena leitora de agora?

Do ponto de vista da funcionalidade visual (HADDAD, 2006) de Helena, pode parecer que minhas perguntas sejam óbvias. Entretanto, para um pesquisador narrativo, elas fazem sentido porque essa experiência me fez refletir e tentar pensar narrativamente sobre a Helena leitora de agora. Havia mudanças acontecendo naquele momento; eu sentia nossas experiências se deslocando do passado para aquele momento, num espaço tridimensional específico, denominado campo de pesquisa (CLANDININ, CONNELLY, 2015). Eu compreendia que mudanças estavam acontecendo em nossas experiências no consultório.

Outro ponto que destaco, ao construir sentido da história vivida com Helena, refere-se ao fato de que, naquela sessão, foi a primeira vez que vi Helena se queixar sobre os óculos. Naquele dia, eu compreendi que, quando ela falava dos óculos, havia um sentimento de insatisfação, de descontentamento. Talvez fosse um desabafo, um colocar pra fora, talvez quisesse me dizer “não é do mesmo jeito”, o que seria muito compreensível, pois ela estava constatando, por ela mesma, como seria usar os óculos para a leitura na sua vida prática fora do consultório.

Helena, naquele momento, experimentava práticas de leitura fora do consultório. Entendo que ela começava a compreender como seria o uso dos óculos. Como disse antes, suas lentes eram lentes esféricas, em que o “aumento da imagem é conseguido pela diminuição da distância objeto-observador” (HADDAD, 2011, p. 69). Assim, para conseguir ler, Helena teria que aproximar muito o papel de seu rosto. Ela já havia tido várias experiências de leitura com os óculos no consultório, porém, agora, ela os experienciava fora daquela paisagem. É compreensível, portanto, que Helena pudesse estar vivendo no espaço liminal (LUNDBERG, 2000) entre a Helena leitora de antes e a Helena leitora de agora.

Na tentativa de viajar para o “mundo” de Helena (LUGONES, 1987), começo a compreender que não deve ser fácil para um leitor, que aprecia a leitura, de repente se ver impedido de ler, como fazia antes. Talvez, por isso, Helena tenha me dito: *São bem*

limitadinhos, esses óculos, a gente enxerga só de pertinho mesmo! Compreendo, agora, que Helena poderia estar vivendo na liminaridade (LUNDBERG, 2000) entre a leitora de antes e a leitora de agora. Os óculos lhe traziam a possibilidade de ler novamente, mas de um jeito novo. Helena transitava em suas experiências anteriores de leitura e, percebo agora, esse processo poderia estar sendo doloroso para ela, sofrido mesmo, eu diria. Nas palavras de Rubens Alves: “É o sofrimento que nos faz pensar. Pensamos ou para encontrar formas de eliminar o sofrimento, quando isso é possível, ou para dar um sentido ao sofrimento, quando ele não pode ser evitado” (ALVES, 2004, p.14).

Ao recontar as narrativas aqui em tela, percebo que talvez Helena estivesse buscando um novo sentido para aquela experiência. A vida é movimento, mudanças, e essas mudanças sempre virão, de um jeito ou outro, nos desafiando e nos levando a transformações, a rever nossos olhares, nossas posturas, nossas compreensões, nossos acertos e desacertos, nossas conquistas e nossas inquietações. No caso de Helena, essa situação desafiadora poderia ser um convite para que ela reaprendesse a utilizar a visão para o processo de leitura. Assim, é possível inferir que Helena vivia um processo de adaptação e de novas aprendizagens para usar sua visão com aquelas lentes, enquanto eu, por minha vez, estava aprendendo com Helena a rever minha prática e minha postura para ajudá-la nessa travessia.

Por outro lado, eu percebia que o desejo de ler novamente era maior que sua insatisfação com os óculos. Sinto que esse desejo de ler novamente era um ponto forte, de resiliência, que a levava ao enfrentamento da nova situação. Percebo também que essa posição de enfrentamento oscilava entre Helena estar digerindo uma situação real, que podia ser muito dura, e, ao mesmo tempo, vislumbrar outras possibilidades. Mas é preciso considerar que, se, em alguns momentos, Helena dizia que “*os óculos iriam ser a sua vida*” (na narrativa intitulada: *Eu só queria ler!*), em outros, talvez isto não fosse o que ela estava sentindo. Talvez ela possa ter percebido que o processo todo não era exatamente como ela tinha imaginado. Por esta razão, foi muito importante que ela tivesse demonstrado sua insatisfação com os óculos, pois isto me permitiu compreender como ela se sentia. Afinal, entendo que mais importante do que ser coerente, é ser verdadeiro, e a verdade pode mudar a cada instante. Pode ser que o que ela dizia e sentia ontem seja diferente do que ela sente e diz hoje; e não há problema algum nisso.

Na próxima seção discuto a minha experiência profissional nas experiências vividas com Helena.

2.4 A minha experiência profissional ao longo desta investigação narrativa junto com Helena

Ao discutir os sentidos construídos na história intitulada *O Jornal Budista*, refleti e repensei algumas questões em minha prática profissional. Ao rever minha atuação com Helena, passei a compreender um pouco mais sobre minhas concepções sobre leitura. Ao reler esta narrativa me dei conta de como posso ser controladora, às vezes. Desde o início dos atendimentos com Helena, ela já havia verbalizado que gostaria de poder voltar a ler o jornal budista. Quando ela levou o primeiro jornal, eu percebi que era um jornal já mais antigo. Não me recordo ao certo se era do ano anterior, mas o papel já estava um pouco amarelado e o contraste não era tão bom. Eu disse a ela que, em breve, leríamos o jornal, mas que não seria naquela sessão. E o receio que tive naquele momento foi de que ela pudesse não conseguir ler, pois, além de a letra ser um pouco menor, o contraste do papel não ajudava em nada. Então, considerei que aquele ainda não seria o momento “certo”, mas eu não disse isto a ela. Achei que seria melhor esperar até que ela estivesse mais à vontade com as lentes que estávamos testando e, assim que a leitura estivesse fluindo um pouco mais, leríamos o jornal. Assim, no momento que eu considerei oportuno (no encontro contado na narrativa que se intitula: *O jornal budista*), sugeri, então, que Helena lesse o jornal. Quando isto aconteceu, escolhi o trecho que ela leria. Eu não simplesmente entreguei o jornal em suas mãos, para que ela o manuseasse e decidisse, por ela mesma, o que gostaria de ler. Eu indiquei o trecho que ela iria ler.

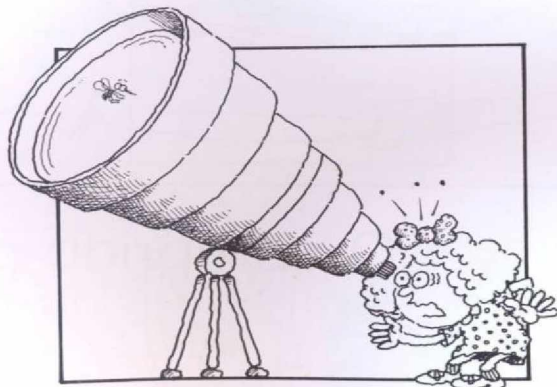
Outra questão que pude perceber durante as análises das narrativas foi que, algumas vezes, sinto que fico presa a questões mais técnicas do trabalho. Contudo, considero que elas sejam importantes, pois me dão um parâmetro para compreender melhor as questões visuais da pessoa com baixa visão. Sempre início o trabalho utilizando a apostila, já mencionada, para ver a acuidade visual do(a) paciente. Essa apostila é utilizada por mim e também pela médica responsável, mesmo após várias sessões.

Lembro-me uma vez, já há algum tempo, em que atendi uma pessoa com retinopatia diabética. Ele não conseguia enxergar, na seringa, a dose de insulina que necessitava tomar. Por esta razão, foi importante, naquele momento, verificar a acuidade visual através da tabela pra perto, como também da apostila que mencionei acima, pois essas ferramentas me dão um parâmetro sobre até onde poderíamos chegar. Claro que isto é muito variável, mas há alguns momentos em que esses procedimentos são muito importantes e úteis, especialmente no início do processo de reabilitação visual. O que

quero dizer com isso é que reconheço a importância e a técnica do material que utilizo, mas, se fico presa a ele, a tendência é de eu tentar controlar o tempo todo. Eu confesso que, antes de iniciar a pesquisa, eu sequer pensava sobre isto. Pode ser que, às vezes, fico presa à ideia de que estou ali para ajudar as pessoas com baixa visão a lerem novamente, mas devo me questionar sobre quais caminhos estou buscando para isso. Normalmente, peço aos pacientes para trazerem para as sessões tudo que eles gostariam de ler (os remédios que tomam, as contas a pagar, o celular, o computador, o jornal, a revista, o que quiserem). Embora eu não me desse conta disto antes de iniciar minha pesquisa, entendi que o trabalho que eu realizava com Helena era muito pautado no biológico e que a abordagem de leitura adotada naquele contexto, no início do processo, estava embasada em uma perspectiva de leitura como decodificação. Mas, agora, aqui, analisando as narrativas e escrevendo sobre elas, sinto que há outras maneiras de abordar a leitura, mesmo no contexto de um consultório de atendimento oftalmológico. Quem sabe eu consiga aprimorar minha abordagem escutando mais, perguntando mais, com menos controle. Entendo que isto pode significar ir para o atendimento aberta ao novo, ao diferente. Ficar presa a técnicas e protocolos pode me levar a querer controlar. Às vezes, percebo um pouco disso em mim. Pode ser que o controle me traga uma “segurança,” mas, aos poucos, começo a entender que esse pseudocontrole é muito limitado, pois ele não me deixa perceber outras perspectivas, outras possibilidades de fazer o trabalho de leitura no atendimento. Nesse sentido, me identifico com a imagem do livro “O frio pode ser quente?” de Masur (2008). Na imagem abaixo (figura 19), a frase *As coisas têm muito jeito de ser, depende do jeito que a gente vê* mostra uma pessoa usando laço no cabelo, com um vestido branco com bolas escuras, olhando através de um telescópio com expressão de surpresa. Na ponta do telescópio, está um inseto com tamanho aumentado.

Figura 19: Imagem do livro: *O frio pode ser quente?*

As coisas
têm muitos jeitos
de ser



Depende
do jeito da gente
ver...

Fonte: MASUR (2008, p.3).

Deixar o controle e se abrir para o novo pode permitir um novo jeito de ver as coisas; nas palavras de Masur (2008, p. 3): “Depende o jeito da gente ver”. Ver de um outro jeito requer, eu diria, rever minhas condutas no que se refere às abordagens a serem adotadas para o desenvolvimento da leitura e das práticas de letramento. Entendo que a adaptação aos auxílios ópticos (lentes, lupas...) é processual e singular. Varia muito de acordo com cada pessoa, tendo em vista que cada pessoa passa pelo seu processo de reaprender a utilizar a visão para as diferentes práticas do dia-a-dia que envolvem a leitura, tais como: pegar o ônibus, pagar uma conta pelo aplicativo do celular, ler as placas na rua, ler um jornal impresso, dentre outras.

Compreendi que, como profissional, tive uma percepção arrogante, no sentido dado por Lugones (1987), que terminou sendo, em alguns momentos, um tanto limitada e limitante porque parti dos meus saberes, das minhas técnicas ligadas exclusivamente aos problemas oftalmológicos e que eu considerava importante para ela. Minha atitude foi como se eu dissesse: *Eu é que sei o que Helena precisa*. Faltou a “percepção amorosa” (LUGONES,1987) para construir, junto com Helena, uma dinâmica que permitisse mais trocas e uma participação mais compartilhada.

Hoje, consigo perceber que, se desejo transformações em minha atuação profissional na baixa visão, preciso transformar também meu caminho de conhecimento,

ou, pelo menos, estar aberta a outras possibilidades, sem, no entanto, negar o já construído. Começo a compreender que o controle muito rígido sobre o que a pessoa irá ler primeiro, ficando muito presa aos procedimentos puramente técnicos pode atrasar, ou até impedir, as práticas de letramento da pessoa com baixa visão. A mera decodificação de palavras isoladas e descontextualizadas pode dificultar o processo da reabilitação da leitura. A autonomia, a liberdade, a flexibilidade, a escuta e o respeito a tudo aquilo que a pessoa traz para o atendimento podem promover o letramento da pessoa que está sob meus cuidados. Nesta experiência aqui narrada, a pessoa sob meus cuidados era Helena, com seu jornal budista. As experiências de leitura naquele contexto acessavam práticas sociais, tanto da leitura quanto da escrita, e levantavam a possibilidade de Helena ler novamente o jornal que, por sua vez, acessavam aspectos como o entretenimento e a espiritualidade. Assim, o letramento, entendido como o uso que o indivíduo faz da leitura e da escrita em seu contexto social (STREET, 2014), poderá ser efetivado, como uma tomada de consciência da realidade, uma realidade que o indivíduo deverá ser capaz de transformar e modificar (SOARES, 2009).

Começo a entender, na busca de compreender um pouco sobre as experiências de Helena, que muitas coisas que faço podem não representar as melhores escolhas. Talvez as experiências de Helena no consultório pudessem ter sido diferentes se minha maneira de pensar e agir fossem mais abertas, menos presa a procedimentos técnicos. Ao recontar as experiências vividas e narradas, pude ter uma consciência mais clara sobre esses aspectos e sobre a forma como minhas concepções de mundo podem interferir direta ou indiretamente na forma como as pessoas vão experienciar o letramento ali no consultório. Vou compreendendo também que “[prática] é a prática de estar aqui com a vida e, nesse compromisso com a prática, reside a prática do compromisso com a experiência” (CLANDININ; et al., 2015, p.23). À medida que atendemos às nossas responsabilidades profissionais, estamos considerando também as vidas e as experiências daquele com quem convivemos.

Como um ser inacabado e inconcluso (FREIRE, 1996), compreendo que meu letramento também está em desenvolvimento quando estou interagindo com Helena, pois, nesse processo da experiência, aprendo com Helena a melhor maneira de promover o letramento no consultório. Sabiamente, nos diz Freire:

Posso saber pedagogia, biologia como astronomia, posso cuidar da terra como posso navegar. Sou gente. Sei que ignoro e sei que sei. Por isso,

tanto posso saber o que ainda não sei como posso saber melhor o que já sei. E saberei tão melhor e mais autenticamente quanto mais eficazmente construa minha autonomia em respeito à todos outros (FREIRE, 1996, p.58).

Ao reler a narrativa *Compartilhando as primeiras narrativas com Helena*, buscando os sentidos construídos na experiência vivida, me dei conta, uma vez mais, de que fui um tanto controladora. Por outro lado, também, começo a compreender que se tratava de um momento delicado para uma pesquisadora narrativa, o momento no qual os textos de pesquisa são compartilhados com a participante (CLANDININ; CONNELLY, 2015). Era a primeira vez que eu levava as narrativas para Helena. Eu estava realmente apreensiva, imaginando como ela receberia os textos. Provavelmente, minha inquietação se devesse ao medo de que a relação entre pesquisadora e participante fosse abalada, ou, talvez, pela incerteza sobre como os textos que eu havia escrito sobre as experiências de Helena seriam percebidos por ela. A transição dos textos de campo para os textos de pesquisa pode ser o momento em que começa o trabalho de análise e interpretação e pode ser cheio de incertezas (CLANDININ; CONNELLY, 2015). Na tentativa de compreender este aspecto da pesquisa, reflito sobre as seguintes questões: Por que eu não simplesmente entreguei-lhe os textos para que ela pudesse decidir qual leria? Ou, por que eu quis ler para Helena? Por que não a deixei ter a experiência de ler as narrativas e me contar, ela mesma, sobre o que se tratava e, então, me dizer o que havia achado?

Começo a entender que buscar compreender as experiências de Helena com a leitura me faz rever minha prática profissional. Olhar para essas experiências é olhar para dentro de mim também. No espaço relacional da pesquisa narrativa, o conceito de “viajar para o mundo do outro”, tal como proposto por Lugones (1987), me fez compreender que eu transitava entre o “mundo” de Helena e o meu “mundo”.

Percebo algumas fragilidades, não sei bem ao certo se esta é a palavra, ou talvez eu possa dizer alguns incômodos, em minha prática profissional. Penso que esse controle que observo em mim, durante as sessões de reabilitação da leitura com Helena, pode estar relacionado ao meu apego às formas técnicas de reabilitação visual, o que, talvez, estivesse me impedindo, no começo dos atendimentos, de abordar a leitura como uma prática social. Isto, entretanto, foi se modificando no decorrer da pesquisa. Pode ser que a experiência com Helena esteja me fazendo perceber que, embora eu não me dê conta disto, eu também acabo por reforçar algumas práticas homogeneizadoras (STREET, 2014) de leitura. Começo a entender também que aquilo que há em mim, minha história

pessoal e profissional, minha constituição enquanto psicopedagoga no ambulatório de baixa visão, são aspectos que estão carregados de crenças, valores e concepções que fui construindo ao longo de minha história e que afetam o meu fazer. Acho que eu também estou ajustando minhas “próprias lentes” para rever todo esse processo. Compreendo que o processo reflexivo, de viver, contar e recontar nossas experiências, está me trazendo desenvolvimento e mudanças.

Outro ponto importante para mim foi a relação construída com Helena. Ao reler a narrativa *A proximidade entre mim e Helena* pensei em como o vínculo entre Helena e eu se estreitava. Entendo que o vínculo é essencial para que o trabalho flua, para que o lugar seguro se estabeleça. Quando o vínculo é estabelecido, as barreiras começam a ser quebradas.

Quando nos dirigimos para o ambiente externo, Helena deixou a bengala e segurou em meu braço. Este foi um gesto interessante. Naquele momento, eu não pedi a Helena que deixasse a bengala e segurasse em meu braço; foi uma atitude espontânea de sua parte. Eu, por minha vez, aceitei o convite e cedi o braço para que caminhássemos juntas. Foi uma sensação agradável caminhar com Helena. Reescrevendo esta experiência, buscando compreender o que aconteceu naquele instante, penso que havia entre nós uma relação de confiança. Nas palavras de Clandinin e Connelly (2015, p.121): “Passar por uma relação de intimidade com os participantes é um trabalho necessário na pesquisa narrativa”. Talvez essa proximidade entre Helena e eu possa ser explicada pelo vínculo que já havia sido construído entre nós. Esse vínculo, percebo agora, passa por questões um tanto quanto subjetivas. Ele não acontece apenas porque queremos, não é algo forçado e não acontece simplesmente pelo fato de desejarmos que ele aconteça. Ele ocorre de forma espontânea e natural e, para isso, é preciso que as duas partes se livrem de artificios, máscaras ou disfarces. O que eu quero dizer com isso é que, nesses momentos, eu não deixo de ser a profissional, psicopedagoga, atendendo a pacientes, mas entendo que essa relação deve ir além disso. Eu me permito ser eu mesma, uma pessoa que exerce vários papéis, que se posiciona em diferentes lugares e situações, como o de psicopedagoga, de mulher, de mãe, de esposa, de filha, dentre outros. Nesses papéis, existe um Eu que sente e pensa, de acordo com as diferentes situações e contextos nos quais está inserido. Como nos instruem Clandinin e Connelly: “Nós, e nossos participantes, vivemos e contamos muitas histórias. Nós todos somos personagens com múltiplos papéis que falamos de dentro de múltiplos enredos” (CLANDININ; CONNELLY, 2015, p. 195).

Por outro lado, é preciso reconhecer que há momentos em que todo o nosso conhecimento acadêmico e profissional parece não conseguir explicar algumas situações que vivenciamos no hospital. A este respeito, teçi algumas considerações, em um trabalho anterior:

Nesses momentos, o psicopedagogo constata que, no contexto hospitalar, independentemente das horas de estudo e reflexão teórica sobre a temática e dos ensinamentos e leituras acerca da sua prática acadêmica, seus conhecimentos mostram-se insuficientes para embasar sua atuação. Assim, descobre que terá de aprender com os pacientes sobre sua dor, sua angústia e sua realidade. E o paciente, de modo peculiar, ensina ao psicopedagogo sobre a doença e sobre como lidar com a própria dor diante do sofrimento (FERREIRA, 2011, p. 88).

Agora, após viver essa experiência com Helena, reflito sobre o continuum das experiências (DEWEY, 1938), a idéia de que a experiência se desenvolve a partir de outras experiências e que levam a outras experiências (CALNDININ; CONNELLY, 2015). Nesse processo, em construção, de me tornar uma pesquisadora narrativa, a temporalidade proposta na pesquisa (CALNDININ; CONNELLY, 2015) me faz compreender que olho para a experiência vivida com Helena com os olhos também nas experiências vividas no passado e as possibilidades de histórias a serem vividas no futuro. Posso olhar para a constituição do ser não somente pela história estudada, mas olhando para as histórias do passado que, de alguma forma, interferiram nas histórias vividas no presente e que, possivelmente, terão desdobramentos de histórias futuras (MELLO, 2005).

Trago, a seguir, reflexões sobre o papel das emoções nas experiências vividas com Helena.

2.5 Compreendendo as emoções nas nossas experiências

Ao revisitar minhas histórias com Helena, compreendi que as emoções estiveram muito presentes em nossas experiências. Ao narrar a experiência que intitulei *Algumas experiências que não deram certo*, percebi que as emoções e os sentimentos podem dizer muito sobre como o trabalho irá fluir.

As lentes que eu estava usando naquele momento eram as mesmas lentes que eu havia usado no nosso último atendimento. Havia, para aquele encontro, muita ansiedade e uma expectativa por parte de Helena. Naquele atendimento, eu percebi isto, mas vejo que não dei a devida atenção à situação. Ansiedade! Ansiedade que muitas vezes nos impede de experimentar as situações com leveza, que deixa tudo turbulento, agitado, algo que pode ser simples, mas que, às vezes, pode parecer como transpor uma grande montanha. Hoje, percebo que, talvez, fosse isto, ansiedade, o que Helena transmitia quando me perguntou: “*Essa é a mesma lente daquele outro dia?*”.

Helena tinha um desejo imenso de voltar a ler novamente; isto era visível em sua fala. Penso que, talvez, ela tivesse ido para o atendimento imbuída do pensamento de que tudo iria se resolver naquela sessão. Mas, naquele dia, as coisas não saíram a contento. O que tinha ocorrido de forma um pouco mais tranquila, no primeiro encontro, nesta sessão, não transcorreu da mesma forma. Como diz a expressão muito usada aqui em Minas Gerais, “a ansiedade nos tira do prumo”. Parece que a tranquilidade e a serenidade nos escapam, então queremos tudo “para ontem”, de forma acelerada. Nesses instantes, nos esquecemos de respeitar o nosso tempo, o nosso momento. Agora, discutindo os sentidos construídos a partir das experiências vividas (CLANDININ; CONNELLY, 2015), entendo que, naquele dia, eu precisava ter conversado um pouco mais com Helena para acolher sua angústia e sua ansiedade. Isto me desperta para o quanto eu preciso estar atenta às questões de subjetividade do paciente.

Penso que, naquele dia, eu deveria tê-la escutado mais e também acolhido os seus sentimentos. Eu havia percebido que ela estava tensa, ansiosa, talvez porque estivesse desejosa de poder voltar a ler como antes. Talvez eu pudesse ter iniciado o atendimento conversando com ela sobre como ela estava se sentindo naquele dia, ou sobre o que ela esperava para aquele encontro. Como nos relembram Clandinin e Connelly (2015, p. 153) sobre a 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”. Talvez fosse uma oportunidade para que ela pudesse expressar o que estava sentindo. Os sentimentos nos contam, a cada momento, como estamos nos conectando com nossas necessidades. Os sentimentos são como um rio correndo para dentro de nós; se algo acontece, algum sentimento surge (NABÃO, 2020). Agora, escrevendo, reconheço que não a escutei devidamente naquele dia.

Há um texto que se intitula *O rio dos sentimentos*, de Thich Nhat Hanh⁴⁰, que me faz pensar sobre os sentimentos de Helena. Trago aqui um excerto desse texto:

Nossos sentimentos desempenham um papel muito importante por dirigirem todos os nossos pensamentos e ações. Existe em nós um rio de sentimentos, no qual cada gota d'água é um sentimento diferente e cada um depende de todos os outros para a sua existência. Para observar esse rio, sentamo-nos à sua margem e identificamos cada sentimento à medida que ele vem à tona, passa por nós e desaparece.

Recontando a experiência com Helena, me recordei de uma situação que ocorreu logo que eu iniciei o trabalho na baixa visão. No início, eu tinha muita dificuldade em montar as lentes na armação de prova, de colocar no ângulo certo, de saber qual era o olho direito e o olho esquerdo, embora a médica com quem trabalho já tivesse me explicado inúmeras vezes. Eu me atrapalhava toda, mas acho que era muito mais por ansiedade, talvez porque eu ficasse cercada de médicos e residentes que acompanhavam o meu trabalho, o que, de alguma forma, me constrangia. Talvez a ansiedade que eu sentia carregava o medo e a insegurança de não conseguir fazer o trabalho da forma correta. Hoje, faço isso com naturalidade, como algo corriqueiro.

Na figura 20, apresento uma imagem de uma paciente fazendo os testes com as lentes na armação de prova a que me referi. A imagem mostra duas pessoas, uma das quais está sentada em uma cadeira com a armação de prova sendo colocada em seu rosto pela outra pessoa.

⁴⁰ O texto *O rio dos sentimentos* está disponível em: <https://www.ganeshanet.com.br/reading-list/o-rio-dos-sentimentos>

Figura 20: Teste com lentes na armação de prova em paciente.



Fonte: PACIENTE com armação de prova. 2021. Disponível em: https://br.freepik.com/fotos-gratis/oftalmologista-masculino-irreconhecivel-que-encaixa-a-armacao-da-lente-experimental-para-paciente-do-sexo-feminino-senior_5577379.htm#page=1&query=oftalmologista&position=2. Acesso em: 17 fev. 2021.

Naquele momento, eu estava em processo de aprendizagem sobre a baixa visão, sobre o lugar onde eu atenderia, sobre o material que eu utilizaria e sobre as pessoas com quem eu trabalharia. Compreendo, agora, que eu buscava o pertencimento emocional (BARCELOS, 2015) para sentir-me segura e aceita. Talvez, Helena também, naquele dia, buscasse o pertencimento emocional. E agora compreendendo o conceito de andaime emocional (BARCELOS, 2015), talvez eu pudesse ter ajudado Helena a diminuir a intensidade de emoções desfavoráveis que estavam presentes nas práticas de leituras vividas naquele momento.

Ao recontar a história intitulada *Eu só queria ler!*, compreendi que as emoções estavam muito presentes também naquele encontro. A fala de Helena suscitou em mim várias indagações. O que ela (Helena) tentava me dizer naquele momento com a frase: *Ehh cadeirinha boa que faz eu ler!* A cadeira a que Helena se referia era algo familiar para mim; compunha o conjunto de móveis que faziam parte daquele espaço e que eu sempre a utilizava. Entretanto, pessoas diferentes, com histórias diferentes, sentavam naquela cadeira todos os dias. E o que será que as outras pessoas pensavam sobre aquela cadeira, ou melhor, com o que elas associavam aquela cadeira? Estou me perguntando agora porque não havia pensado sobre isso.

Será que Helena se referia ao lugar, ao espaço físico, talvez à experiência que teve ao sentar-se naquela cadeira e poder ler novamente? Será que Helena associava a cadeira, o espaço e o lugar a uma experiência anterior prazerosa de leitura, ou será que trazia uma crença dentro de si de que aquele espaço e aquela cadeira poderiam trazer de volta experiências agradáveis de leitura que teriam ficado no passado? Será que se sentia segura naquele espaço? Ou será que o lugar e o espaço traziam a ela possibilidades, a esperança de que ler seria realmente possível e, por isso, talvez a ênfase na frase “cadeirinha boa que faz eu ler”? Ou será que a experiência frustrada do encontro anterior trazia a ela uma aparente euforia que tentava esconder a preocupação e a angústia, ou, quem sabe, a raiva de não poder ler novamente. Talvez, por isso, a frase: *Vem meu oclinho sagrado, vou te levar embora!* Será que sentimentos de medo, ansiedade, raiva ou preocupação estavam presentes?

Pode ser que o consultório fosse um espaço seguro (CLANDININ; CONNELLY, 2015) para Helena. Entendo que o lugar, o espaço do consultório, era, para ela, um lugar de leitura diferente, talvez por conta dos óculos que eram oferecidos a ela, do foco de luz e da cadeira. A leitura, para Helena, vista do lugar do atendimento, parecia algo mágico; um espaço sagrado que a levaria a ler novamente.

Compreendi também que havia muita expectativa em Helena para que encontrássemos as “lentes certas.” Ela realmente queria voltar a ler novamente e isso era algo muito importante para ela. Significava muito mais que uma habilidade técnica e neutra para conseguir usar as lentes para a leitura. Assim, é possível inferir que, naquele momento, ela acessava as funções sociais da leitura e da escrita (STREET, 2012). Embora eu houvesse lhe explicado anteriormente que esse processo poderia demorar um pouco, naquele instante, as emoções sobrepunham à razão. Havia, naquele momento, uma mistura de sentimentos. O conceito de pertencimento emocional (BARCELOS, 2015), que é o convite a sentir-se seguro, aceito, me faz pensar o quanto devo estar atenta a esses sentimentos através de uma escuta acolhedora. Me faz perceber também que há uma relação muito tênue entre a cognição (os pensamentos, a racionalidade) e as emoções e os sentimentos. As emoções têm raízes na cognição (BARCELOS, 2021). As emoções trazem a mensagem daquilo que não está aparente, daquilo que está mais profundo, daquilo que nem sempre conseguimos traduzir em palavras. As emoções e os sentimentos sinalizam as necessidades atendidas, ou não atendidas, conforme a situação vivenciada. As emoções estão relacionadas com nossas identidades, nossas crenças e nossa motivações (BARCELOS, 2015).

A definição poética de alguns sentimentos e emoções feita por Falcão (2001), em seu livro “Mania de Explicação”, me ajudam a compreender melhor as questões de ordem subjetiva que estão envolvidas em minha prática terapêutica para a reabilitação da leitura. Nas figuras 21 e 22, trago as imagens do referido livro, que retratam os sentimentos de forma metafórica, a forma como muitas vezes nos sentimos. Antes de mostrá-las faço a descrição das imagens.

A primeira imagem da figura 21, onde está escrita a palavra *desespero*, mostra uma pessoa de cabelos cor laranja até a altura das orelhas, usando óculos com lentes de cor branca e armação laranja. A imagem mostra chamas acessas, como se fossem labaredas, saindo de dentro da cabeça dessa pessoa. A segunda imagem, onde se lê a palavra *angústia*, retrata a mesma pessoa deitada em uma rede. A rede está fixada em dois coqueiros. A pessoa está deitada sobre a rede, com os braços entrelaçados, como se estivessem amarrados. A terceira imagem, ainda na figura 21, onde está escrita a palavra *preocupação*, mostra a mesma pessoa com uma espécie de um polvo, animal marinho cheio de pernas, sobre a sua cabeça.

Figura 21: Ilustração de sentimentos do livro “Mania de Explicação”



Fonte: Falcão (2001, p. 25-26)

A quarta imagem, localizada na figura 22, onde está escrito a palavra *raiva*, mostra um cachorro com as patas levantadas, mostrando os dentes. E a quinta imagem, também na figura 22, onde está escrito a palavra *tristeza*, mostra a mesma pessoa sentada em um dedo polegar de uma mão. A mão em que a pessoa está sentada está segurando um coração grande e vermelho.

Figura 22: Ilustração de sentimentos do livro “Mania de Explicação”



Fonte: Falcão (2001, p. 39)

Fico pensando como o lugar, os objetos que compõem esse lugar, o cheiro, talvez, ou outras coisas, são percebidos de forma singular por cada um. Para Helena, estar ali, sentada naquela cadeira, era uma experiência que evocava sentimentos que somente ela poderia me descrever.

Compreendi, por meio das experiências vividas com Helena, que as emoções sempre estiveram presentes em suas experiências de leitura. Helena se movia no tempo, buscando trazer as experiências de leitura que haviam ficado no passado, para aquele momento no consultório. Por exemplo, desde o início dos atendimentos, ela manifestou o desejo de ler seu jornal budista, que ela costumava ler; que fazia parte de seus hábitos de leitura.

Então, reflito: Por que ler traz emoções para Helena? Percebo que ler é também uma atividade emocional (BARCELOS, 2021). As experiências de Helena com a leitura,

naquela paisagem, envolviam interações intensas. Voltar a ter experiências como leitora era um desejo evidente nas falas de Helena e, por esta razão, tantas emoções eram desencadeadas. Havia o desejo de trazer experiências que habitavam as memórias de Helena como leitora para aquela paisagem. Helena se movia para frente e para trás; estava no entremeio de suas histórias (CLANDININ; CONNELLY, 2015). Vou compreendendo que buscávamos construir, naquela paisagem, um “mundo” em que pesquisadora e participante se sentissem à vontade. Compreendi, por meio das experiências com Helena, que o espaço relacional, co-composto por meio de viagens pelo mundo do outro, nos faz ficar atentos aos outros e a nós mesmos, nos lugares em que vivemos (DEWART; et al., 2019).

Ao reler a narrativa *O jornal Budista*, pude compreender que as emoções também estavam presentes em minha prática profissional quando decidi qual seria o momento em que Helena iria ler seu jornal. Naquele momento, penso que eu já havia ido para o encontro com Helena com a decisão tomada de que eu iria ler para ela. Agora, reflito: Por que fiz isto desta forma? Por que eu não simplesmente lhe entreguei o jornal? Por que fui tão controladora? Helena ainda foi muito gentil comigo quando disse “*Você está lendo meus pensamentos. Eu sempre início lendo a frase da semana*”. Mas não era o caso; eu realmente não estava lendo seus pensamentos. Penso que eu estava controlando mesmo, talvez, por medo, insegurança, não sei. Talvez eu receasse que ela ficasse frustrada, caso não conseguisse ler o jornal. Ou talvez porque as coisas pudessem não estar acontecendo da forma como eu gostaria que estivessem. Pode ser também que eu me sentisse frustrada, caso meu trabalho não tivesse êxito, talvez, por uma cobrança interna de que tudo tem que dar certo. Por que eu deveria imaginar que Helena não iria conseguir ler o jornal? Eu, com uma atitude controladora, posso ter atrasado o processo de autonomia de Helena, no que se refere às práticas de leitura por ela desejadas. Eu me pergunto: Por que esse controle todo? Sempre me considerei uma pessoa flexível, mas vejo que o controle, por vezes, em minha prática, acontece de maneira sutil. Por outro lado, é preciso ressaltar que esse controle – o uso da apostila e das técnicas – é necessário na terapia, que envolve fases diferentes na reabilitação visual, especialmente do início do processo. Há, nesse processo fases que podem ser puladas ou negligenciadas.

Conforme mostrei no capítulo de fundamentação teórica, ao discutir as emoções, Barcelos (2021) mostra que elas são construídas e vividas na interação social. Havia muita expectativa de minha parte naquele momento, o que pode ter causado uma mistura de sentimentos. Percebo, agora, que, junto com o controle, poderia haver o medo, o apego, a

insegurança. Penso que, quando controlo, tenho a doce ilusão de que as coisas irão sair como acho que deva ser. Realmente, é uma ilusão! Quem pode garantir como as coisas vão ocorrer em um determinado processo? Talvez, eu tenha dificuldade em lidar com o inesperado, com aquilo que não estava “previsto”. Eu sinto que faço isso em outras esferas de minha vida. Já ouvi de um membro da família: *Você, sempre no controle!* Estou escrevendo tentando entender essa experiência. Penso que o inesperado me desestabiliza, tira a situação do controle, mas, por outro lado, esse inesperado pode ser também um convite às mudanças, a apreciar e saborear o novo, o diferente, num sentido de deixar-me fluir com a situação, com o outro. Posso abrir espaço para poder ver as coisas de um jeito diferente, o que não implica perder a objetividade sobre aquilo que necessita ser feito e realizado.

Na experiência que intitulo *Compartilhando as primeiras narrativas com Helena*, fui compreendendo, aos poucos, que esse contínuo ir e vir, entre o campo, os textos de campo e os textos de pesquisa, estava sempre presentes, à medida que eu ia negociando a pesquisa com Helena. Fui compreendendo aquilo que Clandinin e Connelly (2015) falam a respeito dos pesquisadores:

Os pesquisadores aprendem que pessoas nunca são somente, (nem mesmo se aproximam) em algum cenário particular de termos, categorias ou noções teóricas isoladas. Eles são pessoas com todas as suas complexidades. São pessoas vivendo vidas historiadas em paisagens historiadas (CLANDININ; CONNELLY, 2015, p.193).

Como uma pesquisadora narrativa, compondo os textos de pesquisa, me encontrava, a todo momento, vivendo nas fronteiras; as fronteiras do racionalismo, do objetivismo e as fronteiras da pesquisa narrativa (CLANDININ; CONNELLY, 2015). Para uma pessoa controladora, no caso eu mesma, isso não é algo simples, por vezes, considero desafiador. Também não é simples admitir que sou controladora, mas isso me permite reconhecer as emoções (BARCELOS, 2015) que estão no pano de fundo do controle. Por outro lado, pode ser também um processo de transformação; talvez seja aquele momento em que preciso me distanciar um pouco para ver aquilo que, às vezes, está saltando aos olhos, mas que não consigo enxergar. Penso que o “querer controlar” enrijece e deixa pesados os processos vivido; tira a leveza das circunstâncias. Penso que, junto com o controle, também pode estar a ideia de que as coisas devam ser fixas. A vida é movimento, as experiências são movimentos, então não cabe controle. Talvez eu esteja começando a desempacotar (CALNDININ; CONNELLY; 2015) as histórias de quem eu

sou e de quem eu posso estar me tornando. Uma pesquisadora em processo de transição de uma “percepção arrogante” a uma “percepção amorosa” (LUGONES, 1987).

Na próxima seção, narro e discuto os sentidos de uma conversa com Helena sobre as construções de sentidos de nossas experiências.

Conversando com Helena sobre nossas experiências

Procurei Helena para conversar com ela sobre os sentidos por mim construídos em relação às nossas experiências vividas e narradas, pois, em alguns momentos, eu me senti como uma outsider, uma observadora interpretadora (MELLO, 2005). Eu havia levantado muitas indagações sobre a experiência vivida com a participante e ninguém melhor do que Helena poderia me ajudar a compreender os sentidos ali envolvidos.

O processo de construção das histórias vividas e narradas na pesquisa narrativa passa pelos olhos do(a) pesquisador(a) e pela forma como ele ou ela vê o mundo à sua volta (ELY; et al., 2001). Porém, nossa tarefa como pesquisadores narrativos é construir sentidos dos textos criados, junto com os nossos participantes de pesquisa (CLNANDININ; CONNELLY, 2015).

Fui percebendo também que, nesse processo de buscar compreender as experiências de Helena, eu trazia minhas próprias experiências para o contexto de nossas interações. As experiências de minha vida pessoal e profissional também iam para nossos encontros e apareciam em meus textos de pesquisa. Entendo também que tal perspectiva, de “experiências em um contínuo” (DEWEY, 1938), é um dos pontos presentes nos fundamentos da pesquisa narrativa. Assim, marquei um encontro com Helena no hospital. Aproveitei para marcar no dia em que ela já teria um retorno comigo, pois achei que, assim, seria mais fácil. Foi muito prazeroso rever Helena, que estava alegre. Naquele dia, seus cabelos estavam maiores e de cor vermelha. Estava com as unhas feitas e usava uma blusa com uma bonita estampa. Percebia que Helena era uma mulher vaidosa. Após atendê-la, falei que eu precisava conversar com ela sobre a pesquisa, pois havia muitas perguntas que eu gostaria de fazer a ela. Disse também que eu gostaria de mostrar a ela algumas construções de sentido que eu havia escrito sobre nossas experiências.

Então, falei sobre um de nossos primeiros encontros, quando a convidei a participar da pesquisa, e sobre a pergunta que ela havia feito: *E isso vai ser bom pra mim?*

Helena disse que nem se lembrava de ter feito aquela pergunta. Então, contei a ela que eu havia escrito os textos de campo na tentativa de discutir os sentidos construídos a partir de nossas interações, mas que eu gostaria de ouvi-la agora, pois, percebi que eu não a havia escutado no momento da construção do texto. Perguntei, então, por que ela havia feito aquela pergunta naquele dia. Helena respondeu que, naquele momento, só queria entender melhor o que eu iria fazer, mas não pensou muito sobre isso. Disse que queria saber se aquilo ia ajudar a melhorar sua visão, se ia melhorar alguma coisa. Em seguida, eu li a história que eu havia escrito para Helena. Expliquei a ela que aqueles eram os sentidos que eu havia construído a partir de nossas interações, mas que eu gostaria de rever isso junto com ela. Ela, então, me disse que eu havia escrito tantas coisas e que ela não havia pensado sobre aquilo.

Depois disso, eu li o outro texto cujos sentidos construídos eu também buscava discutir com Helena. Em seguida, perguntei a ela: Você se reconhece nesta história? Expliquei que eu havia levantado tantas indagações sobre ela, sobre o que ela havia sentido, mas que, agora, eu estava ali para ouvi-la e que gostaria de compreender aquela experiência junto com ela.

Helena me disse muitas coisas, dentre as quais, que sempre, quando entrava ali, no consultório, pensava: *Poxa! Hoje eu vou ler*. Disse que tudo ali a fazia ler: a luz, os óculos, a posição de sentar, o conforto da cadeira e, inclusive, a minha presença. Disse que eu era o seu porto seguro e que acreditava que eu iria ajudá-la a ler: *A Pérsia vai me ajudar a ler novamente!*, ela dizia. Esses eram os motivos que a levavam a sempre pedir que eu marcasse mais retornos, pois se sentia segura naquele espaço. Contou-me que, naquela época, antes de iniciar os atendimentos, estava muito desesperançosa; não tinha esperança nenhuma de voltar a ler.

Fui compreendendo que o lugar, o atendimento, as leituras que eram feitas naquele local tocavam experiências anteriores de Helena. Percebo que as práticas de leitura vividas no consultório, na busca de encontrar as “lentes certas”, promoviam a retomada do letramento de Helena, na medida em que ela vislumbrava poder retomar as práticas sociais de leitura e escrita em seu “mundo”, em sua vida. O letramento evidenciava os aspectos sócio-históricos da aprendizagem da leitura e da escrita (TFOUNI, 2010) na vida de Helena. As práticas de letramento vivenciadas naquela paisagem traziam de volta a Helena leitora, e também tudo que isso representava em sua comunidade, em seus relacionamentos, em sua vida, de modo geral.

Aproveitei aquele momento para perguntar-lhe como estavam sendo suas experiências de leitura. Indaguei também a respeito de como estava sendo, para ela, a experiência de usar os óculos fora do consultório e o que ela andava lendo. Helena contou que havia descoberto que, com os óculos, ela poderia ler em casa, embora não tivesse o conforto da cadeira, da luz e de minha presença, pois, segundo ela, eu sempre a incentivava e a animava. Contou ainda que, naqueles momentos no consultório, sentia muito medo quando eu mudava as lentes, pois pensava: *Agora eu não vou ler!*. Explicou que, agora, sente-se tão segura, que seu livro de leitura fica em cima da mesa, junto com os óculos que, no começo, ficavam guardados. Contou que está lendo alguns romances e que ainda continua lendo o jornal budista e também alguns textos enviados pela irmã através do celular.

Percebi que as primeiras experiências de leitura com os óculos fora do consultório haviam sido desafiadoras e, quem sabe, até desanimadoras, a ponto de Helena guardar os óculos e o livro. Isto me faz pensar sobre o desafio que pode ser a adaptação das lentes para a pessoa com baixa visão.

Aproveitei para conversar com Helena sobre quando ela percebeu que os óculos não eram tão bons assim, quando me disse em um dos nossos encontros: *São bem limitadinhos esses óculos!*. Eu li para ela a composição de sentidos que eu havia feito. Quando terminei a leitura, Helena me disse que, naquele momento, ela tinha muita expectativa e achou que não iria conseguir usar os óculos. Falou também sobre a dificuldade que tinha de segurar o livro, devido às sequelas deixadas pelo AVC. Contou que a experiência de usar os óculos em casa havia sido muito frustrante no começo, pois sentia que estava reaprendendo. Contudo, explicou que o que a ajudou foi pensar que poderia ser pior, caso ela estivesse tendo que reaprender a andar, conversar ou a falar. Contou também que achava desconfortável ter que usar dois óculos, um para perto e outro para longe. Anteriormente, seus óculos eram multifocais, lentes para longe e para perto na mesma armação, mas, agora, não poderia ser mais assim. Queixou-se também do fato de que, quando viajava, sentia dificuldades para usar os óculos. Em sua casa, ela tinha o seu cantinho de leitura e tudo parecia mais fácil. Falou da dificuldade que sentia, no início, por ter que aproximar o livro e trazê-lo para tão perto do seu rosto, mas afirmou que, agora, já estava mais habituada com isso.

Helena trazia, naquele momento, as limitações que os óculos impunham à Helena leitora de agora. Aquelas experiências traziam reflexões para Helena, que ia compreendendo que vivia um processo de reaprender a utilizar sua visão para a leitura.

Fazendo uma analogia com outras esferas de sua vida, isto a fazia compreender que ela poderia estar tendo que reaprender a andar ou a falar, processos que seriam mais penosos do que reaprender a utilizar sua visão. Ao cogitar a ideia de que outras coisas poderiam estar piores em sua vida, Helena olhava introspectivamente e extrospectivamente para aquela experiência, como possibilidade de um vir a ser; buscava o enfrentamento daquela nova situação que comportava uma possibilidade de esperança.

Com os quatro movimentos da pesquisa narrativa em mente, olho para as experiências vividas e narradas com Helena. Ao considerar a dimensão pessoal, utilizo o movimento para dentro e consigo perceber como Helena, participante, e eu, pesquisadora e participante, nos sentimos, como reagimos em relação à experiência vivida. Ao analisar o contexto em que vivemos nossas experiências, o consultório, estou fazendo o movimento para fora. Compreendo, com esta experiência, que aquele lugar era uma paisagem construída por Helena e por mim. Percebi que o lugar tinha muitas representações para Helena. Da mesma forma, quando olho para minha história como psicopedagoga, tendo como contraponto a história de Helena e vice-versa, estou ainda fazendo o movimento para fora, considerando o olhar do outro. Quando reflito sobre as interpretações ou representações que Helena e eu tínhamos no início de nossas experiências, estou olhando para trás. Quando reconstruo a experiência e componho sentidos, posso refletir sobre o conhecimento construído e sobre a forma como poderei construir novas experiências no futuro; estou olhando para a frente (MELLO, 2005).

Terminei nossa conversa dizendo à Helena que ela estava me ajudando muito a repensar meu trabalho com as pessoas com baixa visão e também meu trabalho comigo mesma. Nos despedimos calorosamente.

ALGUMAS CONSIDERAÇÕES FINAIS

Querido(a) leitor(a),

Ao finalizar esta tese, vejo que é chegado o momento de olhar para trás, buscando compreender não apenas o meu percurso investigativo, mas também o que talvez seja possível fazer de agora em diante em relação ao meu trabalho na reabilitação visual no Hospital das Flores. Quando iniciei esta pesquisa, eu tinha como objetivo compreender narrativamente as experiências de leitura de uma paciente no ambulatório de baixa visão do hospital onde trabalho. Eu queria entender como eram as experiências de leitura, para Helena, participante de minha pesquisa, no espaço do consultório. Durante a pesquisa, o processo de olhar para as experiências de Helena me fez olhar também para a minha prática profissional. Então, entendi, naquele momento, que eu também era participante da pesquisa e que, na busca por compreender as experiências de Helena, eu buscava também compreender a minha prática, o meu fazer. Em meu processo de escrita, houve momentos em que eu voltava muito às minhas experiências, enquanto psicopedagoga, atendendo Helena. Foi então, que no decorrer da pesquisa, defini também o meu outro objetivo de pesquisa que era analisar narrativamente a minha experiência profissional no atendimento psicopedagógico com a participante de pesquisa.

Agora, olhando retrospectivamente para a minha entrada em campo no segundo semestre de 2019, vejo que, naquele momento, meu pensar narrativamente estava em construção. Em meus primeiros encontros com Helena, eu a observava atentamente durante as nossas experiências no consultório, preocupada em capturar cada detalhe minuciosamente para compor os textos de campo. Aprendi, no decorrer da pesquisa, que, como pesquisadores narrativos, não buscamos capturar os detalhes. Vejo que, em alguns momentos, a pesquisadora passava à frente da psicopedagoga que atendia Helena. Depois de viver as experiências com ela, compreendi que, naquele momento, o mais importante era vivenciar aquelas interações com Helena, sem me preocupar tanto com as anotações, com os detalhes, ou com a pesquisa. Assim, fui aprendendo sobre esse processo no decorrer de nossas experiências. Acho que, no início, eu buscava um “outro” a ser estudado. Fui, aos poucos, entendendo que o “campo” não era algo exterior a mim; ele estava também dentro de mim. Aprendi que, por mais que eu tentasse narrar em detalhes

as experiências vividas com Helena em minhas notas e em meus textos de campo, quando eu contava e recontava nossas histórias, elas eram construções minhas e de Helena, de ambas as participantes desta pesquisa. Hoje, tendo mais clareza sobre todo o processo vivenciado durante a pesquisa, percebo que talvez eu pudesse ter feito algumas coisas de forma diferente. Por exemplo, me pergunto se os padrões de atendimento aos quais estou acostumada podem atrapalhar mais que ajudar meus pacientes no processo de leitura. Ao repensar o material que tenho utilizado para leitura dos meus pacientes, me questiono: Será que são adequados? Será que mostrar letras e palavras fora de contexto ajudam?

Narrando as histórias de Helena, compreendi que alguns procedimentos, normalmente utilizados nos atendimentos oftalmológicos e também no meu atendimento enquanto psicopedagoga, tais como a leitura de letras na tabela para perto (utilizada para medir a acuidade visual) e também a leitura de palavras descontextualizadas na apostila, que utilizamos para os testes de acuidade, são de cunho técnico para propósitos oftalmológicos e, compreendo agora, levam a um tipo de leitura para simples decodificação. Vejo que outros materiais de leitura poderiam ser incluídos para evitar que o modelo de leitura como decodificação fosse o único apresentado no início do processo.

Quando Helena leu o gênero fabula, sua satisfação era visível; transparecia em seus olhos. Eu percebia que ela se divertia com a leitura dos textos. Depois, veio a experiência com o seu jornal budista, que também despertava emoções e sentimentos. Quando Helena lia também as narrativas de nossas experiências, eu percebia o quanto ela ficava à vontade com os textos. Entendo agora, que ler textos que lhe eram familiares, que eram oriundos de seu contexto social, trazia leveza e satisfação para as experiências de leitura de Helena no consultório.

Vejo também o quanto foi importante para Helena ler as narrativas de nossas experiências, pois elas legitimavam aquele espaço que representava o lugar onde ler se configurava como uma experiência prazerosa e, ao mesmo tempo, como a construção de um lugar seguro. Percebo que eu poderia ter propiciado à Helena a oportunidade de ler as histórias que compus sobre nossas experiências desde nossos primeiros atendimentos, mas não o fiz. Acho que, naqueles momentos, a “percepção arrogante” (tal como definida por LUGONES, 1987) da psicopedagoga não deixou espaço para tal. Por outro lado, penso também que, durante a pesquisa, refletindo sobre essa “percepção arrogante” que tive em alguns momentos, pude adotar posturas diferentes. Na narrativa que intitulei: *Reencontrando Helena*, eu conto sobre quando entreguei à Helena uma de nossas narrativas e pedi a ela que lesse. Helena leu por mais ou menos uns quarenta minutos.

Sempre que lia algo prazeroso, ela perdia até a noção do tempo. Observei isto quando ela me perguntou se já estava lendo há uns dez minutos.

Aprendi com a pesquisa que as práticas de letramento na reabilitação visual podem ser vivenciadas de maneiras diferentes pelas pessoas com baixa visão. Cada indivíduo pode me dizer muito sobre o seu próprio processo de letramento, se eu tiver uma escuta atenciosa ao que cada um traz para o meu atendimento. Para tanto, preciso procurar não ficar presa às técnicas e aos procedimentos da apostila e ir além, no que diz respeito às práticas de leitura.

Em relação às minhas outras indagações de pesquisa (De que forma as emoções podem afetar o processo de leitura? Qual é o meu papel como psicopedagoga quando os pacientes mostram suas emoções? Por que ler causa tanta emoção para os meus pacientes?), eu pude compreender também, ao discutir os sentidos construídos nas histórias narradas, que as emoções sempre estiveram presentes em nossas experiências. Havia muita expectativa em Helena para que encontrássemos as “lentes certas.” Ela realmente queria voltar a ler novamente e isso era algo muito importante para ela. Significava muito mais que uma habilidade técnica e neutra para conseguir usar as lentes para a leitura. Helena me disse muitas coisas, dentre as quais, que sempre, quando entrava ali, no consultório, pensava: *Poxa! Hoje eu vou ler*. Disse que tudo ali a fazia ler: a luz, os óculos, a posição de sentar, o conforto da cadeira e, inclusive, a minha presença. Disse também que eu era o seu porto seguro e que acreditava que eu iria ajudá-la a ler: *A Pérsia vai me ajudar a ler novamente!* Contou-me que, naquela época, antes de iniciar os atendimentos, estava muito desesperançosa; não tinha esperança nenhuma de voltar a ler. Compreendo agora o porquê de as emoções estarem muito presentes em nossos primeiros encontros.

Aprendi com a pesquisa que as experiências de leitura no consultório podem despertar muitas emoções e sentimentos, razão pela qual devo estar atenta às questões subjetivas que permeiam o processo de leitura na reabilitação visual. Entendo que uma escuta atenciosa de minha parte, como também o acolhimento dos sentimentos ali envolvidos, poderá ajudar os pacientes a lidarem melhor com as experiências de leitura naquele contexto.

Outras indagações foram surgindo durante a pesquisa, tais como: Por que não permitir que os pacientes segurem o texto e busquem o melhor foco para leitura? Por que eu tenho que segurar o texto para a leitura dos pacientes? Quais as fronteiras entre meu

atendimento voltado para a visão e o processo de leitura vivenciado durante os atendimentos no ambulatório.

As experiências vividas com Helena me fizeram refletir sobre o meu conhecimento prático profissional. Minha atuação na baixa visão foi embasada, desde o início, no modelo médico/biológico, devido ao lugar em que eu atuo, um hospital de clínicas, e aos profissionais com quem sempre partilhei o trabalho, em sua maioria médicos. Fui, aos poucos, aprendendo sobre a baixa visão numa perspectiva médico/biológica através de cursos e de várias experiências. Percebo agora que, embora eu não possa prescindir desse conhecimento técnico, de cunho médico/biológico, o atendimento psicopedagógico que realizo poderá ser diferente se eu colocar as lentes, em uma perspectiva social, para olhar para o meu fazer, para a minha prática com as pessoas com baixa visão. Assim, me pergunto: Será que posso estar colocando *barreiras* nas experiências de reabilitação de leitura no consultório, ou será que estou realmente sendo uma facilitadora do processo?

Ao olhar retrospectivamente para o meu processo de escrita desta tese, reflito sobre algumas questões. Foram momentos intensos e desafiadores, mas também de muito aprendizado e de muito incentivo, como quando pude viajar nas palavras de minha orientadora, Profa. Dra. Dilma Mello, quando me disse, uma vez, em uma de nossas orientações, sobre o Horto Florestal, um lugar perto da serra da Cantareira, chamado Pedra Grande, na cidade de São Paulo, um lugar onde nunca estive, a não ser pelos meus pensamentos. Quando ela me falou sobre esse lindo lugar, para onde eu pude viajar através de suas palavras e de minha imaginação, e ao descrevê-lo, ela contou que, como pesquisadora narrativa, já observava que muitas pessoas que visitavam aquele local, quando estavam a uns cem metros de chegar à Pedra Grande desistiam porque era o trecho mais íngreme da subida; isso depois de terem caminhado por mais de quatro quilômetros. Naquele momento, ela me contou sobre esse lugar para me dizer sobre o momento delicado e importante que eu estava vivenciando no processo de minha escrita e sobre o cansaço que, muitas vezes, imobiliza e impede muitas pessoas de verem o belo.

Eu me sentia, em muitos momentos de minha escrita, subindo uma trilha no meio de uma mata fechada e densa, pisando em um terreno escorregadio e tortuoso no Horto da cidade de São Paulo, desejando chegar à Pedra Grande e poder avistar a cidade do alto da pedra. Mas, muitas vezes, me faltava o ar. Entre muitos cafés e poucas horas de sono, lá estava eu, solitária em alguns momentos, escrevendo e construindo uma história que eu não sabia onde ia terminar. Foram inúmeras escritas e reescritas do texto,

compartilhadas no GPNEP, grupo de pesquisa ao qual me filio e que foi muito valoroso nesse processo. Mas, em especial, devo esta conquista, de ter conseguido chegar até aqui, à professora Dra. Dilma Mello, que, em nossas interações e interlocuções, me incentivava, me instigando a subir um pouco mais. Em momentos de minha escrita, quando eu lia, alguns comentários no texto deixados pela professora Dilma, tais como “Você ainda não entendeu!”, “Não é bem assim!”, “Não fazemos isso na pesquisa narrativa!”, eu me sentia frustrada e até aborrecida com aquele processo, por ainda não conseguir compreender e por não conseguir pensar como uma pesquisadora narrativa; por ainda não conseguir compreender tudo aquilo. Às vezes, batia um cansaço, uma angustia. Tornar-me uma pesquisadora narrativa sempre foi um desejo enorme que brotou em mim há alguns anos, quando estive no GPNEP pela primeira vez, mas eu não imaginava que o desafio seria tão grande. A professora Dilma Mello e as pessoas do GPNEP sempre foram uma inspiração para mim, talvez porque me tornar uma pesquisadora narrativa fosse algo muito importante para mim, mas era, na verdade, algo mais complexo e mais difícil do que eu havia imaginado no início de minha pesquisa. Nesses momentos em que a angústia e a frustração pareciam maiores que minhas forças, eu pensava: “Acho que não vou conseguir ser uma pesquisadora narrativa! Tudo bem, e daí se eu não for, às vezes eu não levo jeito mesmo! Que importa!”. Então, eu respirava fundo, e lá ia eu novamente para a frente do computador, subindo o trecho mais íngreme da caminhada. Hoje, compreendo que o processo de muitas escritas e reescritas do texto mexiam com minha identidade, por isso, muitas vezes, o processo era sofrido e doloroso.

Entendo também que minhas conversas com Helena foram um suporte e um apoio durante minha escrita, embora, no começo, não fosse assim. Meus laços com Helena foram se estreitando no decorrer da pesquisa e era muito agradável vê-la e compartilhar as nossas histórias. A história de Helena tocava minha alma. Ela é uma pessoa encantadora e eu adorava vê-la lendo nossas histórias; sua presença era muito agradável. Quando eu a encontrava, eu voltava renovada para continuar a escrita da tese. Ela, através de seu esforço no processo de reabilitação da leitura, também me fazia compreender que, embora a escrita fosse, por muitas vezes, penosa e difícil, todo o processo estava valendo a pena.

Ao olhar para trás, vejo que eu poderia ter aprofundado minha discussão um pouco mais na perspectiva social, em meu capítulo de fundamentação teórica, como também no que concerne aos aspectos das emoções, porém não havia mais tempo hábil para isso.

Hoje, ao contemplar todo o processo aqui narrado, consigo compreender que, como pesquisadores narrativos, vamos aprendendo conforme vivemos a experiência. Com a Pesquisa Narrativa, aprendi tantas coisas; aprendi muitas coisas sobre Helena e, com ela, aprendi tantas coisas sobre mim mesma. Penso, agora, em como seria se minha participante de pesquisa não fosse Helena? E se fosse um paciente que não tivesse a prática de leitura como um hábito, como era o caso de Helena? E se fosse um paciente letrado, mas não alfabetizado, como seriam as suas experiências de leitura no consultório? Mas entendo que essas são perguntas para uma futura pesquisa.

Compreendo, agora, que não sou a mesma do início de meu doutorado. Ainda sou uma pesquisadora narrativa e profissional em construção, é claro, mas já aprendi muito, tanto com minha orientadora quanto com meus colegas do GPNEP, e aprendi, com Helena, que posso fazer muitas coisas de modo diferente.

Termino estas considerações com um pequeno poema que intitulo de: *A Pedra grande*.

A Pedra Grande

Caminhar na experiência é deixar as certezas de lado, é deixar as velhas maneiras.

Fácil não, de forma alguma, desafiador, eu diria.

Alguém controlador sempre quer as certezas; que aconteça, quem sabe, assim ou assado.

Ohh! Doce ilusão!

A certeza não deixa ver o novo, o diferente.

Na vida, não caminhamos em estrada linear, aliás, a estrada às vezes é tortuosa e íngreme.

Se quero chegar à pedra grande, não há outro jeito,

preciso enfrentar a mata densa, a estrada íngreme, os meus não saberes, as minhas incertezas.

Talvez porque o sabor de chegar à pedra grande não seja quando se chega lá em cima,

*mas quando se olha pra trás e se vê que valeu a pena,
afinal, há sempre uma Helena no caminho,
te mostrando que os sabores são experimentados é na subida mesmo
e que a pedra está logo ali.*

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALMEIDA, M. S. A. **A leitura do mundo por meio dos sentidos**: histórias de ensino, aprendizagem e deficiência visual. 2008. 204 f. Dissertação (Mestrado em Estudos Linguísticos) – Programa de Pós-Graduação em Estudos, Universidade Federal de Uberlândia, Uberlândia, 2008.

ALMEIDA, M. S. A.; TILLMANN, L. Atendimento educacional especializado no ensino médio e superior: vivenciando desafios e possibilidades na rede de ensino básico, técnico e tecnológico. In: MONTEIRO, S. A. S. (org.). **Ações e implicação para a (ex) inclusão** [recurso eletrônico]. Ponta Grossa, PR: Atena, 2020, p. 87-94. <https://doi.org/10.22533/at.ed.1712004038>

ALVES, R. **Presente** – Frases, idéias, sensações. Campinas, SP: Papyrus, 2004.

AMIRALIAN, M. L. T. M. Sou cego ou enxergo? As questões da baixa visão. **Educar**, Curitiba: Editora UFPR, n° 23, p. 15-28, 2004. <https://doi.org/10.1590/0104-4060.329>

BARCELOS, A. M. Letramento emocional no ensino de línguas. In: TOLDO, C.; STURM, L. (Orgs.). **Letramento**: práticas de leitura e escrita. Campinas, SP: Pontes Editores, 2015.

_____. **Emoções de professores de línguas**: O que sabemos? RAPLE: Rede de Apoio a Professores de Línguas Estrangeiras. Set/2021. Disponível em: <<https://www.youtube.com/watch?v=igePrPUM950&t=762s>>. Acesso em: 29 out. 2021.

BARCELOS, A. M.; SILVA, D. D. Crenças e emoções de professores de inglês em serviço. **Revista Contexturas**: Viçosa, n° 24, p. 6 - 19, 2015.

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

BRASIL. BIBLIOTECA VIRTUAL EM SAÚDE DO MINISTÉRIO DA SAÚDE – BVS MS. **Aneurisma**. Disponível em: <<https://bvsmms.saude.gov.br/aneurisma/>>. Acesso em: 09 fev. 2022.

_____. BIBLIOTECA VIRTUAL EM SAÚDE DO MINISTÉRIO DA SAÚDE – BVS MS. **Acidente Vascular Cerebral (AVC)**. Disponível em: <<https://bvsmms.saude.gov.br/avc-acidente-vascular-cerebral/>>. Acesso em: 09 fev. 2022.

_____. **Decreto nº 5.296/04, Art. 5º, parágrafo 1º, inciso I**. Disponível em: <<https://www.jusbrasil.com.br/topicos/10943182/paragrafo-1-artigo-5-do-decreto-n-5296-de-02-de-dezembro-de-2004>>. Acesso em: 04 abr. 2022.

_____. **Lei Brasileira de Inclusão, de 06 de julho de 2015. nº 13.146/15, Art. 2º**. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2015/lei/113146.htm>. Acesso em: 04 mar. 2022.

BRUNO, M. M. G. **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 do Grupo de Pesquisa Narrativa e Educação de Professores – GEPNEP – ILEEL/UFU. 2ª Edição. Uberlândia: EDUFU, 2015. <https://doi.org/10.14393/EDUFU-978-85-7078-279-3>

_____. **Narrative inquiry: experience and story in qualitative research.** San Francisco: Jossey-Bass, 2000.

CLANDININ, D. J. et al. Places of practice: learning to think narratively. **Narrative Works**, S.l. (Sine loco), v. 5, n. 1, p. 22-39, 2015.

CONNELLY, F. M.; CLANDININ, D. J. Narrative inquiry. In: **Complementary Methods for Research in Education** (3. Ed). Washington: America Educational Research Association, 2004. p. 327-353.

DEWART, G. et al. Lugones's metaphor of "world travelling" in narrative inquiry. **Qualitative Inquiry**, S.l. (Sine loco), v. 26, n. 3, p. 369-378, 2020. <https://doi.org/10.1177/1077800419838567>

DEWEY, J. **Experience and education.** New York: Collier Books, 1938.

ELY, M. et al. **On writing qualitative research: living by words.** London and Philadelphia: Routledge Falmer, 2001.

FALCÃO, A. **Mania de explicação.** São Paulo: Moderna, 2001.

FERREIRA, P. K. R. K. **O apoio psicopedagógico ao paciente em tratamento prolongado: uma investigação sobre o processo de aprendizagem no Hospital de Clínicas da Universidade Federal de Uberlândia.** 2011. 122 f. Dissertação (Mestrado em Educação) – Faculdade de Educação, Universidade Federal de Uberlândia, Uberlândia, 2011.

_____. O Pássaro e a Gaiola – A descoberta do mundo e da aprendizagem. In: I CONGRESSO DE PSICOPEDAGOGIA ESCOLAR: CONTRIBUIÇÕES DA PSICOPEDAGOGIA PARA EDUCAÇÃO ESCOLAR, ANAIS..., Uberlândia, FAGED/UFU, s/p (trabalho publicado em CD ROM), 2009.

_____. A criança com doença renal crônica na escola: hemodiálise extramuros. In: XII CONGRESSO NACIONAL DE EDUCAÇÃO - EDUCERE; III SEMINÁRIO INTERNACIONAL DE REPRESENTAÇÕES SOCIAIS; IX ENCONTRO NACIONAL S/ ATENDIMENTO ESCOLAR HOSPITALAR; V SEM. INTERNACIONAL S/ PROFISSIONALIZAÇÃO DOCENTE, ANAIS..., Curitiba, PR. Educere, 2015.

FERRONI, M. C. C.; GASPARETTO, M. E. R. F. Escolares com baixa visão: percepção sobre as dificuldades visuais, opinião sobre as relações com comunidade escolar e o uso de recursos de tecnologia assistiva nas atividades cotidianas. **Revista Brasileira de**

Educação Especial, Marília, vol. 18 n. 2, p. 301-318 2012. <https://doi.org/10.1590/S1413-65382012000200009>

FREIRE, P. **Pedagogia do oprimido**. 17^a. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1987.

_____. **Pedagogia da autonomia**. São Paulo: Paz e Terra, 1996.

_____. **Pedagogia da Tolerância**. São Paulo: Editora Unesp, 2005.

FREIRE, Paulo; MACEDO, Donald. Repensando o letramento: Um diálogo. In Darder, Antonia; TORRES, Rodolfo (Org.). **The Critical Pedagogy Reader**. New York: Routledge; 3rd ed., 2017.

GARCIA, G. P. A. et al. Utilização de equipamentos de proteção individual para atendimento de pacientes com covid-19: revisão de escopo. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, S.l. (Sine loco), v. 42, (esp): e20200150, 2021. Versão on-line Português/Inglês: www.scielo.br/rgenf. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/rgenf/a/TWkbfqj53ShGJWvFgdWCyHt/abstract/?lang=pt>>. Acesso em: 09 fev. 2022.

GOLEMAN, D. **Inteligencia Emocional**. Tradução: Marcos Santarrita. Rio de Janeiro: Objetiva, 2011. *E-book*.

HADDAD, M. A. O. Habilitação e reabilitação visual de escolares com baixa visão: aspectos médicos sociais. São Paulo, 2006. Tese (Doutorado) – Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, Departamento de oftalmologia e Otorrinolaringologia, 2006.

HADDAD, M. A. O.; SIAULYS, M. O. C.; SAMPAIO, M. W. **Baixa visão na infância**: guia prático de atenção oftalmológica. São Paulo: Laramara, 2011.

JOSSELYN, Ruthellen. The Ethical Attitude in Narrative Research: Principles and Practicalities. IN: CLANDININ, Jean (org.). **Handbook of narrative inquiry: mapping a methodology**. University of Alberta, p. 537- 566, 2007. <https://doi.org/10.4135/9781452226552.n21>

LOPES, R. E. L. Dispositivos de leitura digital e seu uso por um indivíduo com necessidades especiais de visão. **Veredas – Revista de Estudos Linguísticos**, Juiz de Fora, v. 21, n. 1, p. 144, jan, 2017. <https://doi.org/10.34019/1982-2243.2017.v21.27985>

LOYOLA DA SILVA, Thais Cristina et al. O impacto da pandemia no papel da enfermagem: uma revisão narrativa da literatura. *Enferm. glob.*, Murcia, v. 20, n. 63, p. 502-543, 2021. Disponível em: <<https://dx.doi.org/10.6018/eglobal.454061>>. Acesso em: 16 fev. 2022. <https://doi.org/10.6018/eglobal.454061>

LUGONES, Maria. Playfulness, “world”-travelling, and loving perception. **Hypatia**, S.l. (Sine loco), v. 2, n. 2, p. 3-19, 1987. <https://doi.org/10.1111/j.1527-2001.1987.tb01062.x>

LUNDBERG, A. Journeying between desire and anthropology: a story in suspense. **The Australian Journal of Anthropology**, S.l. (Sine loco), v. 11, n. 1, p. 24-41, 2000.

Disponível em: <<https://doi.org/10.1111/j.1835-9310.2000.tb00261.x>>. Acesso em: 29 jan. 2022. <https://doi.org/10.1111/j.1835-9310.2000.tb00261.x>

MASUR, J. **O frio pode ser quente**. S.l. (Sine loco), Editora Ática, 2008.

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 (Doutorado em Linguística Aplicada e Estudos da Linguagem) – Programa de Pós-graduação em Linguística Aplicada e Estudos da Linguagem, Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 2005.

MELLO, D.; MURPHY, S.; CLANDININ, D. Introduzindo a investigação narrativa nos contextos de nossas vidas: uma conversa sobre nosso trabalho como investigadores narrativos. **Revista Brasileira de Pesquisa (Auto)Biográfica**, Salvador, v. 01, n.03. p. 565-583, set/dez 2016. <https://doi.org/10.31892/rbpab2525-426X.2016.v01.n03.p565-583>

MENEZES DE SOUZA, L. M. T. Para uma redefinição de letramento crítico: conflito e produção de significação. In: MACIEL, R. F.; ARAÚJO, V. de A. (Orgs.). **Formação de professores de línguas**: ampliando perspectivas. Jundiaí: Paco Editorial, 2011. p. 128-140.

MIGUEL, F. K. Psicologia das emoções: uma proposta integrativa para compreender a expressão emocional. **Psico-USF**, Bragança Paulista, v. 20, n. 1, p. 153-162, 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-82712015200114>>. Acesso em 09 fev. 2022. <https://doi.org/10.1590/1413-82712015200114>

MONTILHA, R. C. L. et al. Percepções de escolares com deficiência visual em relação ao seu processo de escolarização. **Paideia**, Ribeirão Preto, v. 19, n.44, p. 333-339, set/dez 2009. <https://doi.org/10.1590/S0103-863X2009000300007>

MOYA, S. T. F. et al. Nova proposta de treinamento e avaliação do uso de auxílios ópticos em portadores de visão subnormal. **Arquivos Brasileiros de Oftalmologia**, S.l. (Sine loco), v. 65, n. 1, p. 43-47, 2002. <https://doi.org/10.1590/S0004-27492002000100008>

NABÃO, L. M. O. **Letramento emocional**. Tecendo diálogos, mar/ 2020. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=9zdSBrlay4w&t=325s>. Acesso em: 15 out. 2021.

OLIVEIRA, G. S. **Conhecimento prático profissional e prático pessoal**: experiências que vivi/vivo são as histórias que me constituem professor. 104f. Dissertação (Mestrado em Estudos Linguísticos) – Programa de Pós-Graduação em Estudos Linguísticos, Universidade Federal de Uberlândia, Uberlândia, 2017.

OLIVEIRA, N. M. **Histórias de atendimento a alunos com necessidades educacionais individuais**. 2016. 152 f. Dissertação (Mestrado em Estudos Linguísticos) – Programa de Pós-Graduação em Estudos Linguísticos, Universidade Federal de Uberlândia, Uberlândia, 2016.

PORTO, Olívia. **Psicopedagogia hospitalar**: intermediando a humanização na saúde. Rio de Janeiro: Wak Ed., 2008.

RIBEIRO, D. C. **Estados afetivos de professores de língua inglesa em formação inicial**. 2012. Dissertação (Mestrado) – Programa de Pós- Graduação em Letras, Universidade Federal de Viçosa , Viçosa, 2012.

SAMPAIO, Marcos Wilson. **Auxílios para Baixa Visão**. São Paulo: Laramara, 2001.

SANTA-CRUZ, F. et al. Traqueostomia - Conduas e Técnica. **Revista Cir. Traumatol. Buco-Maxilo-Fac.**, Camaragibe, v. 20, n. 2, p. 40-44, abr./jun., 2020. Disponível em: <<http://www.revistacirurgiabmf.com/2020/02/Arquivos/08ArtClinico.pdf>>. Acesso em: 14 set. 2021.

SANTOS, R. S. **Experiências de alunas e alunos LGBTQs e identidade de gênero na escola**. 2017. 99f. Dissertação (Mestrado em Estudos Linguísticos) – Programa de Pós-Graduação em Estudos Linguísticos, Universidade Federal de Uberlândia, Uberlândia, 2017.

SANTOS, F, M. T. As emoções nas interações e a aprendizagem significativa. **Rev. Ensaio**, Belo Horizonte, v. 09, n. 02, p. 173-187, Jul/Dez, 2007. <https://doi.org/10.1590/1983-21172007090202>

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

SOARES, Magda. Letramento e alfabetização: as muitas facetas. **Revista Brasileira de Educação** [online], n. 25, p. 5-17, 2004. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/rbedu/a/89tX3SGw5G4dNWdHRkRxrZk/?format=pdf&lang=pt>>. Acesso em: 09 nov. 2020. <https://doi.org/10.1590/S1413-24782004000100002>

_____. **Letramento: um tema em três gêneros**. São Paulo: Autêntica, 2009.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE VISÃO SUBNORMAL. **Degeneração macular Relacionada à Idade (DMRI)**. Disponível em: <<http://www.visaosubnormal.org.br/artigos.php?n=2>>. Acesso em: 11 jul. 2018.

SOLOMON, R. On the passivity of the passions. In: MANSTED, A, S. R.; FRIJDA, N. F. A. (Orgs.). **Feelings and emotions: The Amsterdam Symposium**. Cambridge: Cambridge University Press, 2004. p. 11-29. <https://doi.org/10.1017/CBO9780511806582.002>

STREET, Brian. Eventos de letramento e Práticas de letramento: teoria e prática nos novos estudos do letramento. In: MAGALHÃES, IZABEL (Org). **Discursos e práticas de letramento: pesquisa etnográfica e formação de professores**. Campinas, SP: Mercado de Letras, 2012.

_____. **Letramentos sociais: abordagens críticas do letramento, no desenvolvimento, na etnografia e na educação**. Tradução de Marcos Bagno. 1.ed. São Paulo: Parábola Editorial, 2014.

TAGATA, W. M. Letramento crítico, ética e ensino de língua inglesa no século XXI: por um diálogo entre culturas. **RBLA**, Belo Horizonte, v. 17, n. 3, p. 379-403, 2017. <https://doi.org/10.1590/1984-6398201710973>

TFOUNI, L. V. **Letramento e alfabetização**. 9. ed. São Paulo: Cortez, 2010.

TILLMANN, L. **Inclusão de estudantes cegos no ensino médio integrado: conhecimentos introdutórios sobre práticas pedagógicas e materiais didáticos acessíveis**. 2020. Disponível somente na versão eletrônica. Produto Educacional (Mestrado) – Instituto Federal Catarinense, Programa de Pós Graduação em Educação Profissional e Tecnológica, Campus Blumenau, 2020.

_____. **Deficiência visual sob a perspectiva do modelo social da deficiência**. Instituto Federal Catarinense. Maio/2021. Disponível no YouTube. com: Deficiência visual sob a perspectiva do modelo social da deficiência. Disponível em: <<https://www.youtube.com/watch?v=aeMuu4-rNUg>>. Acesso em: 03 mar. 2022.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Programme for the Prevention of Blindness- Management of low vision in children- Report of a WHO Consultation. Bangkok: WHO/PBL, 23-24, July, 1992. Disponível em: <<https://apps.who.int/iris/handle/10665/61105>>. Acesso em: 18 out. 2021.

ZERBETO, A. B. et al. Atuação de equipe interdisciplinar com escolar que apresenta baixa visão por hipótese diagnóstica de Doença de Stargadt. **Rev. CEFAC**, São Paulo, n. 17, p. 291-299, jan/fev, 2015. <https://doi.org/10.1590/1982-021620151314>

ANEXO

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Você está sendo convidado para participar da pesquisa “**As experiências de leitura no atendimento psicopedagógico para pacientes com baixa visão**” sob a responsabilidade da Prof. Dr. Dilma Maria de Mello, do Instituto de Letras e Linguística da Universidade Federal de Uberlândia, e Pérsia Karine Rodrigues Kabata Ferreira, aluna da Pós-graduação em Estudos Linguísticos da mesma universidade.

Nesta pesquisa nós estamos buscando compreender as experiências de leitura dos pacientes, adultos e idosos com baixa visão, durante o atendimento psicopedagógico. A pesquisadora que irá atendê-lo, Pérsia Karine Rodrigues Kabata Ferreira, é profissional psicopedagoga habilitada para treinamento com auxílios ópticos para pessoas com baixa visão.

Em sua participação na pesquisa, você participará de conversas sobre as suas experiências de leitura com a pesquisadora. Essas conversas buscam entender como se dá as suas experiências de leitura com o uso das lentes, lupas ou outros auxílios ópticos e o significado delas para você.

Você não terá nenhum gasto e ganho financeiro por participar da pesquisa. E também NÃO terá nenhum prejuízo, ou empecilho em seu atendimento no serviço de baixa visão. Os seus atendimentos no serviço psicopedagógico acontecerão normalmente, conforme agendado no ambulatório de baixa visão. Você não terá que ficar depois do seu horário para atender à pesquisa. As conversas com a pesquisadora acontecerão durante o atendimento e não trarão nenhum prejuízo para o seu atendimento. Caso você decida por não participar da pesquisa, isso NÃO afetará em nada o seu atendimento no serviço psicopedagógico na reabilitação visual.

Caso sejam necessários encontros extras, depois do horário de atendimento, você não terá nenhuma despesa com o deslocamento. E, caso, esses encontros sejam próximo ao horário de café da manhã, almoço, ou lanche da tarde será servido uma refeição a você pela pesquisadora.

Durante a sua participação na pesquisa podem ocorrer alguns riscos, mas também alguns benefícios. O risco pode ser você se sentir constrangido diante de alguma pergunta, porém, você é livre para responder ou não, questionar ou não, pois é muito importante para nós pesquisadores que você se sinta seguro e confortável. Por outro lado, você poderá ter o benéfico de entender melhor as suas dificuldades ou facilidades com a leitura.

Durante a pesquisa e, ou ao final da escrita da tese, o seu nome não será identificado. Será usado pseudônimo para referir a você. Todas as suas informações, todos os registros das informações que você compartilhar durante a pesquisa, você é livre para solicitar a retirada dos mesmos, até o momento da divulgação dos resultados. Você é livre para parar de participar da pesquisa a qualquer momento, e isto não irá afetar em nada o seu tratamento no serviço de baixa visão. Uma cópia deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido ficará com você. Em caso de qualquer dúvida a respeito da pesquisa você poderá entrar em contato com:

Pesquisadores: Dilma Maria de Mello e Pérsia Karine Rodrigues Kabata Ferreira. Av. João Naves de Ávila, nº 2121, bloco 1A, sala 224 -Campus Santa Mônica – Uberlândia –MG, CEP: 38408-100; fone: (34)3239-4131 ou (34)3239-4335. Você poderá também entrar em contato com o CEP- Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos na Universidade Federal de Uberlândia: Av. João Naves de Ávila, nº 2121, bloco A sala 224, Campus Santa Monica- Uberlândia-MG, CEP: 38408100; fone: 3239-4131. O CEP é um colegiado independente criado para defender os interesses dos participantes das pesquisas em sua integridade e dignidade e para contribuir para o desenvolvimento da pesquisa dentro de padrões éticos conforme resoluções do Conselho Nacional de Saúde.

Uberlândia, _____ de _____ de 2018.

Assinatura das pesquisadoras

Eu aceito participar do projeto acima, voluntariamente, após ter sido devidamente esclarecido.

Assinatura do participante da pesquisa