

UNIVERSIDADE DO EXTREMO SUL CATARINENSE - UNESC

**CURSO DE PÓS-GRADUAÇÃO LATO SENSU-ESPECIALIZAÇÃO EM
PSICOPEDAGOGIA CLÍNICA E INSTITUCIONAL**

JAQUELINE SERAFIM

O SUJEITO DESCOBRINDO-SE AUTOR DA SUA APRENDIZAGEM

CRICIÚMA

2013

JAQUELINE SERAFIM

O SUJEITO DESCOBRINDO-SE AUTOR DA SUA APRENDIZAGEM

Estudo de Caso, apresentado como requisito para conclusão do Curso de Pedagogia da Universidade do Extremo Sul Catarinense, UNESC.

Orientadora: Dr^a. Clarice Monteiro Escott

CRICIÚMA

2013

Dedico este trabalho com muito amor e carinho
aos meus filhos Eduardo e Vinícius,
pois em cada aula meus pensamentos
sempre os encontravam, com um
olhar já modificado pelo conhecimento
psicopedagógico!

AGRADECIMENTOS

A palavra “agradecimentos” nos trás à mente um rol imenso de pessoas que direta ou indiretamente estão sempre nos auxiliando nas questões da vida. Nomear cada uma delas seria difícil, haja vista, a possibilidade de cometer-se o disparate de esquecer alguma delas.

No entanto, é importante ressaltar que o presente trabalho seria impossível sem o apoio incondicional do meu melhor amigo, meu amado esposo Eneir João. Agradeço por cada minuto de atenção dedicada, cada palavra de motivação proferida. É um verdadeiro anjo e eu serei eternamente grata por isso.

Agradeço a minha amiga Rosimeri Casagrande Motta que sempre esteve ao meu lado, me encorajado e ressaltando minhas qualidades com palavras motivadoras para a realização desse trabalho.

Aos meus amigos professores, sim amigos, pois convivemos juntos durante 02(dois) anos. São eles: Evelyn Calixtro, Clarice Monteiro Escott, Gislene Camargo Dassoler, Luciana Ferreira da Silva, Sabrina Tatsch, os meus mais sinceros agradecimentos. Saibam que levo junto comigo as melhores lembranças dos nossos momentos e já sinto saudades de tudo o que passamos e aprendemos juntos.

Á Gislene Camargo Dassoler, que me apresentou á psicopedagogia. Me apresentou não somente aos conhecimentos psicopedagógicos, mas a prática psicopedagógica, com seu modo de ser, mediar e compartilhar os conhecimentos dentro e fora da sala de aula. Ela também me apresentou, ainda na graduação, a autora Clarice Monteiro Escott, a qual viria a ser minha orientadora.

À minha orientadora Clarice Monteiro Escott, tenho a dizer que a admiro pelo renomado trabalho desenvolvido na área psicopedagógica. Conheci seu trabalho durante minha formação pedagógica, e o mesmo foi de um grande suporte teórico. Ao conhecê-la pessoalmente minha admiração tornou-se ainda maior, não só pelo seu trabalho, mas pela pessoa que ela é. Clarice é a principal referência na minha aprendizagem.

Agradeço-lhe por me orientar durante meu estágio clínico que resultou na elaboração dessa monografia. Sinto orgulho de ter sido orientada por uma das mais importantes estudiosas e pesquisadoras da Psicopedagogia no Brasil.

-“Ah! Aprender é quase tão lindo quanto brincar!

-Sabe, papai não fez como na escola.

Não me disse “Hoje é o dia de aprender a andar de bicicleta.

Primeira aula:andar direito.

Segunda aula:andar rápido.

Terceira aula: dobrar.

Não tinha um boletim

onde anotar: muito bem, excelente,regular...

porque, se tivesse sido assim, não sei,
algo em meus pulmões não teria me deixado aprender”.

(FERNÁNDEZ, 2001, p. 61)

RESUMO

O presente trabalho monográfico apresenta a fundamentação teórica da Psicopedagogia Clínica, bem como sua importância no diagnóstico e intervenção das dificuldades de aprendizagens. O trabalho se desenvolveu em torno do estudo de caso de um menino de 12 anos de idade, do 5º ano do Ensino Fundamental. Para obter informações e realizar o diagnóstico psicopedagógico, fez-se o motivo da consulta, história vital com mãe, a hora do jogo, as provas projetivas e operatórias, lecto-escrita, o pensamento lógico-matemático e a avaliação do corpo e movimento. Para finalizar o trabalho foi acrescentado a hipótese diagnóstica, o plano de intervenção, a devolução do paciente, família e escola, a evolução do caso e a conclusão.

Palavras-chave: Psicopedagogia. Ensinante. Aprendiz. Autoria.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	8
2 COMO SE DÁ A APRENDIZAGEM NA VISÃO PSICOPEDAGÓGICA	9
3 ESTUDO DE CASO EM PSICOPEDAGOGIA	11
3.1 MOTIVO DA CONSULTA	11
3.1.1 Fundamentação Teórica	11
3.1.2 Relato	12
3.1.3 Análise Diagnóstica	13
3.2 HISTÓRIA VITAL	14
3.2.1 Fundamentação Teórica	15
3.2.2 Relato	16
3.2.3 Análise Diagnóstica	17
3.3 HORA DO JOGO	19
3.3.1 Fundamentação Teórica	19
3.3.2 Relato	20
3.3.3 Análise Diagnóstica	21
3.4 TÉCNICAS PROJETIVAS	22
3.4.1 Fundamentação Teórica	22
3.4.2 Relato	23
3.4.3 Análise Diagnóstica	25
3.5 DIAGNÓSTICO OPERATÓRIO	27
3.5.1 Fundamentação Teórica	27
3.5.2 Relato	28
3.5.3 Análise Diagnóstica	31
3.6 AVALIAÇÃO DA LECTO-ESCRITA	32
3.6.1 Fundamentação Teórica	32
3.6.2 Relato	34
3.6.3 Análise Diagnóstica	35
3.7 AVALIAÇÃO DO PENSAMENTO LÓGICO-MATEMÁTICO	35
3.7.1 Fundamentação Teórica	35
3.7.2 Relato	37
3.7.3 Análise Diagnóstica	38
3.8 AVALIAÇÃO DO CORPO E MOVIMENTO	39

3.8.1 Fundamentação Teórica	39
3.8.2 Relato	41
3.8.3 Análise Diagnóstica	41
4 HIPÓTESE DIGNÓSTICA.....	43
5 PLANO DE INTERVENÇÃO	45
5.1 Justificativa.....	47
5.1.1 Objetivo Geral	48
5.1.2 Objetivos Específicos	48
5.1.3 Dinâmica Operacional.....	48
5.1.4Avaliação do plano de intervenção	49
6 DEVOLUÇÃO	50
6.1 Devolução para o paciente, família e escola.....	50
7 EVOLUÇÃO DO CASO	54
9 CONCLUSÃO	56
REFERÊNCIAS.....	57
ANEXOS	59

1 INTRODUÇÃO

Esse trabalho visa abordar a autoria de pensamento, ou seja, a percepção do sujeito de sua condição simultânea de ensinante e aprendente como mola propulsora da construção de seu saber/ conhecimento.

No contexto desse estudo estará sendo analisado a construção do processo de aprendizagem de um paciente de 12 anos que do 5º ano do ensino fundamental a quem chamarei “E.”, visando preservar sua identidade.

Estarão sendo analisadas a modalidade de aprendizagem do paciente, a forma como o referido paciente se relaciona com o conhecimento, o sintoma apresentada por ele, bem como as causas determinantes da dificuldade de aprendizagem.

Para tanto, estarão sendo relatadas todas as etapas vivenciadas pela autora do trabalho, no que tange ao estágio clínico realizado pela mesma no Curso de Pós-graduação em Psicopedagogia Clínica e Institucional.

O trabalho estruturou-se de forma a especificar cada etapa a ser observada no estágio clínico, trazendo luz aos conceitos trabalhados na teoria psicopedagógica.

Teorizados os conceitos, posteriormente foi realizado o relato de cada etapa vivenciada nesse estudo de caso, com as especificidades do processo de aprendizagem vivenciados pelo paciente. Sendo que a cada etapa será realizada a análise psicopedagógica.

Aliam-se à estrutura desse trabalho as considerações finais da psicopedagoga, momento em que coloca sua vivência pessoal, suas percepções sobre o conhecimento construído durante o estágio clínico.

2 COMO SE DÁ A APRENDIZAGEM NA VISÃO PSICOPEDAGÓGICA

Psicopedagogia é uma área que estuda o processo de aprendizagem e da não aprendizagem e, neste processo é investigado a causa do não aprender. Ela analisa a aprendizagem de cada sujeito individualmente, em suas especificidades.

Leonço (In ESCOTT; ARGENTI, 2001, p. 237) diz que, “[...] o sujeito da aprendizagem, devidamente contextualizado na multiplicidade de suas ações cotidianas, sempre será o foco principal das investigações e intervenções psicopedagógicas”.

O ser humano nasce completamente dependente do Outro e, esta relação é que lhe proporcionará o desenvolvimento necessário para a sua autonomia. Ele é capaz de aprender e essa aprendizagem, segundo Piaget (1999), se dá na relação com o meio. Sua mente é dotada de esquemas e o corpo forma estruturas cognitivas para se adaptar a esse meio.

Por ser o sujeito o foco da intervenção psicopedagógica e fazer parte do meio, torna-se fundamental que a Psicopedagogia seja uma área interdisciplinar, que se apoie nas teorias psicogenéticas, psicanalíticas, materialismo histórico, pedagógicas, neurológicas, psicomotores, etc.

O psicopedagogo trabalha para que o sujeito possa aprender em todos os âmbitos, principalmente na escola, o lugar onde ele passa boa parte de sua vida. Sua aprendizagem refletirá em sua vida social ou vice versa. Segundo Leonço (In ESCOTT; ARGENTI, 2001, p. 239), a psicopedagogia “busca a qualidade nas relações de aprendizagem em qualquer sujeito”. Com a qualidade nas relações recuperada o sintoma do não aprender desaparecerá. Mas o objetivo do tratamento vai mais além. Para Sara Paín (1985, p. 81), “não basta aprender para aprender

bem”. A autora fala de três objetivos: 1. Uma realização para o sujeito; 2. Uma aprendizagem independente por parte do sujeito; 3. Uma autovalorização.

Para tal, se faz necessário que o psicopedagogo faça uso de diferentes estratégias para chegar ao paciente, visando à busca de uma intervenção coerente com a necessidade do sujeito.

O profissional da área em questão tem que ser pesquisador, que além das teorias saiba ver possibilidades de intervir nesse sujeito para que ele aprenda a aprender. Sabe-se que:

A intervenção é um processo de atendimento tanto ao sujeito com transtornos no seu processo de aprendizagem, quanto àquele que dispõe de vantagens nesse mesmo processo, requer o uso de materiais, possibilidades e argumentos psicopedagógicos diferenciados. (LEONÇO, In ESCOTT; ARGENTI, 2001, p. 244).

Neste sentido, o atendimento deve ser individualizado com o foco no indivíduo e em suas peculiaridades, pois as dificuldades de aprendizagem podem ser causadas por vários fatores que estão vinculados as quatro dimensões do sujeito: inteligência, corpo, organismo e desejo.

Para que isso aconteça, Jean Dolle (1999 apud LEONÇO, In ESCOTT; ARGENTI, 2001, p. 241), recomenda que o diagnóstico siga os passos abaixo:

1. O balanço tão preciso, variado e complexo quanto possível, do desenvolvimento do sujeito, segundo todos os seus componentes e segundo todas as combinações desses últimos, que possam estabelecer;
2. A anamnese do sujeito, isto é, o estudo da história das interações que ele estabeleceu em seu(s) meio(s). O que supõe uma entrevista, também conduzida o mais cientificamente possível;
3. Conforme os casos, um projeto apropriado por consequência, construído de forma coerente em função dos dados do diagnóstico da terapia.

Desta forma, o psicopedagogo poderá ser capaz de entender como se deu a aprendizagem do sujeito em questão e construir uma intervenção que irá ao encontro da história de vida do sujeito.

3 ESTUDO DE CASO EM PSICOPEDAGOGIA

3.1 MOTIVO DA CONSULTA

3.1.1 Fundamentação Teórica

O tratamento psicopedagógico começa a partir do primeiro encontro com o paciente e seus cuidadores. Como afirma Paín (1985, p. 72), “podemos considerar que o tratamento começa com a primeira entrevista diagnóstica”.

É fundamental saber o que levou o paciente a clínica, ou seja, “qual a demanda de atendimento psicológico está motivada por um problema de aprendizagem”. (PAÍN, 1985, p. 35). Saber por quem ele foi encaminhado ajudará a entender o vínculo que o sujeito estabelece com aprendizagem.

Desde o primeiro encontro busca-se criar um vínculo com a família, além disso, inicia-se a investigação da causa do não aprender, buscando por meio das queixas feita pela própria família e pelo paciente. Weiss (2012, p. 50), diz ainda, “a queixa não é apenas uma frase falada no primeiro contato; ela precisa ser escutada ao longo de diferentes sessões diagnósticas, sendo fundamental refletir sobre seu significado”.

Nas frases ditas pelos pais estão implícitos sentimentos em relação com a aprendizagem, o significado na família. “A versão da problemática, que obtemos por intermédio dos pais, pode nos dar algumas chaves para nos aproximarmos do significado que o não-aprender tem na família”. (PAÍN, 1985, p. 36).

A linguagem dos pais - verbal e corporal - ainda evidenciam a expectativa perante a aprendizagem da criança, ou seja, “a imagem que os pais têm das causas e dos motivos que geram o problema [...]”. (PAÍN, 1985, p. 40).

Outros fatores importantes para a compreensão do diagnóstico são: as expectativas de cura para o filho, a modalidade de comunicação do casal e a função de terceiro.

Desta forma, um olhar cuidadoso, voltado para os ditos e não ditos neste momento serão de grande valia na hora de montar o diagnóstico, que por sua vez só poderá ser concluído depois de comparar os dados da realidade no contexto geral da criança.

3.1.2 Relato

Ao chegar à consulta, a mãe de E. demonstrou estar muito preocupada, pois segundo ela foi chamada por causa do comportamento de seu filho. Ela disse que E. é muito calmo, não tem queixas dele. Falou ainda, “*ele não incomoda, só sai de casa para ir à casa da irmã que é bem pertinho*”. Assim, ela não entende o porquê de ser chamada para uma conversa com a psicopedagoga. Porém, assim que é comunicado o motivo da entrevista, ela fica mais tranquila se mostra favorável ao atendimento.

E. é o filho caçula do segundo casamento. Ele tem 5 irmãos. Moram na casa: pai, mãe, filha (16), neta (6) e E.

A mãe de E. logo fala que o chama de bebê, pois ele é o caçula da casa. Mas na casa, mora também sua neta, e questionada sobre a menina, a mãe de E. relata que cria a menina a quatros, pois a mãe da menina é moradora de rua e seu filho, pai da menina, é casado com outra pessoa, desta forma, ela a cria como filha.

Quanto a educação escolar de E., a mãe diz que ele já andou reprovando, mas não sabe ao certo quantas vezes, ela diz que ele já tem doze para treze anos e ainda está no 5º ano. Diz ainda, que E. “não quer saber de estudar, só quer

desenhar”. Ela fala que briga muito com ele, não permitido que ele fique desenhando. Segundo ela, gostaria que o filho tivesse uma vida melhor, já que nenhum dos outros estudou.

Ela fala pouco do pai, apenas diz que os dois (pai e filho) se dão muito bem, que o pai dá “muito” mais atenção para E. do que para a filha mais velha.

No final da consulta a mãe revela bem baixinho que E. ainda faz xixi na cama e que não irá leva-lo ao médico, pois já cansou de ir à busca de solução e não resolveu nada.

3.1.3 Análise Diagnóstica

Logo que a mãe chegou para a entrevista de Motivo da Consulta, disse não saber o porquê de ser chamada, demonstrando assim o grau de importância que a aprendizagem tem na vida familiar. Para Paín (1985, p. 35), “saber o motivo que levou o paciente ao consultório é importante para entender o grau de independência que o paciente assume seu problema”.

Pelo relato da mãe de E, podemos perceber que a hipótese do significado de sintoma Na família é um contrato de sobrevivência com a mãe, já que ela alimenta o fato dele ser o caçula e o chama de bebê.

[...] o crescimento da criança, sua passagem à adultez, transforma continuamente sua posição com relação ao pai e mãe, produzindo desequilíbrios que algumas vezes são compensados adequadamente e que outras vezes não. As perturbações na aprendizagem, normais ou patológicas, tendem a evitar aquelas mobilizações que o grupo não pode suportar, em função do seu particular contrato de sobrevivência. (PAÍN, 1985, p. 37).

Desta forma, nota-se que a modalidade de aprendizagem de E. ficou desequilibrada por conta do contrato de sobrevivência com a mãe, pois a função de

E. na família é de bebê, o não crescer está implícito na fala da mãe quando ela o chama de bebê.

Para a família o significado de não aprender está no fato de E. “*não querer saber de estudar*”. Para Paín (1985), a fala da mãe demonstra que:

Estes compromissos são muitos ansiogênicos para os pais que não podem suportar o crescimento ou transformação de seus filhos, que não podem ver neles sujeitos independentes e curiosos que poderão descobrir seus defeitos, que não modificam os filhos enquanto eles mesmos não podem superar-se. (PAÍN, 1985, p. 40).

Quanto à expectativa de cura, a mãe demonstra estar com esperança sobre a aprendizagem quando fala que ele ainda está no 5º ano e que gostaria de tivesse uma vida melhor que seus irmãos.

Já a modalidade de comunicação do casal, embora o pai não tenha comparecido à entrevista, evidencia que a mãe tem o papel de cuidar dos filhos, enquanto a do pai é trabalhar. Isso corrobora para uma situação delicada para E.

Para Paín (1985, p. 41), um aspecto importante seria “a ideologia com a qual cada membro do casal define seu papel e o do outro na familiar e social, e a maneira como esses papéis se assumem”. Tendo em vista que a função de terceiro deixa a desejar, já que o pai dá atenção para E, mas não ajuda educação do mesmo.

A mãe enfatiza que o pai “*gosta mais de E. do que da irmã*”, demonstrando em sua fala um desequilíbrio no casal, e por sua vez E. é “usado para devolver ao carenciado o poder ou estima perdidos, com os concomitantes sentimentos de satisfação, de infidelidade e de culpa.” (PAÍN, 1985, p. 41).

3.2 HISTÓRIA VITAL

3.2.1 Fundamentação Teórica

A história vital é feita com a mãe e serve para reconstruir a história de vida da criança, desde sua concepção.

Pela história de vida do paciente o psicopedagogo analisa os dados obtidos comparando com outros momentos com o paciente. Para estabelecer um diálogo com a mãe, a conversa é livre, mas ao mesmo tempo é conduzida de forma que ela conte determinados acontecimentos na vida do paciente.

A 'história vital' nos proverá de uma série de dados relativamente objetivos vinculados às condições atuais do problema, permitindo-nos, simultaneamente, detectar o grau de individualização que a criança tem com relação à mãe e a conservação de sua história nela. (PAÍN, 1985, p. 42)

Desta forma, o psicopedagogo poderá ser capaz de entender como se deu a aprendizagem do sujeito em questão e construir uma intervenção que irá ao encontro da história do sujeito.

Neste sentido, faz-se necessário entender o que se passou antes, durante e depois da gravidez. Questionar sobre o desenvolvimento motor, da linguagem, dos hábitos como: de higiene, alimentação, sono e sua vida na rua. (PAIN, 1985, p. 45).

Para Weiss (2012, p. 65), “a visão familiar da história de vida de um paciente traz em seu bojo seus preconceitos, normas e expectativas, a circulação dos afetos e do conhecimento, além do peso das gerações anteriores depositados no paciente”.

Desta maneira, todas as perguntas feitas a mãe nos levarão a uma série de respostas preciosas na obtenção do diagnóstico psicopedagógico.

3.2.2 Relato

Na consulta de história vital a mãe de E chegou muito sensibilizada, chorando e falando muito, dizia que só ela poderia vir e que deixou sua mãe muito doente em casa (a avó de E. mora no mesmo lote, na casa da frente). Porém, contava várias passagens de sua vida.

Quando questionada sobre sua gravidez, ela disse que não foi desejada. “*Foram tempos difíceis*” (choro), disse ela, pois estava de cama com um problema na perna, e não tinha ninguém que a ajudasse.

Seu parto foi cesariana, pois E. já era seu sexto filho e queria fazer uma laqueadura.

A mãe relata que quando E. nasceu, foi muito difícil, pois estava com a perna machucada e não tinha ninguém para ajudá-la nas tarefas.

E. foi amamentado no peito até seis meses, começou andar e falar com um ano e meio. Usou fralda até dois anos, porém nunca deixou de fazer xixi na cama. Quanto ao fato de seu filho fazer xixi na cama, ela disse que briga muito com ele, mas não adianta nada. Ela diz “*gosto de ver tudo limpinho, mas o quarto fica com cheiro de xixi*”. Acrescenta ainda que não o levará mais ao médico, pois já o levou. E. já tomou vários medicamentos e de nada adiantou. Ela fala que tem muita preocupação com o “bebê”, por conta disso.

Quanto ao modo como E. aprendeu a comer, a mãe disse que foi como os demais irmãos, sentado no chão com um prato entre as pernas.

Sobre as meninas da casa, a mãe disse que eram calmas. Cada uma tem seu quarto e como sua casa é muito visitada por seus netos, filho e noras, eles dormem muitas vezes na casa dela, e quando isso acontece eles se acomodam no quarto de E., desta forma, ele dorme no chão da sala.

Foi dito a mãe de E. que geralmente as crianças exploram os cômodos da casa, e que muitas vezes mexem nas panelas da pia. Neste momento, ela disse com a voz bem firme, *“nunca deixei filho meu mexer nas coisas, tirar fora do lugar, sou pobre, mas minha casa é muito organizada”*.

Ao terminar a consulta, ela disse que seria difícil o pai comparecer na consulta, pois por trabalha de dia para trazer compras à noite, ficava difícil ele participar do acompanhamento escolar de E.

3.2.3 Análise Diagnóstica

Neste segundo encontro, a mãe demonstrava mais ansiedade, ela falava sem parar sobre vários assuntos parecendo se esquivar do verdadeiro motivo de estar ali.

Percebe-se que E. não estava sendo esperado, mas a mãe não pensou em aborto, mesmo sendo difícil, pois ela estava enferma na ocasião.

Quanto ao período neonatal que se refere à adaptação do recém-nascido e às suas exigências de sobrevivência, a mãe diz que foi muito difícil, pois estava com a perna machucada e não tinha ninguém para auxiliá-la.

Para Sara Paín (1985, p. 44), “[...] o nível de adaptação da família ao neonato através do respeito demonstrado por seu ritmo individual, a boa leitura de suas demandas e a eficácia na previsão de suas necessidades”, irá proporcionar um bom desenvolvimento do neonato.

Conforme o relato da mãe de E. o desenvolvimento dele foi dentro das expectativas, porém o controle dos esfíncteres, no caso, enurese noturna, é uma das preocupações até nos dias atuais, pois E. irá fazer 13 (treze) anos e mesmo com muitas brigas ele ainda faz xixi na cama.

Sobre a enurese, Nourissier (apud AJURIAGUERRA; MARCELLI, 1986, p. 127) discorre: “[...] a importância da dimensão relacional salientando a frequência dos distúrbios esfinterianos e outros entre as condições de aprendizagem inadequada”. Ou seja, a importância do cuidado na hora de ensinar ao bebê o controle dos esfínteres.

No caso de E. há uma grande suspeita de que tenha ocorrido uma mal sucedida aprendizagem, pois a mãe relata que já o levou em médicos, porém os remédios não surtiram os efeitos desejados.

Para melhor entender como se dá o controle dos esfínteres Ajuriaguerra e Marcelli (1986, p. 127) acrescentam:

A aquisição dos controles esfinterianos faz-se em consequência do prazer obtido inicialmente na expulsão, depois na retenção e posteriormente no par retenção-expulsão: o novo domínio sobre seu corpo proporciona à criança um júbilo reforçado ainda pela satisfação materna. A natureza do investimento desta função se retenção-expulsão, investimento pulsional com predominância libidinal ou com predominância afetiva, dependente em grande parte do estilo de relação entre mãe e filho que se trava em torno do controle esfinteriano: exigência imperiosa da mãe que priva a criança de uma parte de seu corpo e recebe sua urina ou suas fezes com uma máscara de desgosto [...].

Desta forma, é de se pensar na fala da mãe quando a mesma diz, “*gosto de ver tudo limpinho, mas o quarto fica com cheiro de xixi!*”. Teria havido algum tipo de briga ou rejeição por parte da mãe?

Os autores (AJURIAGUERRA; MARCELLI, 1986, p. 130), falam ainda que o tratamento “depende do contexto psicológico. A maioria das enureses desaparece na segunda infância”. O que não aconteceu ainda com E. Os mesmos (AJURIAGUERRA; MARCELLI, 1986), seguem dizendo: “algumas medidas podem ser tomadas, mas nem sempre são fáceis, pois requer o abandono eventual de posições que reflitam os conflitos neuróticos maternos, o que significa que nem sempre são fáceis de se obter!”.

Na questão da aprendizagem na hora de comer, ela fala que foi como os demais irmãos, sentado no chão com um prato entre as pernas, mostrando assim que E. aprendeu a comer apenas por meio de imitação.

Outro fato que aponta claramente a modalidade de aprendizagem é quando a mãe fala, *“nunca deixei filho meu mexer nas coisas, tirar fora do lugar, sou pobre, mas minha casa é muito organizada”*. Para Paín (1985, p. 47), “a inibição precoce de atividades assimilativo-acomodativas dá lugar a modalidades nos processos representativos [...]”. Assim, pode-se relacionar sua superestimulação da imitação como modalidade hipossimilativo-hiperacomodativa, pois há “pobreza de contato com a subjetividade, superestimulação da imitação, falta de iniciativa, obediência acrítica ‘as normas’, submissão”. (FERNÁNDES, 2001, p. 84).

Desta forma, confirma-se mais uma vez o contrato de sobrevivência com a mãe, já que ela alimenta o fato dele ser o caçula e o chama de bebê.

3.3 HORA DO JOGO

3.3.1 Fundamentação Teórica

Por meio do jogo é possível observar no sujeito a dinâmica da aprendizagem, compreender os processos cognitivos, modelos de aprendizagem e as relações vinculares, sendo ainda uma ferramenta de intervenção capaz de desenvolver a percepção, ação, integração, interação, e a autonomia do sujeito.

O jogo propriamente dito é uma atividade predominantemente assimilativa, através da qual o sujeito alude a um objeto, propriedade ou ação ausente por meio de um objeto presente que constitui o símbolo do primeiro e guarda com ele uma relação motivada. A imitação, entretanto, é uma ação postergada, internalizada como imagem, que permite à criança realizar ações simbólicas sobre objetos simbólicos que têm por base o seu próprio corpo. (PAÍN, 1985, p. 50).

O material utilizado para a realização da técnica diagnóstica, denominada por “Hora do Jogo”, consiste em uma caixa com materiais não figurativos como: canetas, lápis, papéis, cartões, copinhos, palitos, cola, fita, prego, etc.

Após o enquadre, a proposta é dividida em três momentos, inventário, construção de algo com os objetos e por fim, síntese cognitiva.

No inventário é esperado que o paciente abra a caixa, mexa, observe, manipule. Em seguida, no momento do brincar, ele irá criar. Segundo Weiss (2012, p. 75), “no brincar, a criança constrói um espaço de experimentação, de transição entre o mundo interno e externo”, que é a síntese cognitiva. Por conseguinte, o paciente relata sobre o que construiu. Nesse momento o psicopedagogo observa a modalidade de aprendizagem dele.

3.3.2 Relato

Ambos sentados à mesa, a psicopedagoga colocou a caixa sobre ela e fez o enquadre com o paciente e o deixou a vontade para brincar.

E. abriu a caixa imediatamente, fez o inventário e logo começou a construir. Foi rápido, como se já tivesse feito antes. Em poucos minutos ele entregou sua criação.

Então a psicopedagoga perguntou o que ele tinha feito, ele respondeu que foi um boneco.

E. foi questionado se já sabia o que iria construir, ele respondeu que quando viu o copinho de iogurte lembrou-se imediatamente de uma aula de artes em que fizera um boneco.

3.3.3 Análise Diagnóstica

Podemos perceber claramente a modalidade de aprendizagem de E., pois ele construiu (reproduziu) rapidamente um boneco sem hesitar, não observou muito se podia utilizar outros materiais, já sabia o que fazer e fez. Segundo Fernández (2001, p. 117), “há uma omissão de autor”, sendo assim, E. não conseguiu inovar apenas recriou.

A autora (FERNÁNDEZ, 2001, p. 117), discorre sobre este momento da seguinte forma:

A criança poderá significar a necessária transformação da realidade que o aprender supõe como perigosa e, portanto quando quiser alcançar um conhecimento (não mais um brinquedo, mas um objeto do conhecimento), não tentará incluir nenhuma inovação, não poderá recorrer à sua experiência (única fonte de prazer) para construí-lo/reconstruí-lo. Denomino de hipoassimilação esse apagamento da energia transformativa. Por sua vez, a criança tentará compensar essa hipoassimilação com hiperacomodação, ou seja, buscará modificar o menos possível o objeto do conhecimento para aprendê-lo. Isso significa que tentará reproduzi-lo.

A modalidade de aprendizagem do sujeito tem ver com o modo como se deu esta aprendizagem, depende do contato que ele teve com a mesma, com a pessoa incumbida de oferecer este aprendizado.

Fernández (2001, p. 78) diz que, “cada um de nós se relacione com o outro como ensinante, consigo mesmo como aprendiz e com o conhecimento como o terceiro de um modo singular”, ou seja, depende de como indivíduo teve este contato com o ensinante, no caso de E., a mãe - a cuidadora - que definiu como sua modalidade de aprendizagem. Barone (2011, p. 61) diz que: “[...] a aprendizagem tem papel fundamental na constituição do sujeito humano; que ela se dá sempre pela intermediação de outro – primeiro da mãe, lugar de excelência, depois pelos demais representantes da cultura”.

Mais uma vez confirma-se um desequilíbrio na modalidade de aprendizagem, assim como na história vital, novamente E. apresentou as modalidades hipoassimilativa-hiperacomodativa, pois demonstra fortemente o imitar.

3.4 TÉCNICAS PROJETIVAS

3.4.1 Fundamentação Teórica

O desenho pode ser uma atividade divertida em vários momentos de nossas vidas. Na psicopedagogia é utilizado como mais um método investigativo voltado à aprendizagem, que denominada por Técnicas Projetivas. Estudos mostram que “os desenhos são representações e não reproduções.” (DI LEO, 1991, p. 45).

Por meio das técnicas projetivas “tenta-se explicar a variável emocional que condiciona positiva ou negativamente a aprendizagem”. (VISCA, 2009, p. 15).

Esta explicação, segundo Visca (2009), se dá em três domínios: o familiar, o escolar e consigo mesmo. O autor ainda fala que possível reconhecer três níveis em relação ao grau de consciência, que são: consciente, pré-consciente e inconsciente.

Segundo Di Leo (1991) “desenhos são apenas parte de uma avaliação abrangente. São auxiliares no diagnóstico e terapia”, ou seja, ele deve ser analisado dentro do contexto da vida do paciente. “A interpretação dos símbolos não deve ser governada por regras rígidas e inalteráveis. Um símbolo pode ser universal, mas seu significado é individual”. (DI LEO, 1991, p. 195).

Além disso, devem ser levados em conta: a idade, o nível de desenvolvimento, assim como os comentários do sujeito em relação ao desenho.

Segundo Paín (1985, p. 62), “O exame das provas projetivas permitirá, em geral, avaliar a capacidade do pensamento para construir, no relato ou no desenho, uma organização suficientemente coerente e harmoniosa como para veicular e elaborar a emoção”.

Desta forma, o psicopedagogo deve analisar com cuidado, como ocorre o processo simbólico nas projeções do paciente, como ele se posiciona da hora de desenhar, como faz seu traçado e principalmente, escutando seu discurso sobre o desenho.

3.4.2 Relato

Assim que foi proposta a atividade de desenhar alguém que ensina e alguém que aprende (Par educativo), E. pegou em sua mochila uma régua e disse que sempre desenha assim, como ainda demonstrava muita timidez utilizou a mesma para desenhar. Logo que recebeu a folha, o lápis e borracha, acompanhado de sua régua, começou a desenhar. Questionado sobre o desenho E. disse que eram dois meninos, um aprendendo e um que ensinava explicando. (Anexo 1).

No desenho da “A planta da sala de aula”, E. desenhou a mesa da professora, o quadro, uma porta, duas carteiras com as cadeiras e partes de outras carteiras. Questionado sobre que sala era aquela, ele falou que era a sua, então quando indagado novamente sobre o lugar que ele senta, mostrou que é na frente da mesa da professora, porém não aparece sua mesa. (Anexo 2).

Para representar “Eu com meus colegas”, E. recebeu a folha, lápis e borracha e começou a desenhar. Estava desenhando três crianças de mãos dadas brincando de roda, porém antes que terminasse, virou a folha e começou a desenhar três meninos brincando de bolha em um estádio de futebol. Ao término do desenho,

a psicopedagoga perguntou o porquê de interromper o desenho e fazer outro. Ele respondeu que era um desenho bobo, então quis fazer outro. Sobre o desenho acabado ele respondeu que estava jogando bola com seus amigos. Então foi questionado se gostava de jogar bola, e E. respondeu que não no campo apenas no playstation. (Anexo 3).

Na sessão em que desenhou “As quatro partes de um dia”, E. desenhou na primeira parte do dia ele mesmo com uma bola, disse que estava na escola na parte da manhã jogando bola na quadra. Na segunda parte do dia desenhou ele mesmo novamente na quadra de vôlei da escola. Na terceira parte do dia, ele desenhou-se jogando playstation em casa. E por fim na quarta parte do dia ele desenhou seu quarto vazio, disse que ainda estava na sala assistindo TV. (Anexo 4).

Quanto ao desenho da “Família educativa”, E. fez super rápido e com riqueza de detalhes sua família. Da esquerda para a direita estão: a irmã, E., o pai, a mãe, sua cunhada, seu irmão e o filho deles. Porém não aparece a sobrinha que mora com eles à quatro anos e a avó que mora na casa da frente. Questionado sobre o desenho, E. diz que é sua família, eles fazem tudo junto, um ensina o outro. A psicopedagoga pergunta: *“o quê, por exemplo?”* E. responde que *“aprendi comer, a falar, a jogar play”*. Fala ainda que o seu irmão está no desenho com a família, pois sempre vai lá. Porém em nenhum momento fala da avó que mora no mesmo lote (casa da frente), ou da sobrinha que mora com ele a quatro anos. (Anexo 5).

Para representar “A planta da minha casa”, E. diz que não conseguirá fazer o desenho sem a régua, desta forma ele utilizou-a para fazer a planta. Na planta há sete (7) cômodos: banheiro, sala, cozinha, quarto dos pais, da irmã, seu e de sua sobrinha de 6 anos que é criada como irmã. Neste momento foi questionado se ela morava há muito tempo em sua casa, ele respondeu que fazia quatro anos, mas era só porque pagava com a bolsa família, que estava morando ali. Surpreende

que apenas nesse momento aparece a sobrinha, pois nem no desenho da Família educativa e muito menos nas falas de E. ela aparece. (Anexo 6).

3.4.3 Análise Diagnóstica

No desenho da “Família educativa”, E. demonstrou a não aceitação em dividir a atenção com a avó doente que a mãe cuida e a sobrinha que mora com eles a quatro anos. “Ao desenhar, a criança parece projetar um desejo ou, talvez, uma tentativa de possuir o objeto; se na realidade não o obtém, pelo menos tem uma imagem do mesmo”. (DI LEO, 1991, p. 44). Quanto à aprendizagem ele demonstra que aprendeu por meio de imitação, pois nos remetendo lá na história vital em que a mãe fala que ele aprendeu a comer com os irmãos, sentado no chão com o prato no meio das pernas.

Foi só nesta sessão, em que desenhou “A planta da minha casa”, que apareceu a sobrinha de E. Ele desenhou cuidadosamente cada cômodo, porém na hora de relatar o tinha desenhado E. não mencionava um quarto, somente após alguns questionamentos ele se permitiu falar que ali dormia a sobrinha. A sobrinha nesse caso é um indicador significativo segundo Visca (2009, p. 112), outros indicadores são à distância do quarto dos pais, sendo que a sobrinha tem preferência pelo quarto maior e a rejeição quanto à sobrinha na hora da fala.

Na sessão em que desenhou “As quatro partes de um dia”, E. desenhou dois momentos na escola, porém não demonstrar adaptar-se a sala de aula pois desenha a si mesmo jogando bola ou vôlei. “A atividade realizada é um índice dos gostos do sujeito e imposições externas, das aspirações e frustrações, das tentativas de identificação e do potencial organizativo de que se dispõe”. (VISCA, 2009, p. 130).

Para representar “Eu com meus colegas”, E. estava desenhando três crianças de mãos dadas brincando de roda, porém interrompeu o desenho e disse posteriormente que era um desenho bobo, se referindo a sua idade, pois demonstrar em sua fala querer crescer. Fez um desenho do outro lado da folha, era um estádio de futebol, e que estava jogando bola com seus amigos. Nos dois desenhos E. mostra ter um vínculo positivo em relação a seus colegas de classe, indo ao encontro dos postulados de Visca (2009, p. 66) quando afirma que “cada membro do grupo de um modelo de aprendizagem que no interjogo de relações com os outros se enriquece ao mesmo tempo que enriquece os modelos dos outros”.

O mesmo ocorreu com o “Par educativo”, E. demonstrou ter uma boa relação de aprendizagem com o colega, negando assim uma relação de aprendizagem com o professor. Quanto ao tamanho do desenho, Visca (2009, p. 40) afirma que “as dimensões razoáveis indicam uma relação equilibrada onde o ‘negativo’ e o ‘positivo’ se integraram adequadamente”. As posições dos personagens também indicam, segundo Visca (2009), uma boa relação com o ensinante, mesmo sendo seu colega.

No desenho da “A planta da sala de aula”, E. não se vê dentro da sala de aula, nem mesmo sua carteira aparece, mas E. fala que senta em frente da mesa da professora. Esta posição, segundo Visca (2009, p. 86), “tanto pode indicar uma conexão adequada e participação ativa, como uma posição de castigo”, no caso de E. fica a segunda opção já que em outros momentos ele demonstrar não ter vínculo com a professora. Visca (2009) fala também sobre a não aceitação do lugar, ele diz que a rejeição pode ser, manifesta ou latente, as duas são prejudiciais, porém a segunda pode levar o sujeito a ter um enorme obstáculo com sua aprendizagem. No desenho há uma ausência de pessoas, quanto a isso o autor (VISCA, 2009, p. 86) discorre: “As pessoa representadas no desenho, tanto podem significar uma

concretização como uma necessidade geral ou bem como uma expressão de aceitação ou rejeição”, desta forma podemos perceber que há realmente uma forte rejeição quanto à sala de aula.

3.5 DIAGNÓSTICO OPERATÓRIO

3.5.1 Fundamentação Teórica

As estruturas cognitivas começam a se desenvolver quando nascemos. São elas: espaço, tempo, função simbólica, termo-a-termo, seriação, classificação, inclusão hierárquica, conservação e reversibilidade. “As dificuldades escolares podem estar ligadas à ausência de estrutura cognitiva adequada que permita a organização dos estímulos, de modo a possibilitar a aquisição dos conteúdos programáticos ensinados em sala de aula”. (WEISS, 2012, p. 106). Desta forma, se o sujeito não tem o nível de competência cognitiva de acordo com o estágio em que se encontra, este não conseguirá aprender.

No atendimento psicopedagógico, as estruturas cognitivas do paciente são investigadas por meio das provas operatórias. Estas provas poderão confirmar ou não as hipóteses levantadas até o momento.

Weiss (2012, p. 105) corrobora com este pensamento quando afirma:

Os testes e provas são selecionados de acordo com a necessidade surgida em função de hipóteses expostas nas sessões familiares [...], quando alguns aspectos não ficam claros e exigem um aprofundamento por outros caminhos, em pouco tempo.

Para a avaliação das respostas obtidas nas provas operatórias, são levados em conta os três níveis cognitivos: Nível 1 - (Não há conservação, o sujeito

não atinge o nível operatório), ele está no estágio sensório motor - lógica prática. Nível 2 - (As respostas apresentam oscilações, instabilidade ou não são completas. Em um momento conservam, em outro não), estágio pré-operatório - lógica intuitiva. E nível 3 - (As respostas demonstram aquisição da noção sem vacilação), ou seja, operatório concreto - lógica concreta.

Contudo, Weiss (2012, p. 108) esclarece, “As observações sobre o funcionamento cognitivo do paciente não são restritas às provas do diagnóstico operatório; elas devem ser feitas ao longo do processo diagnóstico”. Necessitando assim de um olhar cuidadoso na avaliação diagnóstica.

Em todas as provas faz-se necessário apresentar o material, investigação do vocabulário, isto é, ficar atento se o paciente entende a nomenclatura dada ao material, a intencionalidade da prova, e por fim as respostas do entrevistado.

3.5.2 Relato

As provas aplicadas em E. foram: Conservação de pequenos conjuntos discretos de elementos; Conservação de quantidade de matéria; Conservação de comprimento; Classificação-mudança de critério(dicotomia); Quantificação da inclusão de classes; Seriação de bastonetes e Esterognótica.

Na prova de conservação de pequenos conjuntos discretos de elementos, a psicopedagoga pediu apresentou a E. vinte (20) fichas, 10 azuis e 10 vermelhas, ele escolheu a coleção azul. A psicopedagoga colocou 7 fichas e deu o comando. “*Coloque o mesmo tanto de fichas, nem mais nem menos!*” Ele colocou certinho, então ela espaçou mais as fichas e tornou a perguntar; -“Tem certeza? Um menino me disse que assim eu é que tenho mais!” E. reafirma dizendo que “*Tem o mesmo tanto, eu contei*”.

Na conservação de quantidade de matéria utilizou-se massa de modelar. Foi solicitado a E. que fizesse duas bolas com as massas, depois foi questionado se tinha a mesma quantidade. Ele respondeu que sim. Então ele transformou uma bola em uma cobra, e novamente foi questionado, qual dos dois tinha mais? Ele tornou a responder que os dois tinham a mesma quantidade.

Na prova de conservação de comprimento, onde a psicopedagoga utilizou dois barbantes, A (10 cm) e B (15 cm), para constatar e afirmar a desigualdade dos fios, E. em nenhum momento entrou em contradição, ele sempre afirmava que A era menor que B.

Já na prova de classificação – mudança de critério (dicotomia) foi utilizado blocos lógicos. E. brincou um pouco com elas, fez casas, carros. Após algum tempo, com as peças todas espalhadas e em desordem, a psicopedagoga perguntou que nome ele daria, ele respondeu: “*Peças!*”. Em seguida, foi solicitado a E. que separasse em três conjuntos pelo que tinham em comum. Ele colocou as peças grandes de um lado e o restante de outro lado. Então novamente a psicopedagoga pediu que fizesse três conjuntos, ele mexeu as peças de um lado para outro, várias vezes e depois de um longo tempo disse que não tinha como separar em mais conjuntos.

Semanas depois foi realizada novamente a prova de classificação, desta vez com brinquedos. E. deu o nome ao conjunto de “brinquedos”, atendeu ao comando de separá-los por aquilo que têm em comum, ele fez seis grupos. Ao ser solicitado que separasse de novo utilizando outro critério, E. hesitou, mexia os brinquedos de um lado para o outro. A psicopedagoga perguntou o que ele pensou quando separou a primeira vez e ele respondeu: “*cada montinho tem um tipo de brinquedo*”. Mesmo assim não conseguiu separar utilizando outros critérios. O que chamou atenção nesta sessão foi o modo como E. se colocava sobre os brinquedos,

ele os pegava cuidadosamente e os colocava bem certinho, enfileirados, em pé, um ao lado do outro.

No procedimento avaliativo de E. quanto à seriação, utilizou-se 10 bastonetes com 0,6 mm de um para o outro, formando assim uma escadinha. E. recebeu os bastonetes em desordem, em seguida foi solicitado que ele colocasse em ordem do menor para o maior. E. foi comparando, pegando o menor e colocando na mesa sucessivamente. Na verificação de exclusão, E. também se saiu muito bem, logo encontrou o local do bastonete. Na seriação oculta atrás do anteparo, a psicopedagoga pediu a E. que pegasse os bastonetes desordenados e fosse alcançando um a um na ordem certa. E. foi comparando e dando um por vez, ao terminar olhou e disse: *“Ah, coloquei um errado!”*

Na quantificação da inclusão de classes, foi apresentado a E. um ramo com dez (10) margaridas e três (03) tulipas. Questionado se sabia o que eram ele imediatamente respondeu: *“São flores”*. Então foi colocado apenas as margaridas, e ele respondeu que eram margarida, depois foi colocado apenas as tulipas, ele respondeu que não conhecia o nome daquela flor. Atendido em sua dúvida, E. respondeu *“São tulipas então!”* A seguir foram colocadas todas as flores juntas e novamente foi questionado: *“Tem mais margaridas ou tem mais flores?”*. Ele respondeu: *“Tem mais flores, porque todas são flores!”*

Nesta sessão da “prova das figuras estereognósticas”, E. recebeu as informações sobre a atividade que iria desenvolver. Ao ser apresentado o material, ele separou os conjuntos e juntou as peças iguais. Em seguida, foi retirado um conjunto e colocado dentro da caixa sem que E. pudesse ver.

As demais figuras ficaram sobre a mesa, e E. foi nomeando cada uma delas. Logo a psicopedagoga pediu a ele que colocasse as mãos dentro da caixa

(ele não via as figuras) e tateasse uma, falasse o nome dela e em seguida a retirasse da caixa, assim sucessivamente.

E. entendeu a explicação e começou a explorar as figuras. Ele reconheceu todas as figuras pelo tato com muita facilidade, assim como colocava as figuras uma sobre a outra com muita cuidado e organização. Este momento durou aproximadamente 10 minutos. Em seguida retirei a caixa da mesa e o paciente começou a brincar com as figuras, deixei-o a vontade enquanto ia fazendo as anotações.

3.5.3 Análise Diagnóstica

Na prova de conservação de pequenos conjuntos discretos de elementos, E. mostrou que tem conservação e reversibilidade, pois contou as fichas uma vez e manteve sua resposta nas contra argumentações. A mesma coisa aconteceu com as provas de conservação de quantidade de matéria, conservação de comprimento, inclusão de classes e seriação.

Nas provas acima E. demonstrou estar no nível 3, porém na prova de classificação ele utilizou apenas o critério de tamanho e depois de um longo tempo desistiu.

Em outra sessão, foi realizada novamente a prova de classificação, porém com brinquedos. E. também utilizou apenas um critério para classificar.

Weiss (2012, p. 108) diz que:

As provas operatórias têm como objetivo principal determinar o grau de aquisição de algumas noções-chave do desenvolvimento cognitivo, detectando o nível de pensamento alcançado pela criança, ou seja, o nível de estrutura cognitiva com que opera. Entretanto, como em todo diagnóstico, a observação é bem mais abrangente.

Contudo, o fato de E. não conseguir colocar as peças nos devidos conjuntos não quer dizer que ele não tenha atingido o nível 3, ou seja, o estágio operatório concreto, mas teria a ver com o lugar que ele ocupa em sua família, pois E. tem 1,58 de altura, vai fazer treze anos, entretanto é tratado como o bebê da família, ele não se encaixa na família. Outro fator seria a divisão da mãe com a sobrinha e a avó, as quais E. simplesmente ignora, seja em suas falas ou desenhos.

Na análise da prova figuras estereognósticas E. reconheceu e nomeou todas as figuras rapidamente, com muita facilidade, fazendo uso da expressão simbólica. O desenvolvimento cognitivo apresenta-se bem estruturado para sua idade pela forma como ele as tocava, e comentava antes de retirar as figuras da caixa. Isto demonstrou que o mesmo tem boa representação mental, apresenta também boa noção de espaço, tamanho, forma.

3.6 AVALIAÇÃO DA LECTO-ESCRITA

3.6.1 Fundamentação Teórica

Entender como acontece a construção da escrita é fundamental para realização de um bom trabalho psicopedagógico, desta forma alguns conceitos devem ser elaborados. Há cinco níveis de escrita sendo elas: pré-silábica Icônico, pré-silábica, silábico com valor sonoro, silábica alfabética e alfabético.

Pré-Silábica Icônico (Nível I) – “Escrever é reproduzir os traços típicos da escrita que a criança identifica como a forma básica da mesma” (FERREIRO; TEBEROSKY, 1999, p. 193).

Nesta hipótese a criança reproduz traços típicos da escrita, podendo ser na forma cursiva com grafismo ligado entre si com uma linha ondulada ou em formas de imprensa com grafismos separados compostos de linhas curvas, nesta fase cada criança interpreta apenas sua própria escrita. A escrita possui características semelhantes, o que não impede de uma mesma escrita ter mais de um significado. (FERREIRO; TEBEROSKY, 1999) Outra característica desta hipótese é a criança fazer correspondência figurativa entre a escrita e o objeto referido, as crianças neste nível possuem certa dificuldade de se referenciar as atividades de escrever e desenhar, o desenho funciona como uma garantia, já que o que não é escrito é desenhado.

Para Ferreiro e Teberosky (1999, p. 193) “a intenção subjetiva do escritor conta mais que as diferenças objetivas no resultado”, ou seja, cada criança interpreta sua própria escrita.

Pré-silábica (Nível II) - Segundo Ferreiro e Teberosky (1999, p. 202), “para poder ler coisas diferentes (isto é, atribuir significados diferentes), deve haver uma diferença objetiva nas escritas”. Desta maneira a criança utiliza as mesmas letras as quais conhece geralmente as letras contidas em seu nome. Ferreiro e Teberosky (1999, p. 205), acrescentam ainda que “cada letra vale como parte de um todo e não tem valor em si mesma”. Há uma tentativa de criar palavras fazendo diferenciação com as mesmas letras.

Silábico com valor sonoro (Nível III)- caracteriza-se pela tentativa de dar um valor sonoro a cada uma das letras. “Cada letra vale por uma sílaba”. (FERREIRO; TEBEROSKY, 1999, p. 209). Desta forma, a criança começa a criar hipóteses de que a escrita representa partes sonoras da fala.

Silábica alfabética (Nível IV) - neste nível ocorre a transição da hipótese silábica para a alfabética, ela começa a perceber que representar partes sonoras

das palavras, desta forma se faz um conflito interno no qual procura-se superar a quantidade de letras utilizadas, ou seja, “o conflito entre a hipótese silábica e as formas fixas recebidas do meio ambiente se evidencia com maior clareza no caso do próprio nome”. (FERREIRO; TEBEROSKY, 1999, p. 214).

Alfabético (Nível V) - último nível, aqui a criança já compreende que para cada caractere da escrita existe um valor sonoro correspondente, tendo assim uma sistematização acima da silábica. Esta característica faz com que a criança seja capaz de realizar uma análise sonora dos fonemas, antes mesmo de escrever uma palavra. (FERREIRO; TEBEROSKY, 1999). É importante lembrar que mesmo ocorrendo erros ortográficos a criança já está alfabetizada.

O processo de alfabetização passa por etapas, por hipóteses, cada uma delas possuem significados diferentes, cada uma delas traz informações importantes para o desenvolvimento da escrita.

Sendo assim, quanto mais um indivíduo possui a oportunidade de vivência significativa com a escrita e com a leitura, e quanto mais este se envolve em atividades onde tenha que pensar sobre a escrita como objeto social de conhecimento mais rapidamente irá se alfabetizar.

3.6.2 Relato

Foi aplicada a prova escrita de Emília Ferreiro, em que consiste escrever quatro palavras e uma frase. As palavras utilizadas foram: pé, bola, futebol e campeonato e a frase foi: Hoje eu estou com muita vontade de desenhar. (Anexo 7).

Sendo assim, foram utilizadas: uma palavra monossílaba, outra dissílaba, outra trissílaba, outra polissílaba e por fim uma frase. Desta forma, se avalia a as

variações de qualidade de letras e a função da quantidade de sílabas, na concepção da criança.

E. recebeu uma folha, lápis e borracha. Feito o enquadre, solicitou-se que escrevesse as palavras e a frase ditadas. Ele fez tranquilamente e em seguida, leu o que escreveu.

3.6.3 Análise Diagnóstica

Percebeu-se que E. está no nível alfabético, pois é capaz de escrever e ler fluentemente, dominando assim a escrita convencional, padrão.

Esta alfabetização se deu de forma dialética na qual E. possivelmente criou hipóteses, e reformulou-as assim que enfrentou contradições.

Para Weiss (2012, p. 96):

Um diagnóstico apoiado nessa visão leva em consideração a possibilidade de o paciente penetrar no significado do que escreve ou lê, no uso dessa língua escrita como transmissora de informações, como elemento que proporciona prazer, permite comunicar com um interlocutor ausente, e como meio de registrar o que precisa ser recordado.

O diagnóstico psicopedagógico, nesta perspectiva, leva a situações em que o ler e o escrever tenham significado para o produtor. No caso de E. foram utilizadas palavras e frase que ele mesmo já teria usado nas sessões.

3.7 AVALIAÇÃO DO PENSAMENTO LÓGICO-MATEMÁTICO

3.7.1 Fundamentação Teórica

O conhecimento lógico-matemático não é inato, mais construído por meio do contato social, e para que essa construção seja consolidada, a criança deve relacionar a abstração empírica com a abstração reflexiva distinguindo as partes do todo, deste modo construir o conhecimento físico para possibilitar a elaboração do conhecimento matemático.

Piaget (1967, p. 149 apud WADSWORTH, 1993, p. 143), aponta que:

O resultado mais evidente de nossa pesquisa sobre psicologia da inteligência refere-se ao fato de que mesmo as estruturas mais necessárias ao pensamento adulto, como as estruturas lógico-matemáticas, não são inatas; mas são construídas gradativamente [...] Não há estruturas inatas; toda estrutura pressupõe uma construção. Todas essas construções se originam de estruturas prévias e, no final das contas retornam [...] à questão biológica.

Entende-se que o conhecimento se dá por meio processo, sendo que o indivíduo interage com o meio, nesta troca ele reelabora e sistematizam os seus conhecimentos.

Desta maneira, saber Matemática, trabalhar com Matemática, reconstruir e ressignificar a Matemática na vida de um sujeito representa um caminho que necessariamente percorre dois eixos:
 1º- a oportunidade de operar sobre materiais didáticos ou ao que o permitam reconstruir seus conceitos de modo mais sistematizado e completo;
 2º- a discussão da linguagem convencional para que se permitem trocas de experiências anteriores, escolares ou não, reativas a um tema matemático.
 (BALTAZAR, 2001, p. 154)

A avaliação do pensamento lógico-matemático poderá ser realizada por meio de jogos, brincadeiras, situações prazerosas e desafiantes, onde o sujeito possa expressar livremente seu pensamento.

Escott (2004, p. 105) fala que:

Oferecendo á criança materiais diversos tanto no jogo como no brinquedo, estamos dando a ela a possibilidade de expressar-se, permitindo que elabore sua experiência vivida, sendo possível observar e analisar as noções operatórias já construídas.

Assim, cabe ao psicopedagogo ressignificar e redimensionar o pensamento lógico-matemático de maneira lúdica e desafiadora para que possa levar o sujeito a apropriação do conhecimento com liberdade de pensamento.

3.7.2 Relato

A opção de trabalho utilizada para verificar a construção do pensamento lógico-matemático com E. foram: jogos e brincadeiras de venda de carros.

Nas sessões eram oportunizados diferentes jogos e brincadeiras a E., pois a intenção era que ele passasse a expressar livremente seu pensamento e autoria.

Um dos jogos eleito por E. foi o “Jogo da Vida eletrônico”, assim que viu na caixa a imagem roleta quis logo brincar. Desta forma, leram as regras juntos, paciente e psicopedagoga, e começou o jogo. Sempre muito atento na sequência das jogadas. Já na primeira rodada, em uma das jogadas em que E. avançou cinco casas e parou onde dizia que ele tinha perdido a metade de seu salário. E. não sabia o que fazer, sendo que o salário combinado era de dois mil reais. Nesta ocasião ele disse a psicopedagoga que não sabia dividir.

Na sessão seguinte, foi proposto a E. uma brincadeira de venda de carros. Tinha carros para todos os gostos, turbinado, rebaixado. Tinha também algumas motos, de diferentes estilos. Ele ficou entusiasmado e quis logo estipular valores. Porém, inicialmente quis ser comprador. Após a realização dos negócios, a psicopedagoga disse que agora seria a compradora. Desta forma E. sendo o vendedor teria que parcelar a compra do veículo. Ela comprou uma moto de catorze reais e pediu que E. parcelasse em duas vezes.

E. começou a riscar palitinhos em uma folha, um pra um (termo a termo). A psicopedagoga entrevistou dizendo que seria mais fácil se ele realizasse a operação de divisão, como ele faz na escola. E. disse que não fazia estas contas, que a professora sempre colocava um ponto de interrogação nas contas. Assim a psicopedagoga começou a explicar como fazer a operação. No início ele dizia que não sabia, não adiantava explicar. Mas conforme ele foi comprando os carros ou vendendo-os, ele também foi aprendendo a realizar a operação de dividir.

Em outras sessões, E. brincou com o jogo de varetas, o mesmo demonstrou um bom desempenho no raciocínio e respeito às regras. Ao terminar as jogadas somava o valor das varetas com sua respectiva cor e valor. Quando esquecia o valor das varetas olhava no manual. Nas jogadas seguintes já dominava os valores das varetas com sua respectiva cor.

3.7.3 Análise Diagnóstica

Após a realização do diagnóstico do conhecimento lógico-matemático foi possível perceber que E. não consegue dividir, confirmando-se novamente assim a hipótese levantada na provas projetivas e que E. demonstrou a não aceitação em dividir a atenção da avó doente que a mãe cuida e a sobrinha que mora com eles a quatro anos. “Ao desenhar, a criança parece projetar um desejo ou, talvez, uma tentativa de possuir o objeto; se na realidade não o obtém, pelo menos tem uma imagem do mesmo”. (DI LEO, 1991, p. 44).

Nas atividades que envolviam o jogo percebe-se que o mesmo utiliza estratégias adequadas para sair-se vencedor, sempre respeitando as regras.

3.8 AVALIAÇÃO DO CORPO E MOVIMENTO

3.8.1 Fundamentação Teórica

O ser humano é dotado de um corpo por onde passa sua aprendizagem, isto é, ele é o mediador da criança sobre o mundo (ESCOTT, 2004). É por meio dele que o sujeito insere-se no mundo. “Em se falando de corpo humano, trata-se de todo e qualquer deslocamento de um ou vários segmentos, ou do corpo em sua totalidade”. (GOMES, 2011, p. 132).

Para a Psicopedagogia (ESCOTT, 2004, p. 115):

O corpo é um dos quatro níveis de estruturação da aprendizagem do sujeito que, juntamente com o organismo, a estrutura cognitiva e a estrutura dramática, ou seja, o inconsciente, possibilita ao sujeito da aprendizagem incorporar o conhecimento e o desejo do Outro.

Segundo Escott (2001, p. 230), “a organização corporal inicia-se nos primórdios do estágio sensório-motor, através dos primeiros contatos da criança com a mãe, com o mundo que a rodeia, através do diálogo corporal”. Então, assim que o sujeito nasce até sua morte, ele organizando, adaptando seu corpo ao meio.

Fernández (1991, p. 57) fala que, “[...] o corpo poderia assemelha-se a um instrumento musical, no qual se dão coordenações entre diversas pulsações, mas criando algo novo”, ou seja, o funcionamento do corpo é aprendida, diferentemente do organismo que já vem codificado. O organismo precisa do corpo e por este corpo, desde o nascimento até a morte passa a aprendizagem.

A autora fala que “a apropriação do conhecimento implica no domínio do objeto, sua corporização prática em ações ou em imagens que necessariamente resultam em prazer corporal”. (FERNÁNDEZ, 1991, p. 59). E a falta desse prazer ou

mesmo o desprazer, é para Fernández, entendido por “armadilha”, e esta ocorre no ambiente onde o sujeito esta inserido.

A armadilha a que me refiro seria esta: se a ciência não pode ser erotizada, vamos diminuí-la, façamos ginástica; em vez de fazer entrar a matemática pelo corpo, faz-se uma hora de matemática aborrecidíssima e na outra as crianças movem o corpo. Ou a criança trabalha todo dia em tarefas aborrecidas e depois vai fazer ioga e o prazer não se integra na tarefa. Prazer e dever ficam separados. (FERNÁNDEZ, 1991, p. 60).

Ela diz que “o espaço educativo deve ser um espaço de confiança, liberdade, e jogo”. (FERNÁNDEZ, 1991, p. 60). Seja com seus familiares ou na escola.

Pois, o ser humano:

[...] é uma unidade indissociável, formada pela inteligência, pela afetividade, e pela motricidade. Seu desenvolvimento se processa através das influências mútuas entre esses três aspectos- cognitivo, emocional e corporal - e qualquer alteração que ocorra em um destes se refletirá nos demais. (GOMES, 2011, p. 127).

Desta forma, a observação do psicopedagogo deve ser voltada a todos os aspectos do indivíduo.

Gomes (2011, p. 134) discorre sobre a motricidade corporal da seguinte forma:

A observação do desenvolvimento e da atividade motora da criança se faz necessariamente não apenas devido as implicações de ordem neurológica, mas também por tratar-se de um aspecto que possibilita a verificação da sua maturidade, tanto em relação à evolução de sua motricidade corporal global quanto em relação à coordenação motora-fina.

Além da observação da motricidade corporal, “o desenho da figura humana, seja este espontâneo ou solicitado, é outro material produzido pela criança

capaz de revelar dados acerca das suas possibilidades grafomotoras e da sua aquisição da noção da figurativa de esquema corporal”. (GOMES, 2011, p. 153).

Segunda o autora (GOMES, 2011), sempre que o indivíduo desenha uma pessoa é a si mesmo que esta desenhando. Lembrando sempre que será avaliado qualiquantitativamente. Ou seja, analisar os aspectos dos “significados simbólicos da omissão, da valorização, ou da displicência, na realização gráfica [...]” (GOMES, 2011, p. 154).

3.8.2 Relato

Observou-se que o corpo de E. se move com harmonia e com os objetos ao seu redor.

Caminha inclinado para frente, demonstrando sentir envergonhado pelo seu tamanho. (ele é bem maior que os demais alunos).

Em seu desenho há harmonia nas figuras, quanto a seu traçado, ele é leve e cuidadoso com os detalhes. De acordo com Gomes (2011, p. 153), “o desenho da figura humana, seja este espontâneo ou solicitado, é outro material produzido pela criança capaz de revelar dados acerca das suas possibilidades grafomotoras e da sua aquisição da noção da figurativa de esquema corporal”. De acordo com os desenhos de E., fica evidente o seu esquema corporal.

3.8.3 Análise Diagnóstica

O desenvolvimento motor do paciente, baseado nos relatos da mãe na história vital mostra que o mesmo teve um desenvolvimento normal e adequado em todos as fases, desde os primeiros anos de sua vida, já que o desenvolvimento

psicomotor conforme exposto no referencial teórico acontece desde o estágio sensório-motor.

Durante as sessões E. demonstrou bom uso do corpo nas relações espaciais e temporais para desenvolver suas atividades, lidar com os objetos, sentar, escrever, jogar, etc. Nos desenhos representava seus aspectos internos com postura e autonomia, usando o corpo para a busca do conhecimento.

Segundo Santin (apud ESCOTT, 2001, p. 127):

Mais do que ter um corpo que se usa como objeto ou como instrumento, o homem precisa ser corpo, realizando a autoconstrução corporal da consciência de si e da expressividade relacional, vivendo um corpo como trabalho e lazer, com o gesto, harmonia, arte e espetáculo.

Assim, é confirmasse que E. utiliza seu corpo como instrumento para aprendizagem com maestria dos movimentos.

4 HIPÓTESE DIGNÓSTICA

Em cada momento do encontro terapêutico o psicopedagogo levanta uma hipótese diagnóstica parcial e ao relacionar as mesmas defini-se a hipótese a ser tratada por ele.

Os dados recolhidos por meios das provas projetivas e operatórias, motivo da consulta, história vital, aliados a observação da atitude de E. frente ao objeto de conhecimento, permitiram levantar algumas hipóteses.

No diagnóstico operatório, E. demonstra estar no período operatório concreto, porém E. não consegue realizar a prova de classificação. Weiss (2012, p. 108) diz que: “As provas operatórias têm como objetivo principal determinar [...] o nível de estrutura cognitiva com que opera. Entretanto, como em todo diagnóstico, a observação é bem mais abrangente”.

Nos dias que se seguiram as intervenções, E. foi questionado sobre suas notas na escola, seu boletim, a disciplina que ele estaria com mais dificuldade. O mesmo relata que não sabe das notas, pois a mãe não vem buscar seu boletim. Continua falando que a disciplina que mais tem dificuldade é matemática, sendo que não consegue dividir. Na prova projetiva da “Planta da minha casa”, apareceu a sobrinha como membro da família, sendo que no desenho da família educativa não aparece e nem em suas falas.

Quanto à modalidade de aprendizagem E. mostra uma desarticulação entre as modalidades de aprendizagem, apresentando uma modalidade hipoassimilativa-hiperacomodativa, como podemos ver no motivo da consulta, na história vital e na hora do jogo.

Observou-se que ainda não há o controle dos esfíncteres (enurese noturna). Além disso, constatou-se que existe um contrato de sobrevivência com a mãe, já que ela alimenta o fato dele ser o caçula e o chama de bebê.

Quando a psicopedagoga pergunta: -“Você está com dificuldade em que disciplina?”, e E. responde: -“*Eu tenho dificuldade em divisão!*”. A psicopedagoga pergunta - “*Com um número ou dois na chave?*” E. responde - “*Com um e com dois!*”.

E. demonstra claramente a não compreensão do que é dividir, confirmando assim a hipótese diagnosticada no desenho da família educativa, pois a sobrinha não aparece nos desenhos e nas falas de E.

E. falou também que a mãe sempre fala que ele vai ficar cuidando dela, pois os outros irmãos foram embora e não ajudaram em casa, demonstrando mais uma vez o grau de dependência da mãe para com E. criando assim um contrato de sobrevivência.

5 PLANO DE INTERVENÇÃO

Na intervenção psicopedagógica se busca resgatar o sujeito da aprendizagem, isso se faz por meio de jogos, mostrando em cada situação que este paciente tem capacidade de resolver conflitos e raciocinar sobre determinadas situações. A partir do jogo e com a devida intervenção do psicopedagogo, o paciente fará relações com o seu cotidiano escolar e até mesmo com as vivências diárias, percebendo-se capaz de aprender. Esse processo pode ser longo com várias sessões, e durar anos, até que o paciente possa ser considerado curado.

O processo de intervenção está sempre atrelado ao diagnóstico, um auxilia o outro, quando se inicia o diagnóstico já se tem que, pautado nas observações e hipóteses levantadas, ir construindo a intervenção psicopedagógica adequada.

Pensar em um projeto apropriado, baseado nos dados obtidos pelo diagnóstico, é buscar através de uma pesquisa sólida e sistemática, meios de intervenção que auxiliem o sujeito a resolver de forma criativa, ou não, os desafios que lhe são oferecidos. É compreender que o ato de aprender acontece quando há trocas com o objeto da aprendizagem, portanto quando há ação, expectativas, desafios, falta. É a partir dessa premissa que o psicopedagogo, no nosso entender, deve pautar sua intervenção. (LEONÇO, In ESCOTT; ARGENTI, 2001, p. 242).

Portanto, a formação do psicopedagogo deve ser contínua, visando a busca de uma intervenção coerente com a necessidade do sujeito.

O profissional da área em questão tem que ser pesquisador, que além das teorias saiba ver possibilidades de intervir nesse sujeito para que ele aprenda a aprender. Sabe-se que:

A intervenção é um processo de atendimento tanto ao sujeito com transtornos no seu processo de aprendizagem, quanto aquele que dispõe de vantagens nesse mesmo processo, requer o uso de materiais, possibilidades e argumentos psicopedagógicos diferenciados. (LEONÇO, In ESCOTT; ARGENTI 2001, p. 244).

Neste sentido todo o atendimento deve ser individualizado com o foco no indivíduo e em suas peculiaridades, pois as dificuldades de aprendizagem, como já vimos anteriormente podem ser causadas por vários fatores que estão vinculados as quatro dimensões do sujeito, inteligência, corpo, organismo e desejo.

Segundo Paín (1985) os objetivos essenciais do tratamento psicopedagógico são o desaparecimento do sintoma e a possibilidade de o sujeito aprender normalmente ou dentro do nível mais alto de suas condições orgânicas. Para se aprender bem é necessário definir a aprendizagem por três objetivos ideológicos fundamentais:

1- Um dos primeiros objetivos do tratamento é conseguir uma aprendizagem que tenha significado e sentido para o sujeito;

2- Em segundo uma aprendizagem que lhe traga autonomia, que lhe permita solucionar problemas de ordem prática do dia a dia;

3- Em terceiro uma autovalorização de si mesmo, ou seja, um dos pontos importantes a serem trabalhados pelo psicopedagogo é a autoestima do paciente.

A intervenção se dá em todos os níveis: corpo, organismo, inteligência e desejo, desta forma, entende-se que alguns pacientes necessitam, também, de outros profissionais, como psicólogos, neurologista, fonoaudiólogo, dentre outros. O psicopedagogo deve ter um olhar voltado para as quatro dimensões da aprendizagem, perceber o sujeito como um todo. Desta maneira, ele pode e deve fazer os encaminhamentos necessários.

No caso de E. a intervenção deve ter a participação da família, pois algumas mudanças devem começar pelo manejo familiar. Se faz necessário que o psicopedagogo trabalhe questões dentro do contexto familiar. É muito importante um trabalho que funcione nesses três campos, família escola e consultório.

A complexidade e o fascínio da Psicopedagogia são instigantes. Sabe-se que para uma intervenção bem sucedida tem que se fazer um diagnóstico amplo que possa investigar o sujeito como um todo, ter também uma boa base teórica e um bom supervisor, assim será fantástico ver um indivíduo aprender a aprender.

5.1 Justificativa

O paciente foi encaminhado pela escola para acompanhamento psicopedagógico, pois já tinha sido reprovado duas vezes.

Na entrevista do motivo da consulta, na história vital foi levantada hipótese de contrato de sobrevivência com a mãe e o problema de enurese noturna. Quanto sua modalidade de aprendizagem ficou evidenciado que E é hiperacomodativo-hipoassililativo.

Sendo assim, o acompanhamento psicopedagógico torna-se indicado, pois trará benefícios ao paciente a partir da ressignificação de seu processo de aprendizagem que prevê a promoção do enriquecimento de suas experiências cognitivas e emocionais, oportunizando a autoria de pensamento tão necessária para o resgate do desejo de aprender de E. Além disso, serão necessárias algumas mudanças no manejo familiar.

As atividades elaboradas para o plano de intervenção psicopedagógica foram pensadas a partir das preferências reveladas pelo paciente durante as sessões de vínculo e das necessidades diagnosticadas.

5.1.1 Objetivo Geral

Promover caminhos/ações que contribuam para o resgate do sujeito autor, ou seja, de tornar perceptível a sua condição de um sujeito aprendente e ensinante capaz de construir seu próprio saber.

5.1.2 Objetivos Específicos

- ✓ Proporcionar momentos em que E. construa sua condição de autor de seus pensamentos, sentimentos e aprendizagens;
- ✓ Contribuir para a estruturação operatória necessária à construção do número;
- ✓ Ressignificar a imagem de E. junto à família e perante ele mesmo, como pré adolescente, para que possam vê-lo como tal;
- ✓ Propor dinâmicas que resgatem a relação de E, com o conhecimento, em especial na área da matemática.
- ✓ Reorganizar a modalidade de aprendizagem de E.

5.1.3 Dinâmica Operacional

- ✓ Jogo da Vida eletrônico;
- ✓ Jogo Perfil;
- ✓ Brincadeira de venda de carros: utilizando a divisão para parcelar a compra;
- ✓ Atividades com desenhos e escrita onde E. possa recriar papéis com liberdade de escolhas e expressões;
- ✓ Construção de email;
- ✓ Diálogo com a família, escola e paciente.

5.1.4 Avaliação do plano de intervenção

A avaliação será contínua e sistemática, orientando o redimensionamento da intervenção psicopedagógica.

6 DEVOLUÇÃO

A devolução do diagnóstico psicopedagógico é o momento de resgatar o sujeito para o lugar de quem aprende. “[...] podemos considerar que o tratamento começa com a primeira entrevista diagnóstica” (PAÍN, 1985, p. 72). A devolução é feita para o paciente, a família e a escola por meio de uma pequena síntese oral do processo diagnóstico, ressaltando as possibilidades do paciente e o que os pais podem fazer para ajudá-lo a avançar nesse processo.

Para Sara Paín (1985, p. 72):

A tarefa psicopedagógica começa justamente aqui, na medida em que se trata de ensinar o diagnóstico, no sentido de tomar consciência e providenciar sua transformação. Até não ficarem estabelecidos a função do não-aprender, a ideologia que lhe dá sentido, e os fatores intervenientes que a possibilitam, ao menos explicitamente, e tudo isso não for assumido pelo grupo, bem como as condições do paciente não estiverem dadas, não será possível realizar um contrato de tratamento.

Para isso, utilizam-se os dados recolhidos durante o motivo da consulta.

(PAÍN, 1985). Mas Weiss aponta que:

Não é suficiente apenas apresentar conclusões; é necessário aproveitar esse espaço para que os pais assumam realmente o problema em todas as suas dimensões, o que significa compreender os aspectos inconscientes ou latentes da questão, em lugar de se fixarem apenas no aparente, facilmente visível. (WEISS, 2012, p. 137).

Faz-se novamente um enquadre, denotando a expectativa de cura, expectativa de intervenção e do tempo de intervenção, sempre buscando um vínculo de confiança.

6.1 Devolução para o paciente, família e escola

Na devolução para o paciente a psicopedagoga falou uma forma direta, porém com o cuidado em manter a atmosfera de confiança entre ambos.

Primeiro a psicopedagoga conversou sobre os aspectos psicopedagógicos. Ela fez um breve relato das atividades desenvolvidas no consultório durante esta fase do levantamento do diagnóstico.

Falou a E. que ele tinha conseguido ter um excelente desempenho, que é muito inteligente e querido. Disse ainda o quanto ele é amado pela sua família e talvez seja por este motivo que seus pais acostumaram chamá-lo de bebê, mas ele já está crescendo e é muito importante para ele que seja chamado por seu nome, que afinal, é muito bonito.

Ela também enfatizou a importância dos estudos na vida dele, disse que a matemática está em tudo e como ele mesmo viu nas sessões de compra e venda de carros, como é gostoso resolver questões do dia a dia com ela.

A psicopedagoga também abordou um assunto delicado para E. que é a enurese noturna, uma queixa da mãe no motivo da consulta. Ele falou, com muita vergonha, que não conseguia acordar para ir ao banheiro, mas que ia se esforçar.

Ela disse a E. que seu esforço para mudar estas questões fariam muito bem a seu desenvolvimento, sua independência e autonomia.

A devolução para a mãe de E. ocorreu de forma muito tranquila. A psicopedagoga retomou as queixas do motivo da consulta. Disse o quanto E. tinha evoluído nas sessões e parte disse era mérito dela, pois ela estava cumprido o combinado chamando-o por seu nome. Reforçando o quanto isso era importante. A mãe de E. relatou que ele não estava mais deixando ninguém chamá-lo de bebê, e isso foi um presente para a psicopedagoga, pois sabe-se que mexer na estrutura familiar nem sempre é fácil, tornando assim as mudanças mais demoradas. E neste

caso foi rápido, paciente, família e psicopedagoga criaram um vínculo forte o que favoreceu as mudanças no cotidiano.

Foi relatado à mãe o quanto seu filho a amava, e que em uma das sessões ele mencionou que pensava em cuidar dela na velhice, mas queria crescer, fazer tudo o que um jovem faz: estudar, ir para a balada, fazer medicina e ser honesto. Foi um momento muito emotivo, a mãe chorou de alegria. A psicopedagoga aproveitou o momento para falar dos desenhos feitos por E. mostrou como ele tinha desenhado a mãe, toda bonita e enfeitada. Disse a ela que E. tinha dito que queria ser cirurgião plástico, e em seus desenhos ele mostra ter a mão super leve e precisa, o que é muito importante para um cirurgião. A psicopedagoga disse que era importante para E. desenhar e que seria muito bom se ela o apoiasse. E acrescentou que E. também reservasse 30 minutos por dia para se dedicar a tabuada, já que ele tem se saído muito bem nas divisões nas sessões psicopedagógicas.

Outra questão abordada foi sobre a enurese noturna de E. Porém a mãe veio ao encontro dizendo que levantaria no meio da noite para chamar E. para ir ao banheiro, ou colocaria um balde ao lado da cama para facilitar, pois o banheiro fica longe do quarto. Quanto a isso Ajuriaguerra e Marcelli (1986), lembra que: “Algumas medidas podem ser tomadas, mas nem sempre são fáceis, pois requer o abandono eventual de posições que reflitam os conflitos neuróticos maternos, o que significa que nem sempre são fáceis de se obter!”. Mas para a alegria de E. e psicopedagoga a mãe reagiu muito bem.

Na visita a escola, a psicopedagoga conversou com a professora elogiando o trabalho dela, afinal é muito importante criar um clima de harmonia entre ambas, ao mesmo tempo demonstrar respeito quanto a seu trabalho pedagógico. Porém a psicopedagoga discorreu sobre E. mostrando o quanto ele é capaz de aprender, e como ela poderia estar contribuindo para o sucesso escolar do paciente

através de sugestões de atividades motivadoras. Já que E. aprende facilmente com colega, ela poderia estar fazendo esta ponte entre colegas, nas atividades em que ele sente mais dificuldades como matemática.

7 EVOLUÇÃO DO CASO

Na intervenção feita com E. foram planejadas as atividades a serem desenvolvidas visando alcançar os objetivos acima propostos. Essas atividades foram pensadas a partir das preferências e possibilidades reveladas pelo paciente, durante as sessões de vínculo, ou seja, nas observações feitas durante as provas e jogos durante as várias etapas do diagnóstico psicopedagógico.

Foram escolhidos alguns dos seguintes jogos e dinâmicas:

O “desenho” em forma de linha do tempo, já que E. gosta muito de desenhar a psicopedagoga pediu que ele desenhasse em uma folha: um menino com um ano de idade, um menino com dez, e um jovem adulto. Também a leitura e a escrita estariam sendo trabalhadas nesse momento, pois E. teve que relatar por escrito o que a pessoa do desenho seria capaz de fazer nas diferentes idades. Foi um momento em que E. se deu conta que estava crescendo e devia mudar alguns aspectos como: levantar a noite para fazer xixi no banheiro e não ser mais chamado de bebê pelos familiares.

O “uso da internet para criar um email”. Na criação do email, e teria que escrever um nome em seu endereço digital. Primeiramente ele disse que poderia ser bebê, já que era assim que o chamavam. A psicopedagoga questionou se ele não se importava de ser reconhecido como tal. E. disse que sim, mas todos sempre o chamaram assim. Então E. foi orientado que dependia dele também ser chamado assim, pois ele poderia pedir educadamente para que não o chamassem mais desta forma. Ele pensou e disse que poderia fazer isso.

Foi utilizado também carrinhos em faz de conta de “Concessionária de carros”. E. gostou de brincar e ao longo do tempo começou dividir e se sentir autor de sua aprendizagem.

Outro jogo que E. gostou muito e que simula a vida real, com sucesso, fracasso e a busca do desejo do sujeito, é o “Jogo da Vida Eletrônico”. A medida que ele jogava, falava como a vida poderia ser assim e planejava seu futuro, se via capaz de planejar e realizar seus sonhos.

O xadrez, um jogo de preferência de E. Porém a psicopedagoga que ainda não sabia jogar pediu a ele que a ensinasse. A primeira vista ele achou que ela estava brincando. Seria capaz de ensinar alguém? Foi um momento muito bonito, E. na posição de ensinante. O vínculo ficou ainda mais afinado entre ambos, o que possibilitou um diálogo mais abrangente no dia e nas sessões seguintes.

9 CONCLUSÃO

Durante a realização do estágio clínico, aprendi muito sobre a área que escolhi para trabalhar. Aprendi a importância da Psicopedagogia Clínica no diagnóstico e intervenção das dificuldades de aprendizagens. Foi inevitável uma mudança radical de postura enquanto profissional, e ao mesmo tempo foi fantástico ver as pequenas mudanças realizadas na vida do paciente, ver ele se sentindo autor de sua aprendizagem.

Foi uma oportunidade para refletir sobre determinadas questões de aprendizagens, resignificando as minhas próprias aprendizagens. A relação entre teoria e prática, foi tranquila uma vez que tive boa relação com a aprendizagem e um bom vínculo com os professores do curso.

Aprendi na prática que as aprendizagens são inúmeras e constantes em nossas vidas e elas poderão ocorrer na troca de experiências, seja ela vinda dos professores, autores, como também dos pacientes. Enfim, a aprendizagem me fascina.

REFERÊNCIAS

AJURIAGUERRA, Julian de; MARCELLI, Daniel de. **Manual de psicopatologia infantil**. Trad. Alceu Edir Filman. Porto Alegre: Artes Médicas, 1986.

BALTAZAR, Márcia Correia. Psicopedagogia e o ensino da matemática: Uma discussão sobre dificuldades de aprendizagem no campo lógico-matemático. In: ESCOTT, Clarice Monteiro; ARGENTI, Patricia Wolffenbuttel (Orgs.). **A formação em psicopedagogia nas abordagens clínica e institucional**: Uma construção teórico-prática. Novo Hamburgo: FEEVALE, 2001.

BARONE, Leda Maria Codeço. Algumas contribuições da psicanálise para a avaliação psicopedagógica. In: OLIVEIRA, Vera Barros de; BOSSA, Nádia(Orgs). **Avaliação psicopedagógica da criança de zero a seis anos**. 19 ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2011.

DI LEO, Joseph H. **A interpretação do desenho infantil**. Trad. Marlene Neves Strey. Porto Alegre: Artes Médicas, 1985.

ESCOTT, Clarice Monteiro; ARGENTI, Patricia Wolffenbuttel (Orgs.). **A formação em psicopedagogia nas abordagens clínica e institucional**: Uma construção teórico-prática. Novo Hamburgo: FEEVALE, 2001.

ESCOTT, Clarice Monteiro. **Interfaces entre a psicopedagogia clínica e institucional**: um olhar e uma escuta na ação preventiva das dificuldades de aprendizagem. Novo Hamburgo: Feevale, 2004.136p.

FERNÁNDEZ, Alicia. **Os idiomas do aprendente**: análise das modalidades ensinantes com famílias, escolas e meio de comunicação. Porto Alegre: Artmed, 2001.

_____. **O saber em jogo**: a psicopedagogia propiciando autorias de pensamento. Porto Alegre: Artmed, 2001.

_____. **A inteligência aprisionada**: abordagem psicopedagógica clínica da criança e de sua família. Porto Alegre: Artes Médicas, 1991.

FERREIRO, Emília; TEBEROSKY, Ana. **Psicogênese da língua escrita**. Tradução de Diana Myriam Liechtenstein, Liana Di Marco, Mário Corso. Porto Alegre: Artmed, 1999.

GOMES, Marina Pereira. O conceito de distúrbio psicomotor. In: OLIVEIRA, Vera Barros de; BOSSA, Nádia(Orgs). **Avaliação psicopedagógica da criança de zero a seis anos**. 19 ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2011.

LEONÇO, Valéria Carvalho de. A intervenção Psicopedagógica. In: Escott, Clarice Monteiro; Argenti, Patrícia Wolffenbüttel (Orgs). **A formação em Psicopedagogia nas abordagens clínica e institucional**: uma construção teórico prática. Novo Hamburgo: FEEVALE, 2001.

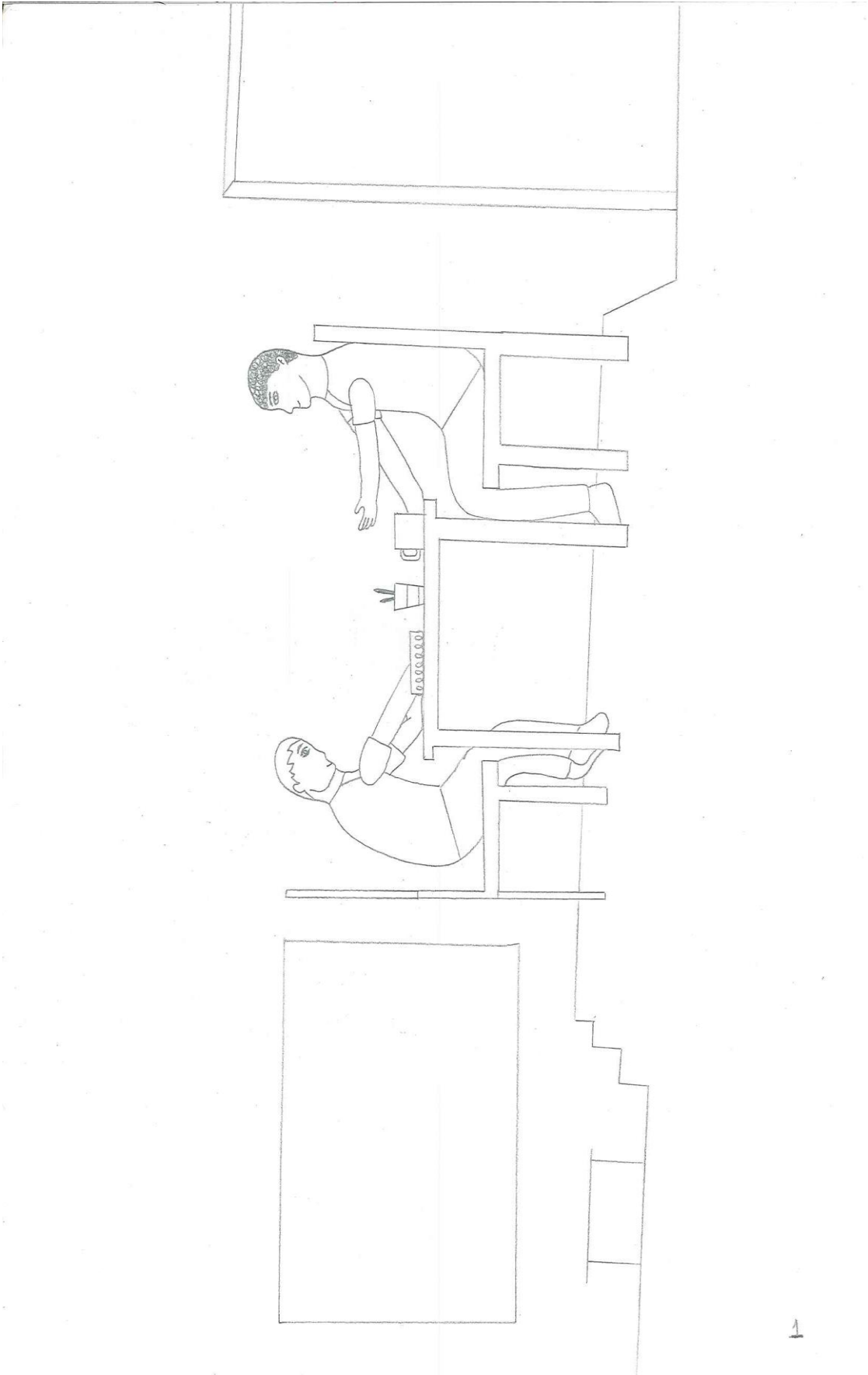
PAÍN, Sara. **Diagnóstico e tratamento dos problemas de aprendizagem**. Porto Alegre: Artmed, 1985.

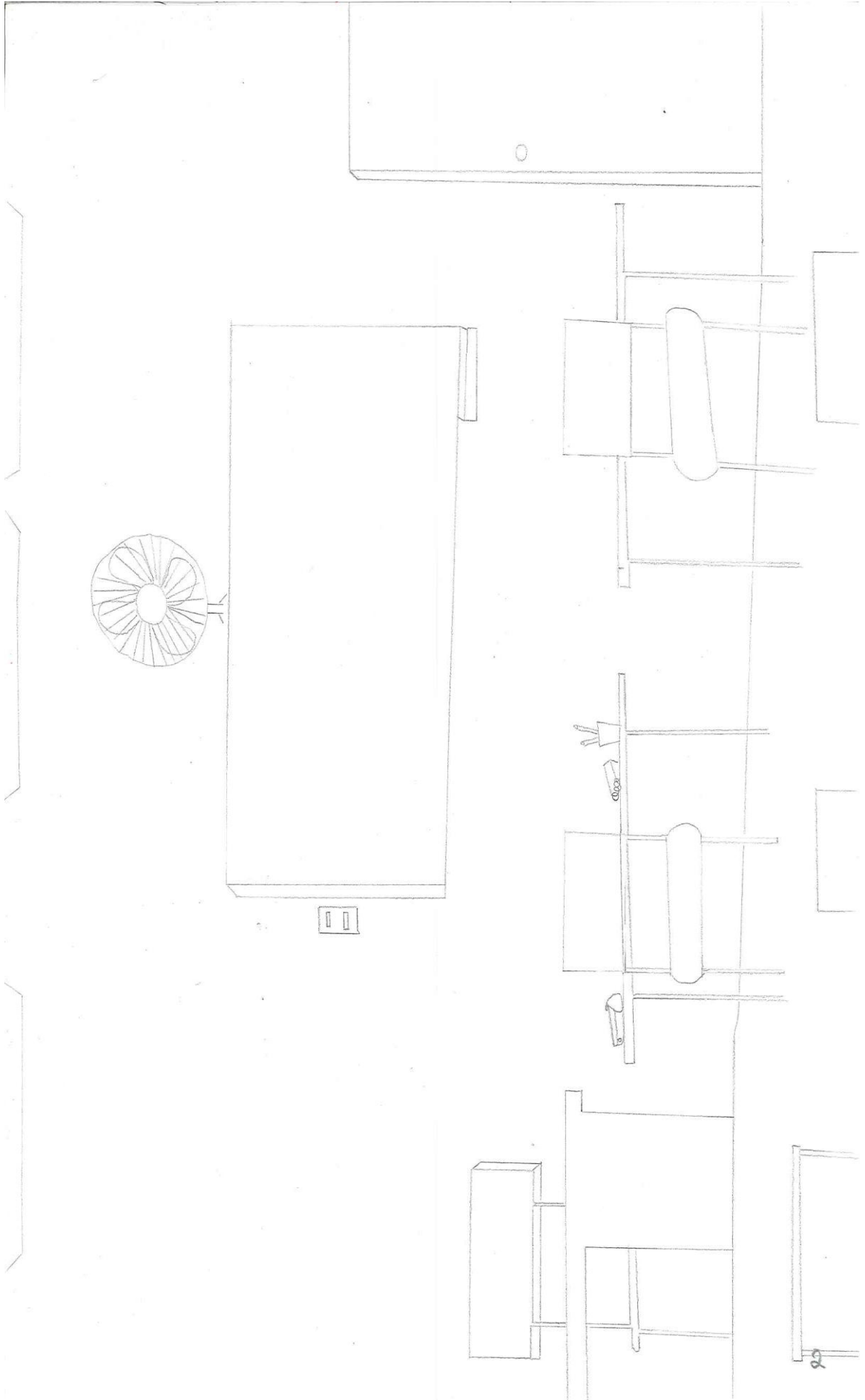
VISCA, Jorge. **Técnicas projetivas psicopedagógicas e pautas gráficas para sua interpretação**. 2ª ed. Buenos Aires: Visca & Visca, 2009.

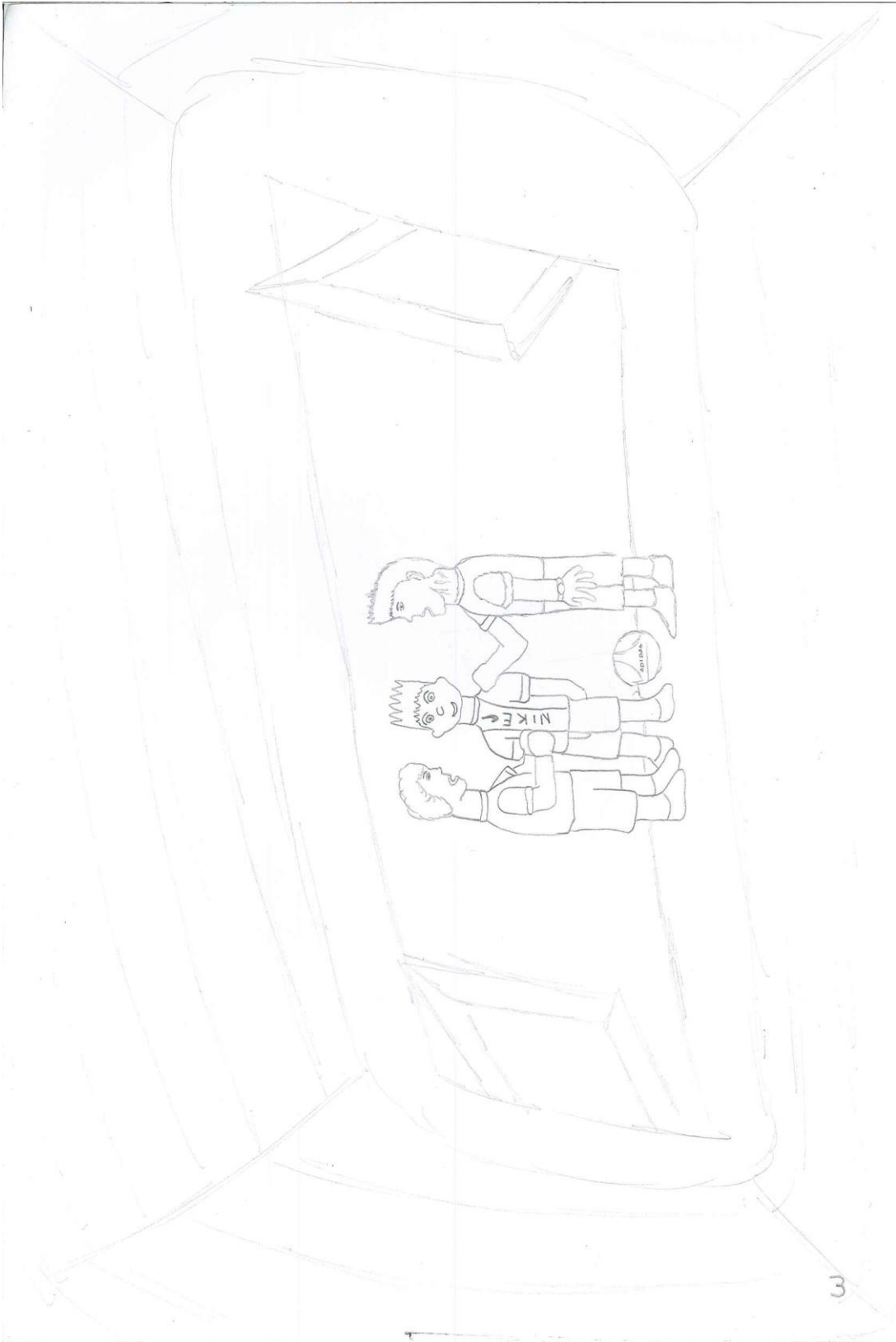
WADSWORTH, Barry J. **Inteligência e afetividade da criança na teoria de Piaget**. São Paulo: Pioneira educação. 1993, 211 p.

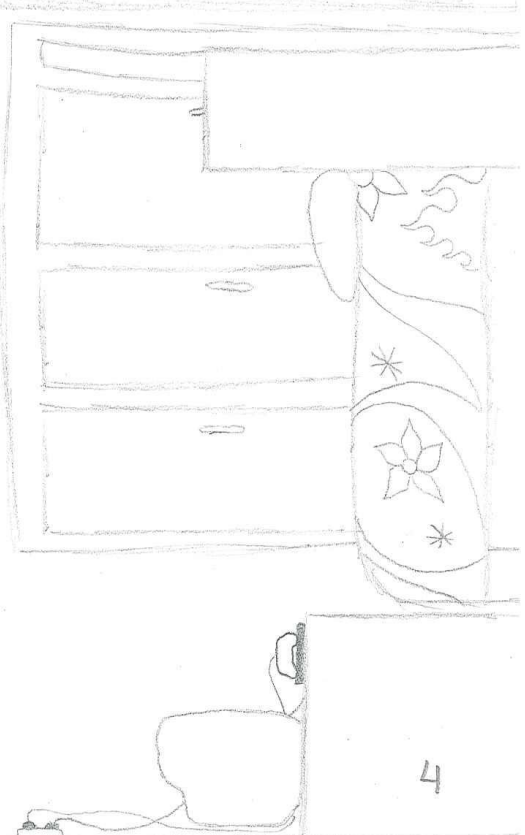
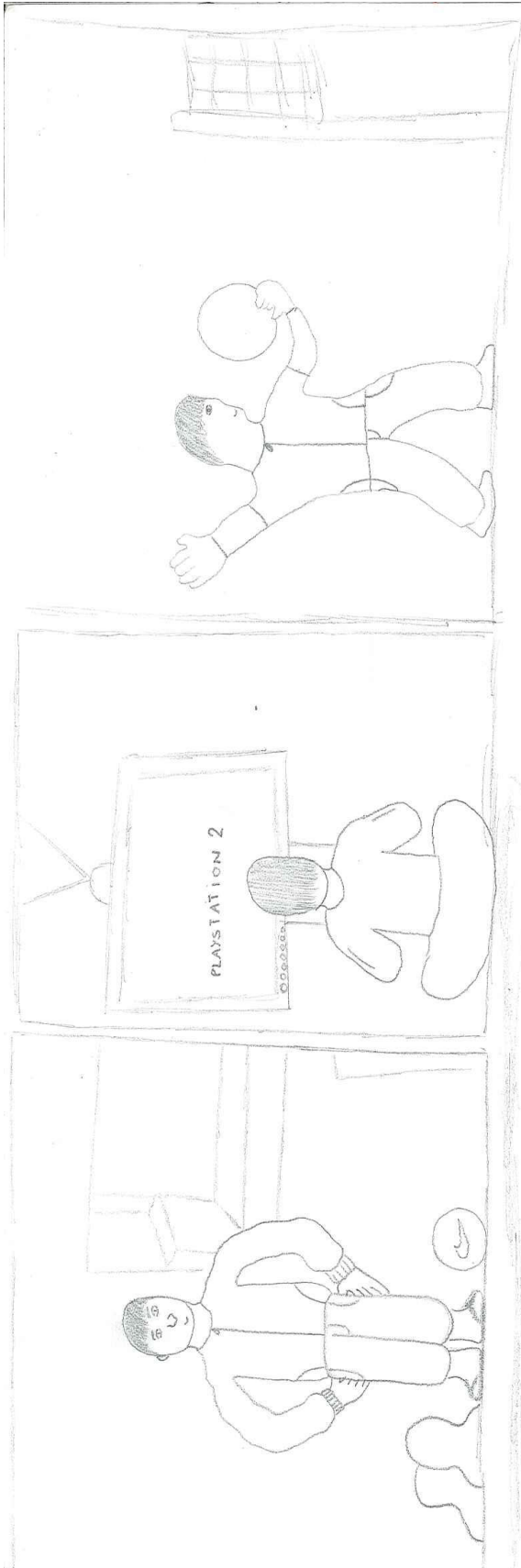
WEISS, Maria Lúcia Lemme. **Psicopedagogia clínica: uma visão diagnóstica do problema de aprendizagem escolar**. 14. ed. Revisado e ampliado. Rio de Janeiro: Lamparina, 2012.

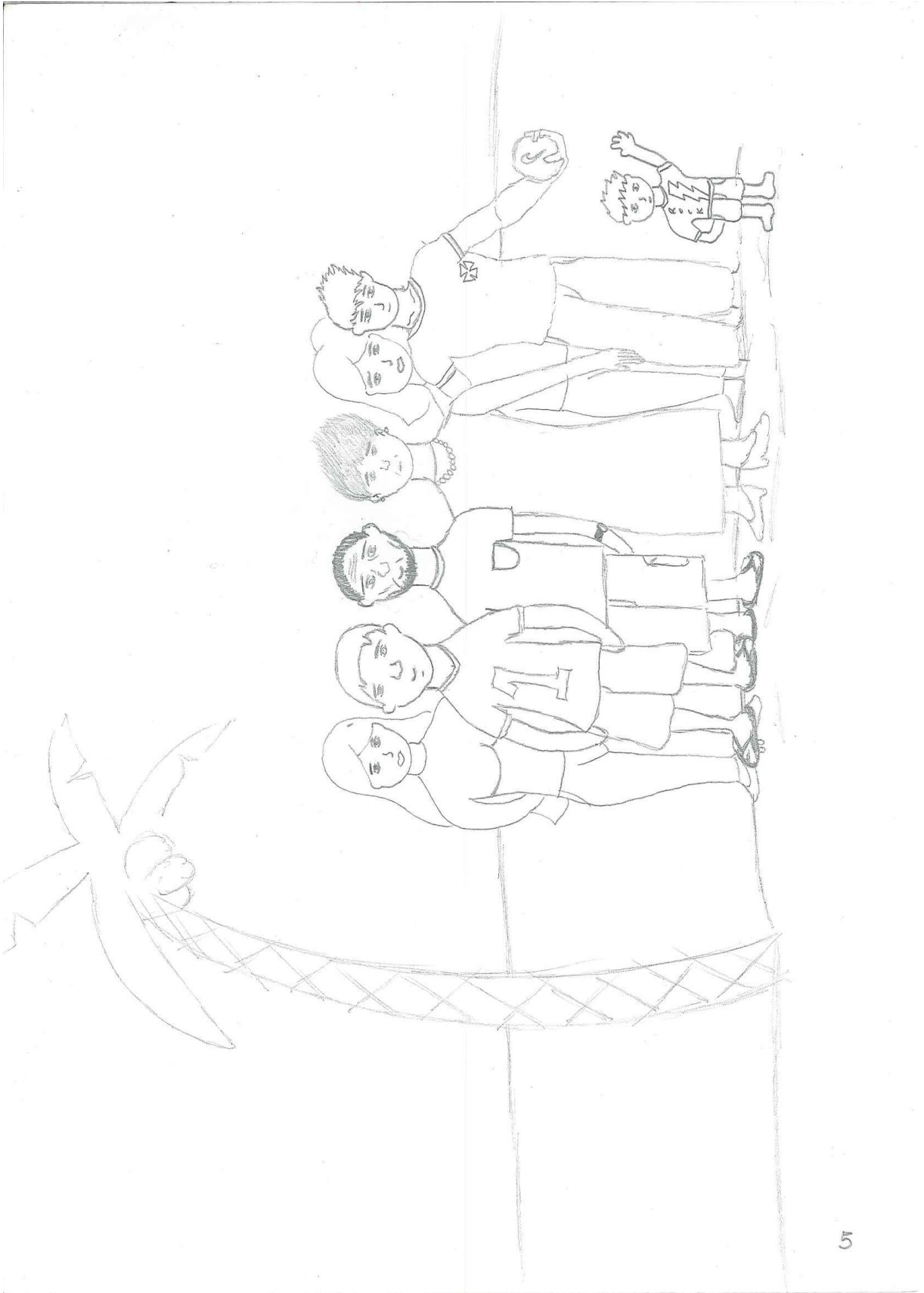
ANEXOS

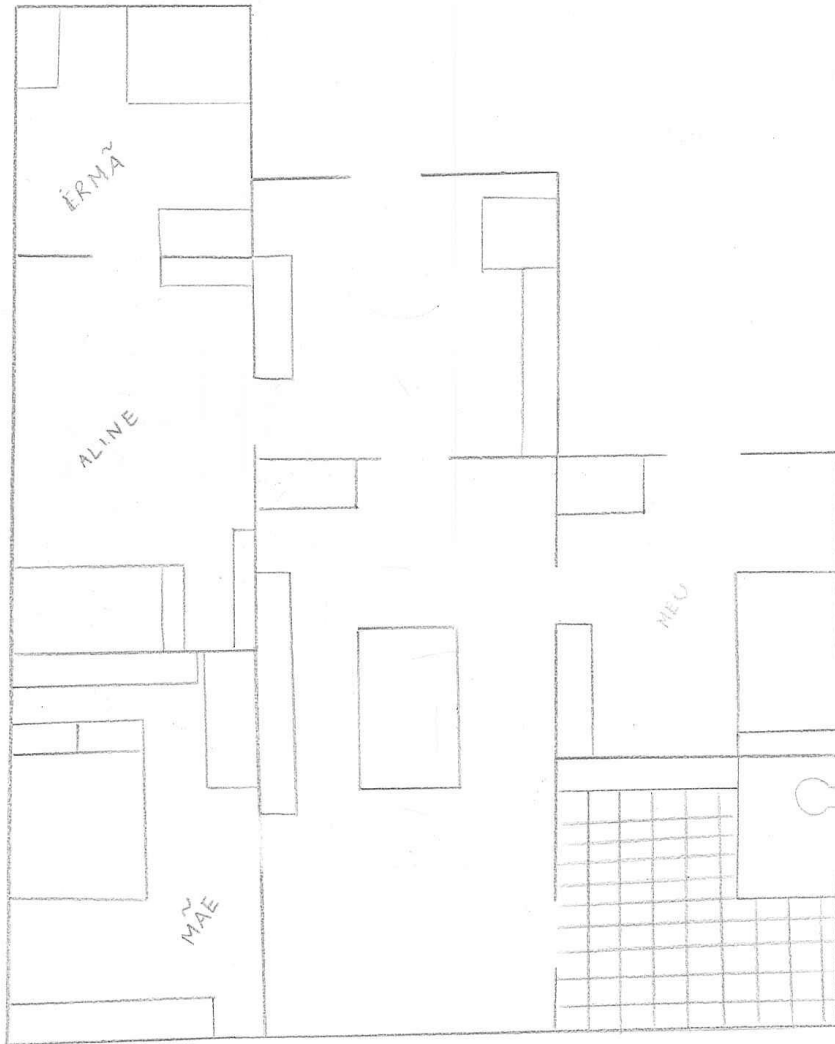












PÉ

BOLA

FUTEBOL

CAMPEONATO

hoje eu estou com muita vontade de desenhar