

**UNIVERSIDADE DO EXTREMO SUL CATARINENSE - UNESC  
CURSO DE PÓS-GRADUAÇÃO ESPECIALIZAÇÃO  
EM PSICOPEDAGOGIA CLÍNICA E INSTITUCIONAL**

**HÁLISSON ZANARDI**

**ESTUDO DE CASO EM PSICOPEDAGOGIA CLÍNICA**

**CRICIÚMA, DEZEMBRO DE 2013**

**HÁLISSON ZANARDI**

**ESTUDO DE CASO EM PSICOPEDAGOGIA CLÍNICA**

Monografia apresentada à Diretoria de Pós-graduação da Universidade do Extremo sul Catarinense – UNESC, para obtenção do título de especialista em Psicopedagogia Clínica e Institucional.

Orientador (a): Profª Msc. Evelyn Cristina Mergener de Arruda Calixtro.

**CRICIÚMA, DEZEMBRO DE 2013**

## RESUMO

O presente trabalho monográfico apresenta um estudo de caso com fundamentação teórica da Psicopedagogia Clínica, aplica-se sua importância no diagnóstico e intervenção das dificuldades de aprendizagens. O trabalho foi desenvolvido com um menino de 10 anos de idade, que cursava a 4<sup>o</sup> série 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 psicomotora. 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. Diagnóstico. Intervenção. Dificuldade de Aprendizagem.

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO</b> .....	<b>06</b>
<b>2 CAPITULO TEÓRICO SOBRE PSICOPEDAGOGIA CLÍNICA</b> .....	<b>07</b>
2.1 HISTÓRIA DA PSICOPEDAGOGIA . .....	07
<b>3 ESTUDO DE CASO EM PSICOPEDAGOGIA</b> .....	<b>11</b>
3.1 DELIMITAÇÕES METODOLÓGICAS .....	11
3.2 MOTIVO DA CONSULTA .....	12
<b>3.2.1 Fundamentação Teórica do Motivo da Consulta</b> .....	<b>12</b>
<b>3.2.2 Relato do Motivo da Consulta</b> .....	<b>14</b>
<b>3.2.3 Análise Diagnóstica Motivo da Consulta</b> .....	<b>15</b>
3.3 ENQUADRE .....	15
<b>3.3.1 Fundamentação Teórica</b> .....	<b>15</b>
<b>3.3.2 Relato do Enquadre</b> .....	<b>16</b>
<b>3.3.3 Análise Diagnóstica do Enquadre</b> .....	<b>16</b>
3.4 HORA DO JOGO .....	17
<b>3.4.1 Fundamentação Teórica da Hora do Jogo</b> .....	<b>17</b>
<b>3.4.2 Relato da Hora do Jogo</b> .....	<b>19</b>
<b>3.4.3 Análise Diagnóstica da Hora do Jogo</b> .....	<b>20</b>
3.5 HISTÓRIA VITAL .....	21
<b>3.5.1 Fundamentação Teórica da História Vital</b> .....	<b>21</b>
<b>3.5.2 Relato da História Vital</b> .....	<b>22</b>
<b>3.5.3 Análise Diagnóstica da História Vital</b> .....	<b>24</b>
3.6 PROVAS PROJETIVAS .....	25
<b>3.6.1 Fundamentação Teórica das Provas Projetivas</b> .....	<b>25</b>
<b>3.6.2 Relato das Provas Projetivas</b> .....	<b>26</b>
<b>3.6.3 Análise Diagnóstica das Provas Projetivas</b> .....	<b>27</b>
3.7 PROVAS OPERATÓRIAS.....	28
<b>3.7.1 Fundamentação Teórica das Provas Operatórias</b> .....	<b>28</b>
<b>3.7.2 Relato das Provas Operatórias</b> .....	<b>32</b>
<b>3.7.3 Análise Provas Operatórias</b> .....	<b>34</b>
3.8 AVALIAÇÃO DA LECTO-ESCRITA .....	35
<b>3.8.1 Fundamentação Teórica da Lecto-Escrita</b> .....	<b>35</b>
<b>3.8.2 Relato da Avaliação da Lecto-Escrita</b> .....	<b>38</b>

<b>3.8.3 Análise Diagnóstica da Avaliação Lecto-Escrita.....</b>	<b>38</b>
<b>3.9 AVALIAÇÃO DO PENSAMENTO LÓGICO-MATEMÁTICO.....</b>	<b>39</b>
<b>3.9.1 Fundamentação Teórica da Avaliação do Pensamento Lógico Matemático .....</b>	<b>39</b>
<b>3.9.2 Relato da Avaliação do Pensamento Lógico-Matemático .....</b>	<b>41</b>
<b>3.9.3 Análise Diagnóstica da Avaliação do Pensamento Lógico Matemático....</b>	<b>41</b>
<b>3.10 AVALIAÇÃO PSICOMOTORA .....</b>	<b>42</b>
<b>3.10.1 Fundamentação Teórica da Avaliação Psicomotora.....</b>	<b>42</b>
<b>3.10.2 Relato da Avaliação Psicomotora .....</b>	<b>43</b>
<b>3.10.3 Análise da Avaliação Psicomotora .....</b>	<b>43</b>
<b>4 HIPÓTESE DIAGNÓSTICA .....</b>	<b>44</b>
<b>5 PLANO DE INTERVENÇÃO .....</b>	<b>46</b>
<b>5.1 Justificativa.....</b>	<b>46</b>
<b>5.2 Objetivo Geral.....</b>	<b>46</b>
<b>5.3 Objetivos Específicos .....</b>	<b>46</b>
<b>5.4 Dinâmica Operacional.....</b>	<b>47</b>
<b>5.5 Avaliação do Plano de Intervenção .....</b>	<b>47</b>
<b>6 DEVOLUÇÃO .....</b>	<b>49</b>
<b>6.1 DEVOLUÇÃO AO PACIENTE .....</b>	<b>50</b>
<b>6.2 DEVOLUÇÃO PARA OS PAIS.....</b>	<b>51</b>
<b>7 EVOLUÇÃO DO CASO .....</b>	<b>52</b>
<b>8 CONCLUSÃO .....</b>	<b>53</b>
<b>REFERENCIAS.....</b>	<b>54</b>
<b>ANEXO(S).....</b>	<b>56</b>
<b>ANEXO A – ANEXO CONTENDO A FIGURA HUMANA, MATERIAL PRODUZIDO NA PROVA PROJETIVA .....</b>	<b>57</b>
<b>ANEXO B – ANEXO CONTENDO O PAR EDUCATIVO, MATERIAL PRODUZIDO NA PROVA PROJETIVA .....</b>	<b>58</b>
<b>ANEXO C – ANEXO CONTENDO O MATERIAL PRODUZIDO NA PROVA DOS DESENHOS GEOMÉTRICOS .....</b>	<b>59</b>
<b>ANEXO D – ANEXO CONTENDO AS HORAS DE ESTÁGIO DA ACADÊMICA EM PSICOPEDAGOGIA .....</b>	<b>60</b>

## 1 INTRODUÇÃO

O presente trabalho monográfico constitui-se em um relatório de estágio clínico baseado em um estudo de caso em Psicopedagogia Clínica, que objetiva os passos de uma investigação e seus resultados.

Para iniciar, é apresentado no segundo capítulo um enfoque do histórico da psicopedagogia com seu objeto de estudo e campo de atuação.

A seguir no capítulo três o estudo de caso em Psicopedagogia é apresentado. Este capítulo está dividido em subcapítulos que apresentam a fundamentação teórica de cada passo da investigação, o relato e uma análise crítica, em que serão levantadas as hipóteses deste estudo.

No capítulo quatro são apresentadas as hipóteses diagnósticas que foram levantadas a partir do diagnóstico.

O capítulo cinco apresenta o plano de intervenção elaborado, justificando a sua aplicação e estabelecendo os objetivos geral e específicos, bem como a dinâmica operacional e a avaliação do mesmo.

A devolução ao paciente e a sua família está contemplada no capítulo seis. E para finalizar no capítulo sete há o relato de evolução do caso em estudo.

## 2 CAPÍTULO TEÓRICO SOBRE PSICOPEDAGOGIA CLÍNICA

### 2.1 HISTÓRIA DA PSICOPEDAGOGIA

Foi no final do século XIX, na Europa, houve o início da preocupação com os problemas de aprendizagem, para Mery (1985), nessa época, alguns educadores como Pestalozzi, iniciaram trabalhos com crianças portadoras de problemas de aprendizagem. Pestalozzi, que era seguidor das ideias de Rousseau, fundou na Suíça um centro de educação para crianças pobres, realizando trabalho educativo que estimulava a percepção, através de um método intuitivo e natural.

Ainda no final do século XIX, Maria Montessori, psiquiatra italiana, criou um método de aprendizagem que é usado até hoje para atender crianças mentalmente deficientes. O método que leva o seu sobrenome foi classificado como sensorial, pois estava baseado na estimulação dos órgãos dos sentidos.

Conforme Bossa (1994), no início do século XX, tanto nos Estados Unidos como na Europa, cresceu o número de escolas particulares e de ensino individualizado para crianças consideradas de aprendizagem lenta, sendo criados os primeiros centros de orientação infantil, com equipes formadas por médicos, psicólogos, educadores e assistentes sociais.

Logo após a Segunda Guerra Mundial, foi fundado, em Paris, por J. Boutonier e G. Mauco o primeiro Centro Psicopedagógico, Mery (1995) relata que este centro tinha um objetivo de que pais, crianças e educadores fossem beneficiados pela união dos conhecimentos da psicologia, pedagogia e psicanálise. Neste mesmo período foi criada a Associação dos Centros Psicopedagógicos. Nos centros psicopedagógicos dessa época, a pedagogia curativa praticada é definida como um tratamento para crianças e adolescentes de inteligência normal, mas com problemas escolares.

No Brasil, o movimento da Psicopedagogia tem raízes vindas da Argentina. O conceito teórico vindo da Argentina muito tem influenciado a prática psicopedagógica brasileira, devido à proximidade geográfica e ao acesso fácil à literatura em razão da facilidade da língua. Além disso, trabalhos de autores argentinos na literatura brasileira, constituem os primeiros esforços no sentido de sistematizar um corpo teórico próprio da Psicopedagogia.

Segundo Bossa (2000), autores argentinos como Sara Paín, Jorge Visca, Alicia Fernández, entre outros, que possuem diversos artigos publicados em revistas especializadas, constituem, em geral, a referência bibliográfica de autores básicos das disciplinas que apresentam os fundamentos teóricos da Psicopedagogia nos cursos de formação da área.

Conforme Scoz (1994), a categoria profissional dos psicopedagogos amplia-se no Brasil a partir da década de 60, passando a se preocupar com as causas do fracasso escolar, através da sondagem de aspectos do desenvolvimento físico e psicológico da criança. Nesse período, a psicopedagogia tinha uma concepção organicista dos problemas de aprendizagem, prevalecendo uma conotação patologizante dos indivíduos, que eram vistos como portadores de disfunções psiconeurológicas, mentais e/ou psicológicas. Nesse sentido, a definição do objeto de estudo da psicopedagogia passou por fases distintas, assim como os demais aspectos dessa área de estudo.

Houve tempo em que o trabalho psicopedagógico priorizava a reeducação, o processo de aprendizagem era avaliado em função de seus déficits e o trabalho procurava vencer tais defasagens. O objeto de estudo era o sujeito que não podia aprender, concebendo-se a “não aprendizagem” pelo enfoque que salientava a falta. Esse enfoque buscava estabelecer semelhanças entre grandes grupos de sujeitos, as regularidades, o esperado para determinada idade, visando reduzir as diferenças e acentuar a uniformidade (BOSSA, 2000, p. 22).

Nesse contexto, o sintoma de “não aprendizagem” apresentado pelo paciente, era tratado sem levar-se em consideração a causa que o gerou. A crença de que os problemas de aprendizagem eram causados por fatores orgânicos, perdurou por muitos anos e determinou a forma de tratamento dada à questão do fracasso escolar até poucos anos.

No Brasil, por muito tempo se explicou o problema de aprendizagem como produto de fatores orgânicos. Nessa trilha, na década de 70 foi amplamente difundida a ideia de que tais problemas teriam como causa uma disfunção neurológica não detectável em exame clínico, a chamada disfunção cerebral mínima (DCM). Tal concepção organicista e linear apresentava uma conotação nitidamente patologizante, uma vez que, todo o indivíduo com dificuldades na escola era considerado portador de disfunções psiconeurológicas, mentais e psicológicas.

A perspectiva patologizante dos problemas de aprendizagem foi rapidamente incorporada pelo brasileiro, visto que a mesma proporcionou uma



explicação capaz de camuflar problemas sócio pedagógicos envolvendo os fenômenos de evasão e repetência em nosso sistema de ensino, ao mesmo tempo que legitimava as situações de desigualdades de oportunidades educacionais e seletividade escolar.

Em 1980, tiveram início às atividades da Associação Brasileira de Psicopedagogia denominada inicialmente Associação de Psicopedagogos de São Paulo. Segundo Scoz (1994), nesta época, já preocupados com o perfil do profissional de psicopedagogia, os membros da associação promoviam encontros para reflexão e trocas de experiências sobre problemas de aprendizagem. Em 1984, a associação promoveu um encontro com o objetivo de abordar, não só questões terapêuticas, mas também de preconizar uma atuação preventiva, que buscasse a melhoria da qualidade de ensino nas escolas.

Seguiram-se uma sucessão de encontros de repercussão nacional, comprovando a expansão da psicopedagogia no Brasil. Em 1988 a Associação passou a denominar-se Associação Brasileira de Psicopedagogia (ABPp), com diferentes núcleos em estados brasileiros.

A partir da década de 80, essa abordagem psiconeurológica do desenvolvimento humano começou a dar espaço a uma visão mais globalizante do processo de aprendizagem. Até esse período, a ação psicopedagógica basicamente centrava-se numa prática clínica e individual, procurando atender crianças com distúrbios de aprendizagem, geralmente com dificuldades de adaptação ao sistema educacional, tendo a reeducação como prática.

Segundo Bossa (2000), posteriormente, a Psicopedagogia adotou a noção de “não aprendizagem” de outra maneira, o “não aprender” é tido como carregado de significados, e não se opõe ao aprender. Essa nova concepção leva em conta a singularidade do indivíduo ou grupo, buscando o sentido particular de suas características e suas alterações, segundo as circunstâncias de sua própria história e do seu mundo sociocultural. O processo evolutivo pelo qual essa nova área de estudo procurou estruturar-se entende que o objeto de estudo é sempre o sujeito aprendendo.

Atualmente, a Psicopedagogia trabalha com uma concepção de aprendizagem segundo a qual participa desse processo um equipamento biológico com disposições afetivas e intelectuais que interferem na forma de relação do sujeito

com o meio, sendo que essas disposições influenciam e são influenciadas pelas condições socioculturais do sujeito e do seu meio.

Nesse sentido, a psicopedagogia defende que “para que haja aprendizagem, intervêm o nível cognitivo e o desejante, além do organismo e do corpo” (FERNÁNDEZ, 1991, p.74), por isso aproxima-se dos referenciais teóricos do construtivismo, pois foca a subjetivação, enfatizando o interacionismo.

É necessário que o psicopedagogo, tenha um olhar abrangente sobre as causas das dificuldades de aprendizagem, indo além dos problemas biológicos, rompendo assim com a visão simplista dos problemas de aprendizagem, procurando compreender mais profundamente como ocorre este processo de aprender, numa abordagem integrada na qual não se toma apenas um aspecto da pessoa, mas sua integralidade.

Segundo Fernández (1991), as dificuldades de aprendizagem que apresenta um sujeito, pode estar envolvido também o ensinante. O problema de aprendizagem passa a ser diagnosticado, prevenido e cuidado, a partir dos dois personagens e no vínculo. Assim, cabe ao psicopedagogo voltar seu olhar para esses sujeitos, ensinante e aprendente, como para os vínculos e a circulação do saber entre eles.

A evolução da psicopedagogia em nosso país, aponta para uma nova postura, em que os psicopedagogos brasileiros passam a transitar entre as teorias da pedagogia, psicogenética e os referenciais da psicanálise, integrando, assim, em sua práxis psicopedagógica, o inconsciente. Como campo de conhecimento interdisciplinar, a psicopedagogia passa a integrar outras tantas áreas do conhecimento como a neurologia, a linguística, a psicomotricidade, para compreender e intervir nos processos de aprendizagem e não-aprendizagem (ESCOTT, 2004, p. 21).

### 3 ESTUDO DE CASO EM PSICOPEDAGOGIA

#### 3.1 DELIMITAÇÕES METODOLÓGICAS

Neste relatório de estágio será utilizado um estudo de caso exposto em um método qualitativo, consistindo em aprofundar uma unidade individual. Segundo Yin (2001), o estudo de caso vem a ser uma estratégia de pesquisa que compreende um método que abrange tudo em abordagens específicas de coletas e análise de dados.

Será realizado o estudo de caso na linha teórica da psicopedagogia com R. um menino de 10 anos de idade que atualmente esta cursando o 4º ano do ensino fundamental I.

Será utilizada para a elaboração do relatório a abordagem teórico-metodológica que evocará a questão Histórico-Cultural, que privilegia as construções de conhecimento em um processo dialético, constituído nas relações sociais e na produção de significados e sentidos.

De acordo com Vygotsky (apud GOES, 2000) há duas possibilidades de investigação metodológica, as quais buscam atender as duas teses fundamentais de que a gênese das funções psicológicas está nas relações sociais e de que a constituição do funcionamento humano é socialmente mediada, num curso de desenvolvimento que abrange evoluções e, sobretudo, revoluções. Desta forma:

No que concerne ao método, a investigação não pode deslocar-se de uma visão sociogênica, histórico-cultural e semiótica do ser humano, sendo que as proposições conceituais e metodológicas devem ser interdependentes e congruentes teoricamente (GÓES, 2000, p. 12).

Quando a escolha do sujeito fica importante ressaltar que foi realizada no Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos do Centro de Referência de Assistência Social do bairro Jaqueline em Içara, município de residência do acadêmico.

Sendo realizado um total de 39 atendimentos até o mês de setembro, sendo que as mesmas foram realizadas em sua maioria duas vezes por semana com duração aproximada de 1 hora à 1 hora e 30 minutos cada, saliento que o paciente segue em acompanhamento por tempo indeterminado.

Para dar início ao diagnóstico psicopedagógico são utilizados os seguintes processos e instrumentos:

- a) Motivo da consulta;
- b) Enquadre
- c) História vital;
- d) Hora do jogo;
- e) Provas projetivas psicopedagógicas;
- f) Provas operatórias psicopedagógicas;
- g) Construção do pensamento e linguagem;
- h) Conhecimento lógico-matemático;
- i) Avaliação psicomotora.

## 3.2 MOTIVO DA CONSULTA

### 3.2.1 Fundamentação Teórica do Motivo da Consulta

Neste Estágio de Psicopedagogia Clínica, aprimoraremos o conhecimento através do estudo de caso de uma criança do sexo masculino que se chama R., ele está com 10 anos de idade e estuda no 4º ano do ensino fundamental.

O primeiro contato foi com a mãe de R., via contato telefônico, onde foi agendada a entrevista motivo da consulta. Esta entrevista é fundamental, pois se obtêm dados sobre o paciente tais como: nome; idade; escolaridade; escola que frequenta; quem solicitou a avaliação e qual o motivo dela; quem fez a indicação do profissional; se esteve ou está em atendimento com outros profissionais e suas especialidades; se vive com os pais ou só com um deles; se o paciente está concordando em fazer a avaliação e outras informações que vão surgindo durante o atendimento.

De acordo com Fernández (1990), iniciamos este momento sugerindo que os entrevistados comentem o que os trouxe à consulta. É sugerido que nesta entrevista sejam os pais ou algum cuidador, pois é necessário obter um conhecimento amplo sobre o paciente, deixando que discurssem livremente, sem que haja perguntas particularizadas. Simplesmente espera-se que falem como veem o paciente nesse momento, o que os preocupa, objetivando conseguir uma descrição detalhada do problema que ele está passando neste momento.

O psicopedagogo precisa estar atento à fala dos entrevistados, buscando, nas entrelinhas do seu discurso, nos atos falhos e nos lapsos, dados com

significados que o inconsciente deixa escapar. É muito comum os entrevistados esquecerem-se de dados importantes ou omiti-los, até mesmo tentar nos convencer de um problema que não existe.

É necessário prestar atenção também nas expressões que são utilizadas no discurso da família. Em relação à aprendizagem do paciente e seu significado, o psicopedagogo então poderá levantar hipóteses sobre o significado que o não aprender tem neste grupo familiar.

Geralmente o motivo da consulta, conforme Paín (1985), diz respeito a demanda de atendimento psicopedagógico, ele surge comumente a partir de um problema de aprendizagem no período infantil ou da adolescência, vindo a dificuldade a família solicita ajuda, ocorrendo a conexão entre o profissional e o paciente e muitas vezes entre seus familiares.

Nesta etapa segundo Paín (1985), é necessário ir estabelecendo algumas hipóteses no diagnóstico de aprendizagem, que podem ser: Segredo, Pai Fracassado, Contrato de Sobrevivência, Identificação, Sintoma na Família e Sintoma para a Família.

A fim de ter um entendimento melhor o significado do sintoma para a família segundo Sara Paín (1985, p.40) é “a imagem que os pais têm das causas e dos motivos que geram o problema e os mecanismos colocados a serviço da defesa contra a desvalorização social que acarreta”, isto é, as reações comportamentais de seus membros ao assumir a presença do problema.

Já no significado do sintoma na família conforme Sara Paín, (1985, p.37) obtemos que:

A versão da problemática, que obtemos por intermédio dos pais, pode dar-nos algumas chaves para aproximarmos-nos do significado que o não-aprender tem na família. É importante prestar a atenção para alguns significantes da linguagem que os pais utilizam, isto é, os rodeios que expressam, especialmente de maneira figurada, sem conteúdo latente.

Conforme Paín (1985), o Segredo nos relata o tabu do conhecimento que se incorpora em forma de segredo, já o Pai Fracassado, há uma identificação com um pai (ou com a mãe em alguns casos) que também teve ou tem uma história de dificuldades de aprendizagem, ocorrendo uma relação de cumplicidade entre o sujeito e o pai. Na Identificação, o sujeito identifica-se com o progenitor para conseguir alguma compensação. Ex.: não perder o amor. No Contrato de Sobrevivência, 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.

### **3.2.2 Relato do Motivo da Consulta**

A entrevista de Motivo da Consulta foi realizada com a mãe do menino R. que hoje está com 10 anos, ele ainda possui outro irmão de 12 anos. Ela está separada do seu esposo a 6 anos, sendo que mantém uma relação de amizade com ele, argumenta que seus filhos gostam muito dele, e que o motivo da separação foi o desgaste na relação.

A criança R., segundo sua mãe, está frequentando uma série de serviços ofertados pelo município como fonoaudióloga e psicóloga a cada 15 dias e um neurologista que varia de acordo com a necessidade, R. chegou a ser encaminhado para a psicopedagoga do município, mas está aguardando para ser chamado.

Segundo a mãe da criança ele começou a falar de forma compreensível com a idade de 5 anos, quando nesta época iniciou o tratamento com a fonoaudióloga e foi matriculado na creche do município. Antes de R. pronunciar de forma entendível as palavras ele se comunicava basicamente por sinais.

R. foi encaminhando para 2 médicos neurologistas, foi diagnosticado com Dislexia de Compreensão (receptiva) enumerando na CID como F70 (Deficiência Intelectual Leve), sendo que receitaram Ritalina desde o ano de 2011, mas não houveram mudanças significativas. A mãe de R. comentou que existem vários diagnósticos, porém ninguém conseguiu definir corretamente os motivos ou o tratamento, alegando que ele possui déficit de atenção. Comentou também que tomou a vacina da Rubéola quando estava grávida, e que ela não sabe se isto possa ter afetado de alguma forma sua gravidez.

Segundo sua mãe R é um menino calmo, sem reclamações na escola e mais organizado do que seu irmão. Embora ele passe o período matutino em casa e a tarde do Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos (SCFV) oferecido pelo município, ele passa por um momento de estudo em casa a noite. R. lê e identificar poucas palavras.

Atualmente R. está no 4º ano, repetiu uma vez o 3º ano, não está alfabetizado mas consegue realizar cálculos simples. Conforme a fala de sua mãe ele é esforçado só que não consegue fixar o conteúdo.

### **3.2.3 Análise Diagnóstica Motivo da Consulta**

Ao observar a fala da mãe de R., durante a entrevista do motivo da consulta, é possível perceber o significado do sintoma na família e para a família, da mesma forma realizou-se o levantamento das hipóteses da não aprendizagem de R.

De acordo com a fala da mãe percebeu-se que o significado do sintoma para a família pode ser o uso da sua dislexia, o porquê/motivo de R. não saber ler.

Já no significado do sintoma na família é formulado algumas hipóteses que deverão ser investigadas em outros atendimentos, estes podem denunciar um segredo ou um contrato de sobrevivência.

Na fala da mãe pode-se identificar um possível contrato de sobrevivência pois, ela só vai buscar atendimento fonoaudiológico para seu filho somente quando ele estava com 5 anos e foi matriculado na creche, e mesmo após ter passado por vários técnicos e submetido a medicação ainda não conseguiram adequar sua aprendizagem, o que pode leva-la a pensar inconscientemente que ele não pode aprender, sendo assim ela o protege, o que também pode fazer com R. não queira crescer o que pode representar a falta de desejo em crescer e ter conhecimento. Já o segredo poderia ser sobre a verdadeira história da separação dela com seu esposo visto que ela em um ato falho falou que foi traída.

## **3.3 ENQUADRE**

### **3.3.1 Fundamentação Teórica**

No primeiro contato da criança com o psicopedagogo, conforme Weiss (2000), nos mostra é essencial o uso da brincadeira, do jogo, para criar uma relação amigável, um espaço de confiança para a criança se envolver e assim colaborar nos momentos de testagem ou de avaliação dos aspectos pedagógicos.

Neste momento é inevitável a ansiedade por parte do paciente e do psicopedagogo, pois ambos estão em seu primeiro contato e se referem ao desconhecido tanto para o profissional como para a família e o paciente, que também desconhecem esta situação, pois assuntos pessoais e familiares são envolvidos nesta etapa. Esta ansiedade é considerada positiva, quando bem dosada.

Segundo Paín (1992, p.72), que nos traz a seguinte afirmação acerca deste primeiro encontro:

Na realidade podemos considerar que o tratamento começa com a primeira entrevista diagnóstica, já que é o enfrentamento do paciente com sua própria realidade, realidade esta que provavelmente nunca precisou se organizar em forma de discurso, o obriga a uma série de aproximações, avanços e retrocessos mobilizadores de um conjunto de sentimentos contraditórios.

### **3.3.2 Relato do Enquadre**

O primeiro encontro com R. ocorreu na brinquedoteca do CRAS, onde o psicopedagogo e R. se encontraram. Explicou-se o motivo de R. estar ali, e lhe foi apresentado o ambiente da sala, além de esclarecer sobre o estágio de psicopedagogia, e a função do psicopedagogo, o horário das sessões e das possíveis atividades (jogos, desenhos, etc.).

Na mesa da sala, foram colocados alguns jogos, como massa de modelar, varetas, dominó, quebra-cabeças, jogo da memória, lápis, caneta hidrocor, lápis de cor, régua, tesoura, folhas de ofício e livros e algumas folhas em branco de ofício. Então R. escolheu o jogo de varetas, jogando por 20 minutos, sendo que aplicou as regras conforme o já aprendido anteriormente, estando dentro das normas padrão do jogo.

Aproveitando o momento conversou-se sobre como R., conhecia este jogo, então comentou que no início das aulas neste ano havia jogado. A maioria das regras do jogo foram respeitadas, e em poucas tentativas de retirar a vareta R. mexeu a mesma e continuou jogando.

Depois de 20 minutos R. pediu para trocar de jogo, então passamos a jogar dominó. O método do jogo foi parecido com o outro dentro das regras, mas R. em alguns momentos tinha dificuldade em encontrar o número correto das peças.

Durante esta sessão ele ficou calmo, sem olhar muito para os lados, restringindo-se a falar apenas o necessário e ou quando era estimulado a falar. Relatou que prefere matemática a português, pois ele tem dificuldades e não consegue ler adequadamente, já com números e cálculos ele se sai melhor.

### **3.3.3 Análise Diagnóstica do Enquadre**

Pode-se observar durante a sessão de enquadre, que R., apresenta uma



boa dicção, apresentando timidez, escolheu jogos de seu conhecimento, que havia vivenciado há pouco tempo, sendo que os jogos escolhidos apresentavam códigos matemáticos (pega-varetas e dominó). Deixando de lado jogos que envolvessem a sua criatividade, leitura, e raciocínio mais apurado.

No decorrer das primeiras sessões se pode perceber que R. não é uma criança que explora o seu meio, devido ao olhar pouco explorativo da sala que estava repleta de jogos e materiais, as suas opções de atividades são limitadas a escola, Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos e dentro da sua própria residência.

### 3.4 HORA DO JOGO

#### 3.4.1 Fundamentação Teórica da Hora do Jogo

A hora do jogo é uma técnica usada no diagnóstico, que tem como finalidade possibilitar ao psicopedagogo identificar a modalidade de aprendizagem da criança, a relação que esta tem com o conhecimento e com a aprendizagem, bem como sua forma de simbolizar.

É através do jogo que a criança representa o mundo que vive e a forma como se relaciona com ele. Segundo Escott (2004), o jogo é uma ferramenta muito importante no diagnóstico dos processos cognitivos da criança.

Sabe-se que, através do jogo, a criança pode assimilar o mundo exterior ao eu, com meios muito mais poderosos do que os do simples exercício [...] se para a criança o jogo é fundamental para o seu desenvolvimento [...] para o psicopedagogo, constitui-se como possibilidade de compreensão do pensamento da criança, dos seus sentimentos, da sua forma de entender o mundo (ESCOTT, 2004, p.104).

O brincar e o jogar são atividades em que há o desenvolvimento do pensar, do conhecer e do aprender. É através do lúdico que a criança aprende a transformar e a usar objetos do mundo. O brincar permite a relação com a externalidade do mundo e permite a criatividade. Conforme Winnicott (1975, p.79), “É no brincar, e talvez apenas no brincar que a criança ou adulto fruem sua liberdade de criação”.

Segundo Fernández (1991), o trabalho psicopedagógico objetiva a ajudar a criança a recuperar o prazer em aprender e a resgatar a autonomia do sujeito e

que estes dois estão extremamente vinculados com o recuperar o prazer em jogar. Para a autora, o jogar necessita de um outro, e um espaço de confiança.

Para construir um saber, para apropriar-se de um conhecimento, devemos jogar com a informação como se fosse certa e como se não fosse certa. É no seio deste processo que irá se construindo a criação, a possibilidade de transformar o objeto, de acordo com a experiência de cada um, e por sua vez deixar-se transformar pela inclusão desse objeto (FERNÁNDEZ, 1991, p.166).

Conforme Paín (1992), a atividade lúdica inclui três aspectos da função semiótica: o jogo, a imitação e a linguagem. O jogo é uma atividade predominante assimilativa, através da qual o sujeito se relaciona com o objeto. A imitação é uma ação postergada, que permite a criança realizar ações simbólicas sobre objetos simbólicos. E a linguagem permite a referência a um objeto ausente, ela participa do jogo, seja substituindo certos movimentos difíceis de simbolizar ou num momento de integração.

Por intermédio da hora do jogo é possível observar a dinâmica da aprendizagem, uma vez que a atividade lúdica fornece informações sobre esquemas que organizam o conhecimento num nível representativo. O mundo que a criança vive e a forma como ela se relaciona com ele pode ser verificada através do jogo.

A hora do jogo, normalmente é desenvolvida com crianças de no máximo até 10 anos, porém pode perfeitamente ser realizado com adolescentes ou adulto. Sendo que adolescentes podem ter preferência por jogos de regras, cabendo ao psicopedagogo apresentar a caixa de forma adequada para com a idade e também considerando muito o próprio desenvolvimento cognitivo do paciente.

Para aplicação desta técnica, primeiramente se realiza o enquadre com o paciente. Então se apresenta à caixa, que deve estar encapada com uma cor neutra, a fim de não tirar a atenção do conteúdo. No seu interior deve haver objetos sem nenhum apelo figurativo, além de cola, fita adesiva, cordões, caixas, clips, pedaços de cartolina, pregos, madeiras, tinta, panos, etc. É preciso combinar com o paciente que ele terá um tempo determinado para brincar e que, enquanto ele brinca, o psicopedagogo observará e anotará o que estiver fazendo. Quando o tempo estiver quase acabando, a criança será avisada e então será solicitado que relate o que construiu.

Com a realização da hora do jogo, o psicopedagogo poderá identificar a modalidade de aprendizagem do sujeito. A assimilação é o processo pelo qual os elementos exteriores se alteram para ser incorporados à estrutura do organismo, já

na acomodação o organismo se altera para incorporar em suas estruturas o novo conhecimento, para que a aprendizagem ocorra de forma saudável estes dois devem estar em equilíbrio. Quando não há este equilíbrio, a aprendizagem é prejudicada. As modalidades de aprendizagem podem ser caracterizadas da seguinte maneira, segundo Paín (1992, p.42):

- Hipoassimilação: os esquemas de objeto são empobrecidos, bem como a capacidade de manuseá-los. Déficit lúdico e criativo. - Hiperassimilação: quando há predomínio da subjetividade. O sujeito tem uma internalização dos esquemas com predomínio lúdico, desrealização do pensamento da criança. - Hipoacomodação: apresenta dificuldade simbólica e na internalização das imagens. - Hiperacomodação: superestimulação da imitação, há falta de iniciativa, obediência acrítica as regras, submissão. Cumpre as instruções, mas não tem expectativas.

Uma criança hipoassimilativa/hiperacomodativa irá construir sem perspectiva de construir. Não agiliza as tarefas, assim como a sua vida. Geralmente é muito repetitiva e não coloca prazer no que faz. Estabelece pouco contato com o objeto. Já a criança hiperassimilativa/hipoacomodativa irá assimilar só o que quer, para não precisar acomodar. Responde a muitos estímulos simultaneamente.

Conforme Fernández (2001), a modalidade de aprendizagem é como cada sujeito se relaciona para aprender, há sempre uma modalidade singular.

Cada um de nós se relaciona com o outro como ensinante, consigo mesmo como aprendente e com o conhecimento como um terceiro de um modo singular. Analisando com cuidado o modo como uma pessoa relaciona-se com o conhecimento, encontraremos algo que se repete e algo que muda ao longo de toda a sua vida nas diferentes áreas (FERNÁNDEZ, 2001, p.78).

### **3.4.2 Relato da Hora do Jogo**

Foi colocada a caixa no chão sobre um tapete feito de TNT, neste momento comentou-se com R. que seria feito algo diferente neste dia, por isso sentamos no chão próximo a caixa e foi explicado para ele o que iria acontecer. Após a explicação pediu-se para R. fazer algo com os objetos que estavam dentro da caixa, sendo que poderia estar usando tudo o que estava ali dentro, foi comentando que teria um tempo programado e que seria avisado quando estivesse perto de terminar. Outro ponto comentado foi que o estagiário não poderia estar conversando com ele, deixando com que ele fica-se livre para fazer o que quisesse.

R. Tirou a tampa da caixa, observou por um momento e retirou umas folhas sulfite que estavam por cima dos objetos. Mexeu nos objetos que estavam por

cima da caixa cerca de 5 minutos. Neste tempo de observação pegou um lápis de escrever e começou a fazer um desenho na folha de sulfite branca.

Quando iniciou o desenho voltou para a caixa mexeu nela novamente puxando um jornal para observar o que havia por baixo, mas voltou para o desenho, logo que iniciou o desenho voltou para a caixa pegou um copo de iogurte e fez um desenho no papel, utilizando o objeto como uma régua para desenhar uma casa.

Após pegou um triangulo de madeira que estava na caixa e a utilizou para desenhar o telhado da casa.

Levou cerca de dez minutos para realizar o desenho, utilizando caneta azul, canetinha azul lápis de escrever e borracha.

Após este tempo sentou-se próximo a caixa, colocou o seu desenho ao lado e ficou mexendo nos objetos que estavam na caixa, ficando cerca de 15 minutos desta forma, até começar a fazer em outra folha sulfite duas contas matemáticas de multiplicação.

Escrevendo as contas e conseguir responder apenas uma, voltou para o primeiro desenho que havia feito continuou o desenho e parou novamente.

Quando o tempo terminou, R. guardou o material que havia retirado da caixa e me falou sobre a sua construção.

Relatou que desenhou um desenho com duas partes, uma parte seria a área rural, e a outra uma cidade, na cidade desenhou um caminhão transportando uma casa, na área rural desenhou uma casa e partes de árvores. Já no outro desenho fez duas contas matemáticas, mas conseguiu resolver apenas uma.

No final foi perguntando como ele se sentiu, R. relatou que não se sentiu bem, pois não sabia o que fazer.

### **3.4.3 Análise Diagnóstica da Hora do Jogo**

É através da hora do jogo que se observa a dinâmica da aprendizagem, uma vez que a atividade lúdica fornece informações sobre os esquemas que organizam o conhecimento num nível representativo, recriando o mundo em que a criança vive e a forma que se relaciona com este.

Ao analisar todo o contexto da hora do jogo, percebe-se que R. realizou um inventário parcial do conteúdo da caixa, buscando somente o que era necessário para construir o que tinha como intenção. Percebeu-se pouca aptidão para criar,

inventar, imaginar, pois utilizou poucos recursos e tudo que criou já havia sido vivenciado por ele em outros momentos.

A modalidade de aprendizagem, conforme Fernández (2001), é como cada sujeito utiliza para aprender, como cada um de nós se relaciona com o outro como ensinante, consigo mesmo como aprendiz e com o conhecimento como um terceiro de um modo singular.

R. não se autorizou a ser verdadeiramente autor de suas construções, copiando objetos já feitos em outros momentos, repetindo o que havia visto ser feito por outros e apresentando pobreza de detalhes. Portanto, pode-se dizer que a modalidade de aprendizagem do menino é hipoassimilativa/hiperacomodativa.

Essas primeiras relações mãe-bebê tem fundamental influência sobre a organização da modalidade de aprendizagem da criança e que poderão ser observadas, mais tarde na escola, como inibição da ação, necessidade de prêmios ou castigos, dificuldade de criar, etc. (ESCOTT, 2001, p.220).

### 3.5 HISTÓRIA VITAL

#### 3.5.1 Fundamentação Teórica da História Vital

Outro momento importante do diagnóstico psicopedagógico habitualmente feito com a mãe ou com quem faz o papel materno, é a entrevista da história vital, onde é realizada a reconstrução da história da criança.

Segundo Paín (1985), a história vital permitirá levantar: uma série de dados relativamente objetivos, vinculados às condições do problema, permitindo-nos, simultaneamente, detectar o grau de individualização que a criança tem com relação a mãe e a conservação de sua história nela.

Esta entrevista deverá ser tão livre quanto possível, e cabe ao psicopedagogo identificar possíveis fraturas no desenvolvimento da criança, que na relação com outros fatores investigados, podem indicar as causas da dificuldade de aprendizagem.

Reconstruindo a história de vida das crianças, é possível identificar determinadas lacunas que indiquem necessidades e caminhos para a intervenção psicopedagógica.

Fernández (1991), diz que a nós mais do que tudo, interessa poder encontrar uma cena, uma situação, e aprofundá-la fazendo que o importante não seja o dado em si, mas o sentimento e a significação outorgada ao mesmo. A

entrevista de história vital inicia com os antecedentes natais, divididos em: fase pré-natal, fase perinatal e fase neonatal.

A fase pré-natal refere-se às condições de gestação, doenças, dados genéticos e hereditários, e expectativa do casal na gestação. A segunda fase, determinada como perinatal, tem a ver com as circunstâncias do parto, sofrimento fetal, cianose ou lesão e outros dados que poderão daí aparecer. E a fase neonatal refere-se à adaptação do recém-nascido às exigências da sobrevivência, o choro, a amamentação, a capacidade de adaptação da família à chegada do bebê, o respeito ao ritmo individual do bebê entendendo suas chamadas.

Também é importante investigarmos questões relacionadas a doenças e traumatismos, ligados diretamente à atividade nervosa superior, situações de reclusão, sentimentos mobilizados, processos psicossomáticos, disponibilidade física, fatigabilidade e limitações corporais.

Os dados relativos ao desenvolvimento motor, da linguagem e hábitos da criança, são muito importantes para saber se as aprendizagens foram feitas pela criança no momento esperado, antecipadas ou retardadas pela família. Além disso, essas informações irão possibilitar ao psicopedagogo identificar a modalidade de aprendizagem do processo assimilativo-acomodativo da mesma.

De acordo com Escott (2001, p.220):

Nesse processo de desenvolvimento, a forma como os ensinantes pais ou outras pessoas que conviveram com a criança lidaram com as situações de aprendizagem nos diferentes estágios do desenvolvimento, bem como a forma com que a criança vivenciou tais experiências e aprendizagens, vai definir e organizar sua modalidade de aprendizagem.

As situações dolorosas pelas quais a criança passou também devem ser abordadas. As mudanças radicais ou situações de perda podem vincular-se diretamente ao problema de aprendizagem. Nessas situações deve-se levar em conta como foi a participação da criança e as condições em que se deram os fatos.

A análise da escolaridade do paciente é outro aspecto importante do diagnóstico, pois todas as experiências pelas quais a criança tenha passado as mudanças atribuídas à instituição, as transformações ocorridas com a criança, assim como a expectativa e significação destes para a escola.

### **3.5.2 Relato da História Vital**

A mãe de R. chegou ao CRAS atrasada devido ao trabalho, como havíamos conversado no primeiro atendimento foi solicitado que relatasse sobre a história de vida de seu filho R. Ela questionou-me se era para contar desde o início, afirmei a mesma que tinha liberdade de contar os fatos da forma e de onde achasse melhor, más que se relatasse do início iria ser mais fácil de entender e ressaltar a importância que as informações contidas na reconstrução da história de vida de R. teriam para o diagnóstico psicopedagógico.

Durante toda a entrevista da história vital de R., a mãe relata sobre todos os aspectos levantados e questionamentos feitos.

A mãe de R. começa relatando que a gravidez de R. foi tranquila. Comentou que tomou uma vacina contra Rubéola sem saber que estava grávida e não sabe se isso pode ter interferido no desenvolvimento de seu filho. O parto foi natural, sem complicações ocorrendo tudo normalmente, do mesmo modo que o seu filho mais velho, o amamentou até os 6 meses de idade devido ao trabalho, passando a dar mamadeira e posteriormente papinha e comida sólida.

Sobre a eliminação esfincteriana e a psicomotricidade ela comenta que não lembra muito bem a idade que R. parou de usar as fraldas e começou a andar, más fala que não houve anormalidades nesta fase de desenvolvimento de R., alegando que controlou bem os esfíncteres por volta dos 2 anos e meio e caminhou por volta dos 12 meses, sendo que foi sempre estimulado pelos pais a caminhar e usar o “troninho”.

O desenvolvimento da linguagem oral aconteceu por volta dos 5 de idade, anteriormente se comunicava apenas por sinais, a mãe lembra que já havia comentado no motivo da consulta. Como R. não desenvolvia a fala procurou uma fonoaudióloga que estimulo-o a falar e, com a ajuda da creche que começou a frequentar, a fala se desenvolveu rapidamente.

A mãe comenta que não sabe os motivos que levaram R. a não desenvolver sua oralidade anteriormente, pois conversava bastante com ele.

Ela cita também que se separou do marido quando R. tinha 5 anos de idade, sendo que este relacionamento já vinha se desgastando no decorrer dos anos chegando até haver uma traição, não chegou a ter conflitos e agressões, os filhos sempre gostaram do pai e hoje após quase 6 anos separados voltaram novamente.

A mãe segue comentando que R. é um menino calmo e organizado, que ajuda na tarefas de casa, segundo ela não tem o que reclamar dele nestas coisas.

O início da vida escolar de R. aconteceu em 2008 quando ele ingressou na educação infantil do município e em 2010 na primeira série do Ensino Fundamental, repetindo em 2011 na terceira série.

Hoje R., segundo sua mãe, tem muitas dificuldades na leitura, mas sabe escrever (copiar do quadro) e reconhece poucas palavras por dedução, já números e contas matemáticas ele consegue resolver.

A mãe também comenta que R. teve algumas dificuldades para aprender a se vestir e se banhar sozinho, ela sempre o auxiliava, mas hoje ele já consegue fazer sozinho. Ele dorme no quarto com o irmão de 12 anos. R. vai para a escola na companhia do mesmo.

A respeito de como tomou conhecimento sobre a dificuldade de aprendizagem que R. apresenta, a mãe disse que a professora da primeira série já havia percebido que R. não conseguia aprender direito e que ele iria precisar da ajuda da mãe para conseguir aprender alguma coisa, pois ele deveria ter algum problema. Neste mesmo ano foram realizados exames neurológicos que o diagnosticaram como Dislexia de Compreensão (receptiva) enumerando na CID como F70 (Deficiência Intelectual Leve), e foi lhe aplicado o medicamento por nome Ritalina, mas segundo a mãe de R., ela não notou alguma mudança no seu filho.

A sessão foi encerrada com os esclarecimentos de como os atendimentos acontecerão e a mãe demonstrou interesse em contribuir nesse processo, concordando em vir ao consultório sempre que necessário.

### **3.5.3 Análise Diagnóstica da História Vital**

Ao analisar a entrevista de história vital de R., pode-se confirmar que a comunicação entre o casal, (pai e mãe) não era completa, com possíveis conflitos, que R. poderia perceber, apesar do retorno de convívio entre casal novamente, R. sempre foi próximo do pai, segundo os relatos da mãe.

De acordo com a fala da mãe, percebe-se que o significado do sintoma para a família pode ser o uso da sua dislexia, o porquê dele não saber ler.

Na fala da mãe pode-se identificar um possível contrato de sobrevivência, pois, ela só vai buscar atendimento fonoaudiológico para seu filho somente quando ele estava com 5 (cinco) anos, e mesmo após ter passado por vários técnicos e ser submetido a medicação ainda não conseguiram adequar sua



aprendizagem, o que pode leva-la a pensar inconscientemente que ele não pode aprender.

A maneira como a mãe conduziu as primeiras relações de D. com o objeto de conhecimento confirma a modalidade de aprendizagem em hipoassimilativa/hiperacomodativa, más poderemos ter uma confirmação melhor no próximo capítulo.

### 3.6 PROVAS PROJETIVAS

#### 3.6.1 Fundamentação Teórica das Provas Projetivas

As técnicas projetivas têm o objetivo de investigar as representações simbólicas e cognitivas através do desenho, analisando os vínculos que tem com a aprendizagem, em três grandes domínios: escolar, o familiar e consigo mesmo. Em cada um desses domínios, com diferenças individuais, é possível reconhecer três grandes níveis em relação ao grau de consciência dos distintos aspectos que constituem um vínculo: neste caso, o vínculo de aprendizagem.

As provas estão embasadas nas ideias de Jorge Visca. Quando aprendemos, a inteligência e a afetividade estão muito relacionadas, sendo que as técnicas projetivas investigam este segundo aspecto. Segundo Visca (1987), estas técnicas buscam esclarecer as variáveis que influem de maneira positiva ou negativa na aprendizagem.

Estes são um dos recursos utilizados nas sessões de diagnóstico e que possibilitam investigar a relação do sujeito com a aprendizagem, isto é, o vínculo com a aprendizagem e as circunstâncias nas quais acontece essa construção.

As técnicas projetivas psicopedagógicas [...] tem como objetivo geral investigar a rede de vínculos que um sujeito pode estabelecer em três grandes domínios: o escolar, o familiar e consigo mesmo. Em cada um de desses domínios – com diferenças individuais – é possível reconhecer três níveis em relação a consciência dos diferentes aspectos que constituem um vínculo: neste caso, o vínculo com a aprendizagem (VISCA, 1997, p.17).

Segundo Visca (1997), o processo de aprendizagem consiste na produção e estabilização de condutas, tanto no âmbito familiar, escolar e social, sem perder de vista a rede de vínculos que o sujeito pode estabelecer nos três grandes domínios: familiar, escolar e consigo mesmo.

“Desta maneira os três domínios, escolar, familiar e de si mesmo, possuem três níveis, inconsciente, pré-consciente e consciente, do qual permite investigar novos setores da dimensão afetiva do sujeito que aprende” (VISCA, 1997, p.18).

Para Sara Paín (1992), nas provas projetivas o interessante é o que o paciente manifesta nos protocolos, a relação com os sentimentos frente às situações apresentadas.

O objetivo das provas projetivas é identificar as relações do paciente com a aprendizagem, através da expressão simbólica e verificar a relação do mesmo com aqueles que lhe servem de modelos de aprendizagem.

As provas projetivas, como seu nome indica, tratam de desvendar quais são as partes do sujeito depositadas nos objetos que aparecem como suportes da identificação e que mecanismos atuam diante de uma instrução que obriga o sujeito a representar-se situações estereotipadas e carregadas emotivamente (PAÍN, 1992, p.60).

Di Leo (1985, p.44), destaca que “ao desenhar, a criança pode projetar no desenho a vontade de possuir o objeto: se na realidade não obtém, pelo menos tem a imagem do mesmo”.

Os domínios, escolar, familiar e consigo mesmo, relatados por Visca (1997), possuem diferentes provas, sendo que cada uma investiga o vínculo do paciente com o domínio em questão. Abaixo serão descritos e analisados os desenhos que R. realizou durante as sessões.

### **3.6.2 Relato das Provas Projetivas**

Nesta sessão foi solicitado para R. desenhar uma figura humana. Entregou-se a folha de diagonal, na qual R. tomou posse da mesma, colocando-a na posição horizontal. Pegou o lápis e logo começou a desenhar a partir dos pés, usando a borracha no desenho poucas vezes. Ele desenhou uma pessoa que disse ser um cowboy, pois estava de chapéu e de esporas, neste desenho também fez uma árvore. Sobre o motivo de desenhar um cowboy argumentou dizendo que tinha visto um filme que tinha cowboys.

O desenho da figura humana foi realizado praticamente na linha imaginária do meio da folha, más na parte inferior, os membros superiores não apresentam muita simetria, o pescoço está localizado um pouco do lado esquerdo, e a cabeça menor do que a proporção do corpo humano.

Após o término do desenho da figura humana, foi dada outra folha para R. desenhar o par educativo. O início da técnica foi da mesma forma como a figura humana. R. desenhou na folha verticalmente, localizando o desenho abaixo da linha vertical e no lado esquerdo na folha.

O desenho de R. foi uma professora e um aluno sentado em sua carteira. Houve várias partes com transparências, e R. está somente com a cabeça acima da carteira. Falando sobre o desenho R. relatou que estava aprendendo com a sua professora de matemática e neste momento realizava uma prova de matemática.

A seguir foi pedido para que desenhasse a família educativa, na qual R. desenhou a sua casa, em um dia de sol, estando fora de sua casa com seu pai, e a sua mãe dentro de casa, já o seu irmão estava na porta chamando eles para entrarem para o almoço. O desenho foi realizado com a folha na posição horizontal na parte inferior da folha.

Neste desenho R. está fora de casa comendo maçã com seu pai, e seu irmão vem chama-los para entrar em casa para almoçar, e sua mãe aparece dentro de casa pela janela, arrumando a mesa para o almoço.

### **3.6.3 Análise Diagnóstica das Provas Projetivas**

Na observação das provas projetivas psicopedagógicas propostas por Visca (1997), será analisado primeiramente a do âmbito escolar.

Através da observação do desenho da criança, podemos obter dados sobre seu desenvolvimento geral, assim como levantar hipóteses de comprometimento afetivo-emocional, intelectual, perceptivo e motor em suas múltiplas interferências.

A expressão gráfica é uma manifestação de totalidade cognitiva e afetiva. Quanto mais a criança confia em si mesmo e no meio, mais ela se arrisca a criar e a se desenvolver com o que faz.

No desenho do par educativo de R. pode-se perceber que ele desenhou o ensinante e o aprendente frente a frente, o que segundo Visca (1997), significa um regular vínculo de aprendizagem.

Quanto ao tamanho dos personagens, eles têm tamanhos diferentes, o que pode representar que ele se sente incapaz de aprender, e que fica tenso na escola, isto fica mais nítido na pressão do lápis e nas transparências e na posição

que está na carteira, tentando se esconder, pois somente a cabeça fica acima da linha da carteira.

No desenho da figura humana se sugere timidez e sentimento de inferioridade, ou seja, baixa autoestima.

Notasse que não houve aparição de cabelo, orelhas e nariz, o que se pode sugerir alguma dificuldade psicosssexual em especial o nariz que representa um símbolo fálico.

Segundo Visca (2008), a família educativa nos remete ao vínculo de aprendizagem com o grupo familiar e a cada um dos integrantes do mesmo.

No desenho R. houve todos os componentes de sua família, sendo que seu irmão apareceu dentro de casa com sua mãe, e R. na parte externa de casa com seu pai, comendo uma maçã. Isso nos mostra que apesar de sua mãe e seu pai estarem separados e viver com a mãe, a relação entre ambos não é de conflito, pois ela está preparando o almoço para eles, mostrando que o vínculo afetivo foi mantido e que possivelmente sente falta de seu pai.

No desenho da família é possível notar a infantilização de R. pois ele se desenhou menor em relação as outras figuras humanas, sugerindo também insegurança no seu meio familiar.

### 3.7 PROVAS OPERATÓRIAS

#### 3.7.1 Fundamentação Teórica das Provas Operatórias

O objetivo principal desta prova é entender, mapear e configurar a lógica do pensamento infantil. Para isso é importantíssimo colocar a criança numa situação de plena confiança, onde ela possa dizer o que pensa e liberar assim suas reflexões espontâneas. A postura do psicopedagogo é fundamental ao bom andamento da entrevista.

Ao descrever os processos do desenvolvimento cognitivo, Piaget os definiu como um processo contínuo ao longo de um “continuum”. Para ele, não pode ser separada a atividade intelectual do funcionamento de todo o organismo. Sendo que as atividades biológicas e intelectuais são partes de um todo. Estas duas instâncias fazem com que o organismo se adapte ao meio e consiga organizar suas experiências. Não sendo possível para Piaget, separar a atividade mental da

atividade biológica, pois ao interagirem haverá uma melhor organização e uma melhor adaptação ao meio.

Para explicar como e porque o desenvolvimento cognitivo ocorre, há quatro conceitos que precisam ser conhecidos, para entender o processo de organização e adaptação intelectual. Os conceitos são: esquema, assimilação, acomodação e equilíbrio.

De uma forma sucinta podemos descrever estes conceitos, a fim de compreender o processo do desenvolvimento cognitivo. A criança ao nascer, apresenta poucos esquemas, que à medida que se desenvolvem vão sendo ampliados, vão se diferenciando. Segundo Wadsworth (1996, p.03):

[...] os esquemas são estruturas mentais ou cognitivas pelas quais os indivíduos intelectualmente se adaptam e organizam o meio. Como estruturas, esquemas são correlatos mentais dos mecanismos biológicos de adaptação". [...] esquemas são estruturas que se adaptam e se modificam com o desenvolvimento mental.

Durante o desenvolvimento intelectual ocorrem mudanças que são graduais e não abruptas. Também os esquemas são construídos e reconstruídos gradualmente. Novos esquemas não substituem os anteriores, eles são incorporados tendo como resultado uma mudança.

Quando a criança se depara com um novo estímulo, ela tenta “encaixar” este estímulo a um esquema já existente, a medida que novos esquemas são adquiridos ocorrem mudanças, o que os torna mais diferenciados e numerosos. Por isso os esquemas de um adulto são diferentes de uma criança. Os esquemas ao se transformarem passam por um processo de mudança, e os responsáveis por estas mudanças são os processos de assimilação e acomodação.

A assimilação pode ser vista como um processo no qual a pessoa integra um novo dado aos conceitos ou esquemas pré-existentes. Wadsworth (1996, p.5), destaca que “a assimilação não resulta em mudanças dos esquemas, mas ela afeta o crescimento deles e dessa forma, é uma parte do desenvolvimento.

Pelo processo de acomodação, Piaget (1999), descreveu as transformações que ocorrem e diferenciam os esquemas dos adultos das crianças. A acomodação tem por característica mudar ou criar um esquema e por isso um fim. Não o fim de um processo, mas há um equilíbrio nesse momento e por isto um fim, que logo se transformará em um novo princípio.

Segundo Wadsworth (1996, p.07), “os princípios de assimilação e acomodação são necessários para o crescimento e o desenvolvimento cognitivo”.

Para Piaget (1999), o que ele chamou de equilíbrio é justamente o balanço entre assimilação e acomodação. Quando uma pessoa passa por um processo de desequilíbrio, ou seja, quando espera que algo aconteça de certa maneira e não ocorre como pensando, ela é motivada a ir em busca do equilíbrio, para então assimilar ou acomodar.

Ao passar do desequilíbrio, para o equilíbrio, ocorre o que é chamada de equilibração, a experiência vivida é incorporada aos esquemas. Wadsworth (1996, p.08), também destaca: “do nascimento até a fase adulta, o conhecimento é construído pelo indivíduo, sendo os esquemas do adulto construídos a partir dos esquemas da criança”.

O desenvolvimento das funções de conhecimento, de representação e das funções afetivas passa por períodos, os quais ele denominou de Estágios do Desenvolvimento. Piaget foi duramente criticado pelo uso de estágios em sua teoria, pois de maneira equivocada, os que se opuseram a sua obra, interpretaram como sendo criada por momentos estanques. Ao contrário destas interpretações mal feitas, a teoria de Piaget demonstra que a sequência dos estágios é sempre a mesma, mas o tempo, sua cronologia, pode mudar de pessoa para pessoa.

Segundo Piaget (1999), existem os seguintes estágios do desenvolvimento cognitivo: estágio sensório-motor, estágio objetivo-simbólico ou pré-operatório, o estágio operacional concreto e o estágio operacional abstrato. De uma forma sucinta pode se descrevê-los da seguinte forma:

Estágio sensório-motor, de 0 (zero) aos 18/24 meses: Neste estágio a criança não dispõe da função simbólica e não apresenta uma forma de pensamento que lhe permita buscar objetos ou pessoas na ausência destes. O desenvolvimento é muito ligado a questão corporal. A inteligência é essencialmente prática e centrada no próprio sujeito. Este estágio vai do nascimento até o aparecimento da linguagem (representação).

Estágio objetivo-simbólico ou pré-operatório, dos 2 anos aos 6/7 anos: Este estágio é caracterizado pela instalação da função simbólica, em especial a linguagem, surgindo à representação. A criança não está mais centrada nela mesma. Há um contato maior com o mundo exterior, expande-se do subjetivo para o objetivo. O desenvolvimento mental passa a apresentar uma possibilidade de troca

entre indivíduos. O pensamento é muito concreto e não reversível, pois não faz mais do que repetir aspectos irreversíveis da realidade.

Estágio operacional-concreto, dos 7 a 11/12 anos: As operações diferem das ações e implicam na manipulação e contato direto com o real. A criança passa a elaborar o seu conhecimento do mundo levando em conta os sujeitos com os quais convive. Esta nova abordagem do mundo permite pensar sobre a realidade, utilizando-se de artifícios mentais para organizá-la, contudo ainda precisa usar referencial concreto.

Estágio operacional-abstrato, a partir dos 11/12 anos: Tem como característica principal a capacidade de distinguir entre o real e o possível. O pensamento gradualmente vai se libertando do concreto, possibilitando a formulação de hipóteses. O raciocínio hipotético-dedutivo aparece, o que implica em deduzir conclusões de premissas (hipóteses/possibilidades), em vez de deduzir de fato o que o sujeito tenha verificado. Quando o ser humano é capaz de pensar no que ainda não foi vivido ou experimentado e no que está por vir, é que demonstra a sua capacidade de abstração.

Para estudar o pensamento infantil, Piaget valeu-se do método clínico. O objetivo deste método é entender, mapear, configurar a lógica do pensamento. Este método mostra como está ocorrendo a construção do conhecimento no momento da aplicação dos desafios (provas). É importante ressaltar que o método não deve ser usado de forma isolada na elaboração de um diagnóstico psicopedagógico, ele é uma ferramenta a mais na elaboração deste.

O método clínico consiste em colocar a criança frente a um desafio, geralmente a partir de materiais concretos, e sobre estes a criança é questionada, justificando a sua maneira de pensar.

Dentro da psicogenética, as provas piagetianas visam buscar as respostas mais características do pensamento do sujeito, as que ele dá com maior convicção e não com maior rapidez, onde possa demonstrar a forma como dá a resposta. A psicogenética busca estudar os aspectos gerais e universais da inteligência e aprendizagem humana, o caminho que usa para chegar a resposta.

As provas operatórias objetivam identificar o estágio do pensamento em que o paciente se encontra, e devem ser aplicadas, preferencialmente, quando houver um vínculo afetivo entre terapeuta e a criança. Dessa forma, o momento da realização das provas será agradável, sem interferência de aspectos emocionais no

decorrer do processo. As hipóteses do entrevistador são o marco referencial e o ponto de partida para a eleição das provas.

Em geral, antes da aplicação de qualquer uma das provas, é interessante possibilitar que a criança explore livremente o material e explicar para ela que a atividade que será realizada não é uma avaliação de conhecimentos escolares.

### **3.7.2 Relato das Provas Operatórias**

As provas operatórias foram aplicadas durante as sessões de atendimento de R., sendo que a primeira prova ser aplicada foi a de correspondência termo a termo, o material utilizado foram 10 botões vermelhos e 10 botões azuis.

Orientou-se R. para que escolhesse a cor dos botões que gostaria de ficar, pegando as azuis. O psicopedagogo ordenou os botões lado a lado com espaço de um dedo entre eles, e foi pedido para que ordenasse seus botões igual a este modelo, R. organizou corretamente os botões, formando uma fileira fazendo a correspondência um a um (vermelho e azul). Feito isso foi questionado sobre qual fileira havia mais botões, R. respondeu que ambas eram iguais. Colocando-se os botões vermelhos mais espaçados, R. respondeu que a quantidade continuava igual, aglomerando todos os botões vermelhos e colocando-se os azuis ao redor ele confirmou que havia a mesma quantidade, após a contagem de um a um. Depois foram retirados 3 botões vermelhos e colocou-se em ordem, foi pedido para R. que deixa-se em quantidade igual os botões azuis, após contar retirou os 3 botões azuis que estavam sobrando.

A próxima prova a ser avaliada foi a da classificação, onde se disponibilizou para essa prova um conjunto de blocos lógicos feitos em madeira compostos por quadrados, círculos, e triângulos, nas cores vermelho, amarelo e azul, com dois tipos de espessura, e tamanho. As peças foram dispostas na mesa e no primeiro momento, R. manuseou as diferentes peças que havia. Depois foi solicitado para que R. divida as peças em 3 grupos diferentes, separando as peças por quadrados, triângulos e círculos. Solicitando-se novamente que classificasse as peças de uma forma que ele melhor achasse, as separou então em grossas e finas, agrupando-as pela cor e forma. Após nova solicitação foi pedido que dividisse as



peças novamente em 3 tipos diferentes, R. as classificou então em cores, vermelhas, amarelas e azuis.

Na prova de seriação, foi colocado sobre a mesa 10 palitos de picolé cortados com diferença de 0,5 cm. Entregou-se a R. sem ordená-los. Em seguida, solicitou-se que ele ordenasse do menor para o maior, ordenando todos de forma correta, a partir da base dos palitos do menor para o maior, sempre fazendo a comparação de dois em dois, até terminar. Após, as peças foram misturadas, e novamente solicitado pra que ordenasse do maior para o menor, sendo que apresentou o mesmo esquema operante da aplicação anterior. Na próxima etapa do teste, após os palitos serem misturados solicitou-se que R. os passasse para o estagiário de forma crescente. Com um anteparo impediu-se a visão. R então passou todos os palitos de forma ordenada em disposição crescente.

Quando a quantificação de inclusão de classes utilizou-se 10 rosas e 4 margaridas feitas de EVA. Dispostas sobre a mesa, questionou-se R. sobre a quantidade das rosas margaridas que ali haviam, respondendo corretamente. A seguir, foi pedido que R. segurasse juntas todas as rosas e margaridas e foi questionado se havia mais rosas ou mais flores, este pensou e respondeu corretamente que havia mais flores, pois margaridas e rosas são flores.

Na prova da conservação de massa, utilizaram-se duas tiras de massa de modelar sem uso, onde R. confirmou que as tiras de massa de modelar tinham a mesma quantidade de massa, em seguida, transformou-se uma das tiras de massa de modelar em uma bola e foi questionado, sobre a quantidade de massa de modelar nessa bola e na tira, R. após pensar e analisar a bola e a tira confirmou que tinha a mesma quantidade de massa. Em seguida, transformou-se a tira de massa de modelar em uma cobra de massa de modelar. E questionou-se se havia a mesma quantidade de massa de modelar na cobra e na bola, e ele falou que os dois pedaços de massa de modelar eram iguais.

Para a prova de prova de conservação de líquido, foram utilizados dois copos do mesmo formato e tamanho, uma taça, e uma garrafa pet com água. Pegaram-se os copos e foi despejado água da garrafa pet, de maneira que a água dos copos ficassem o mais igual possível. Logo após, perguntou-se, em qual copo havia mais água, respondeu que estavam iguais, após colocou-se a água de um copo em uma taça e fez-se a pergunta, onde havia mais água no copo ou na taça, após pensar falou que era a mesma água que estava no outro copo então era igual.

Nas provas psicométricas com figuras geométricas, apresentou-se todas as figuras a R., e é pedido que ele as nomeie como achar melhor. R., as visualiza e dá um nome para cada uma delas. Então, deixa-se sobre a mesa as figuras para que R. as visualize durante a execução da prova. Em uma caixa com dois furos, R. introduz as suas mãos nos dois buracos. Então, entrega-se uma peça de cada vez e pede-se que ele as identifique utilizando somente o tato, R. erra duas peças, sendo que nas peças denominadas topológicas ou abertas errou uma peça, e quanto às fechadas denominadas euclidianas se equivoca nas figuras das argolas. Se faz necessário notar que em alguns momentos R. apalpava as figuras e em outros momentos ele passava o dedo por entre as partes das figuras, intercalando com um ponto fixo que em momentos retornava ao mesmo ponto e em outros momentos não, a prova teve duração de 27 minutos.

A última prova a ser aplicada foi a das figuras geométricas que foram apresentadas a R. e após iniciou-se a prova. Nesta prova R. usou os dois lados da folha, sendo do primeiro lado desenhadas as figuras 1 a 8 e do outro lado as figuras 9 a 21. R. não apresentou organização espacial e ordenamento, a pressão sobre o lápis foi forte pois do outro lado da folha notasse o relevo da linha do lápis. Não houve repasse nem simplificação nos desenhos.

### **3.7.3 Análise Provas Operatórias**

Ao analisar as respostas dadas pelo paciente nas provas operatórias apresentadas, R. respondeu com certa facilidade embora em algumas perguntas fosse exigido que pensasse mais em algumas respostas, mas apresentou calma, segurança, organização e lógica aos questionamentos propostos. Isso demonstra um grau de satisfação e compreensão da noção de conservação e seriação. O mesmo procedimento aconteceu na prova de inclusão de classes nesta prova o paciente demonstrou um pensamento flexível, onde pode realizar mentalmente ações opostas ao mesmo tempo.

Na análise da prova estereognóstica R. reconheceu quase que totalmente as figuras, fazendo uso da expressão simbólica, mas com dificuldades. O desenvolvimento cognitivo apresenta-se abaixo para sua idade pela forma como tocava, olhava e comentava e a dava nomes as figuras. Isto demonstrou que o mesmo tem uma dificuldade na representação mental, bem como noção de espaço,

tamanho e forma. O paciente se encontra entre o estágio 2 e 3, ou seja, não acertou com totalidade as figuras, caracterizando estar no nível 2, podendo-se levantar a hipótese de que o mesmo não possui definido a estrutura operatória de função simbólica.

Avaliando a prova de figuras geométricas realizada por R., identifica-se que o mesmo encontra-se no período 3, sendo que foram mais de 16 figuras representadas adequadamente. Podemos dizer que não apresentou indícios de problemas neurológicos, visto que manteve a Gestalt das figuras solicitadas.

R. possui resquícios da fase pré-operatória, pois possui dificuldades na função simbólica, portanto ele está em transição para a fase operatória concreta onde segundo Wadsworth (1996), a criança começa a pensar de forma mais organizada e sistemática. Consegue raciocinar de forma limitada, através de dados reais de forma material concreta e manipulável. Passa a pensar antes de agir, se socializa, apresenta autonomia moral e intelectual, deixando de ser egocêntrico.

### 3.8 AVALIAÇÃO DA LECTO-ESCRITA

#### 3.8.1 Fundamentação Teórica da Lecto-Escrita

Através da atuação sobre os objetos que conhece, a criança, irá se expressar e se comunicar. Com esta exploração dos objetos irá fazer uma leitura destes.

Segundo Piaget (1999), é nesse momento que a criança estaria formando sua inteligência sensório-motora, ou seja, através da exploração do mundo exterior, manipulando objetos e descobrindo relações entre os movimentos, assim a criança irá descobrir relações de causa e efeito. Ela vai estar organizando mentalmente o mundo que a cerca e nele se situando.

Quando bebê, este vai expressar estas descobertas através do choro, gestos, risadas e caretas, já que ainda não fala e suas formas de comunicação são muito primitivas. À medida que se desenvolve biologicamente e também há uma ampliação de suas experiências e trocas, contato com o mundo, estas formas de comunicação vão evoluindo e a criança passa a utilizar-se de formas simbólicas, adquire a capacidade de representar o mundo que a cerca, utilizando símbolos: linguagem, escrita, imitação, desenho, dança, modelagem, etc... A partir destes

símbolos e outros, a criança não só mais explora e conhece o mundo, mas começa a se comunicar com este.

Para Viegas (2001, p.147):

A linguagem, portanto, cumpriria um importante papel no processo formativo do indivíduo, pois como já está elaborada socialmente, contém um conjunto de instrumentos cognitivos que podem ser usados a serviço do pensamento. Concluimos, com as pesquisas psicogenéticas, que a formação da função simbólica produz o pensamento, ao mesmo tempo que o pensamento produz a função simbólica, considerando a linguagem como uma forma particular desta mesma função.

A verificação do nível da leitura e escrita da criança é fato imprescindível para o psicopedagogo. Segundo Weiss (2000), a investigação da lecto-escrita apoia-se na visão que o aprendiz enquanto sujeito e não objeto do processo de aprendizagem se apropria da escrita e de si mesmo como usuário produtor da mesma. A investigação dos aspectos referentes a leitura e escrita tem como objetivo verificar as hipóteses estabelecidas pelo sujeito em relação ao código escrito, possibilitando a criação de formas de intervenção Psicopedagógica que venham auxiliar no avanço dessa construção.

Na construção da lecto-escrita, o diagnóstico deverá estar voltado a entender os processos pelos quais a criança está interagindo com a língua escrita, estabelecendo relações e construindo hipóteses. Para Weiss (2000, p.93):

A avaliação pedagógica não se limita a conteúdo escolar. Como qualquer um dos outros momentos do diagnóstico, a conduta do paciente deve ser vista como uma expressão global em que se está pondo em foco o novel pedagógico, mas estarão juntos o seu funcionamento cognitivo e suas emoções ligadas ao significado dos conteúdos e ações. É necessário que se pesquise o que o paciente já aprendeu, como articula os diferentes conteúdos entre si, como faz uso desses conhecimentos nas diferentes situações escolares e sociais, como usa no processo de assimilação de novos conhecimentos.

O aprendizado da lecto-escrita, definidas por Ferreiro (1999), passa por uma escrita pré-silábica, silábica, silábica-alfabética e alfabética.

Na escrita pré-silábica aparecem tentativas de correspondência figurativa entre a escrita e o objeto referido. O número de caracteres corresponde com o tamanho do objeto relacionado (objeto grande é preciso mais letras, objeto pequeno são usados menos caracteres). O desenho também pode aparecer como um apoio à escrita. Já mais adiante no seu desenvolvimento, a criança traz que para ler coisas diferentes, é preciso haver uma diferença objetiva nas escritas. Utilizam-se, geralmente, as letras do seu nome para formar diferentes palavras. Não havendo

qualquer relação da forma escrita com a linguagem oral, pois a criança liga-se, por vezes, a modelos da escrita conhecida para escrever.

Já na escrita silábica, há uma tentativa de dar um valor sonoro para cada uma das letras. Cada letra vale por uma sílaba. A princípio parece haver uma regressão de nível, justamente, por desaparecer as hipótese de quantidade mínima e variedade de caracteres e haver a relação entre quantidade de letras e sílabas. A escrita silábica-alfabética caracteriza-se com a passagem da hipótese silábica para a alfabética. Ocorre a descoberta da necessidade de fazer uma análise entre a quantidade de sílabas e a quantidade mínima de grafias.

Na escrita alfabética, a criança, já compreende que cada um dos caracteres da escrita corresponde a valores sonoros menores que a sílaba e realiza sistematicamente uma análise sonora dos fonemas das palavras que vai escrever. Neste nível do desenvolvimento, ela se depara com as dificuldades ortográficas.

Segundo Weiss (2000), é preciso investigar se as fraturas na linguagem ou na escrita estão relacionadas com o nível inconsciente do paciente ou simplesmente desconhecimento pedagógico.

É preciso ver se as aparentes falhas no aspecto formal têm um significado específico para o paciente em nível inconsciente ou são apenas patamares no desenvolvimento da língua oral e escrita, ou se representam um desconhecimento pedagógico sem qualquer conotação específica. Por exemplo, as omissões, trocas, acréscimos, inversões de letras, sílabas, palavras podem ter significado de ações relacionadas com dados da vida pessoal e familiar do sujeito ou serem simplesmente o demonstrativo das dificuldades pedagógicas iniciais existentes na construção normal da língua escrita (WEISS, 2000, p.98).

O psicopedagogo precisa estar atento as produções do sujeito, assim como na intervenção, pois estas representações são carregadas de significados para o diagnóstico. Weiss (2000) comenta que durante a execução da leitura e da escrita, observa-se à postura corporal, o sentar, as tensões e relaxamento, o modo de segurar o lápis e o livro, o modo de se aproximar do material, a concentração da atenção, e o prazer de ler e escrever.

No diagnóstico, o psicopedagogo irá investigar o vínculo do paciente com a escrita e a leitura e o significado destes para ele, pois a alfabetização é o resultado da inversão da criança com a língua escrita sendo o sujeito construtor do conhecimento.

O diagnóstico psicopedagógico [...], usará situações em que o ler e escrever tenham um significado para o paciente. Por exemplo: em jogos, desenhos, pinturas, palavras cruzadas, construções diversas, dramatizações, divertimentos com revistinhas e livros de história. É fundamental observar o

modo como o paciente se aproxima ou evita essas atividades, sua postura, as tensões e contrações, as dissociações de campo que ocorrem, o abandono da tarefa e a temática do material escolhido para ler ou escrever (WEISS, 2000, p.95).

### **3.8.2 Relato da Avaliação da Lecto-Escrita**

Sendo que R. argumenta que tem dificuldades para escrever e não sabe ler toma-se um cuidado maior ao se propor esse tipo de atividade para não expor o paciente a situações que o tragam desconforto.

Durante os atendimentos sempre foi estimulado a leitura de R seja nas regras dos jogos e ou nome de personagens, bem como alguns momentos de escrita. R. sempre apresentou dificuldades em escrever e ler o que era proposto, apesar de conseguir copiar palavras e reconhecer as letras aleatoriamente. R. tinha momentos que lia uma letra para cada sílaba, outros que lia a sílaba, pois, para ele, embora na antecipação percebe-se que esteja na hipótese silábica, já sabe que a sílaba é composta por mais de uma letra.

### **3.8.3 Análise Diagnóstica da Avaliação Lecto-Escrita**

Percebe-se que o fato de R. apresentar dificuldades na leitura e na escrita tem relação com a sua modalidade de aprendizagem, pois na modalidade hipoassimilativa, o sujeito apresenta esquemas empobrecidos, tendo dificuldades em coordená-los, onde as capacidades lúdicas são prejudicadas e na hiperacomodativa, houve uma superestimulação da imitação, sendo que o sujeito cumpre as tarefas solicitadas não dispondo de expectativas próprias, e sendo que a função simbólica de R., é pobre, acredita-se que isso pode também ter relação com a dificuldade na leitura e na escrita.

A criança R. encontra-se no nível intermediário entre silábica e silábica-alfabética. pois ora lê e escreve uma letra para cada sílaba, ora usa duas letras para representá-la. De acordo com Silva (1994, p.16):

A evolução do nível silábico leva a criança a estabelecer que as partes sonoras semelhantes entre as palavras se exprimem por letras semelhantes. Nesse nível, existem duas formas de correspondência entre sons e grafias: silábica (sílabica (sílabica é o som produzido por uma só emissão de voz) e alfabética (análise fonética e/ ou análise dos fonemas, que são os elementos sonoros da linguagem e têm nas letras o seu correspondente. O conjunto de letras é o alfabeto). Ou seja, a criança escreve parte da palavra aplicando a hipótese silábica, de que para se escrever uma sílaba é necessário apenas uma letra; e parte da palavra analisando todos os fonemas da sílaba.

### 3.9 AVALIAÇÃO DO PENSAMENTO LÓGICO-MATEMÁTICO

#### 3.9.1 Fundamentação Teórica da Avaliação do Pensamento Lógico Matemático

Culturalmente, a matemática é vista como uma área pronta, acabada e perfeita, sendo que no âmbito familiar os pais enfatizam a questão de uma ou outra disciplina que por sua vez passam a relatar serem as mais importantes dentro do currículo escolar. Com isto os alunos chegam à escola com um pré-conceito sobre determinado assunto, disciplina ou professor, sendo criada uma barreira que poderá impedir o processo de aprendizagem. Sobre esta questão Baltazar (2001, p. 153) escreve:

[...] as posturas da família, da escola e da sociedade em geral, conduz a uma prática nada adequada em termos das relações estabelecidas entre sujeito e aprendizagem: ter sucesso na Matemática representa um critério avaliador dos sujeitos (inteligência), em função de que tal campo de conhecimento adquiriu um status de ciência reveladora, ou seja, é a ciência destinada aos que têm um desempenho razoável no âmbito da Matemática assumem o rótulo de “incapazes”, “pouco inteligentes”, “com problemas”, já que tal disciplina carrega consigo uma espécie de “espelho revelador”, o qual não só mostra ao próprio sujeito o quanto ele é incapaz, como também, classifica e exclui “os marcados e revelados” do processo educativo.

Nos estudos de Piaget, foram identificados dois tipos de conhecimento: o conhecimento físico e o lógico-matemático. O conhecimento físico refere-se ao conhecer os objetos da realidade externa, ou seja, é a observação do próprio objeto, sua cor, peso, etc., já quando faz-se a comparação entre objetos, estabelecendo diferenças entre eles, estamos aplicando o conhecimento lógico-matemático.

Wadsworth (1996, p.14) afirma que:

O conhecimento lógico-matemático é o conhecimento construído a partir do pensar [...] os conceitos de número são exemplos de conceitos lógico matemáticos. [...] as crianças constroem, eventualmente, o conceito ou o princípio de que o número de objetos em um conjunto permanece o mesmo, independente do arranjo dos seus elementos. [...] a medida que as experiências são repetidas, com diferentes arranjos e com diferentes materiais, estes conceitos vão se tornando cada vez mais refinados. Assim como o conhecimento físico, o conhecimento lógico-matemático não é adquirido através de leitura ou de ouvir outra pessoa falar. Ele é construído a partir das ações sobre os objetos.

A aquisição do número é vivenciada antes da criança entrar na escola. É a família, através de trocas afetivas com a criança desde bebê (aniversário, fazer a criança contar, músicas, jogar o bebê para cima) e com um significado corporal que vai propiciar a base que servirá para aquisição da ordem do número. Quando a criança se deparar na escola com a aprendizagem do número este já terá

significado, pois tem um significado corporal e sempre está acompanhado de movimentos e afetividades.

Para ser feita uma avaliação diagnóstica na área do pensamento matemático, devemos ter conhecimento das ideias de Piaget sobre as estruturas operatórias do pensamento, para avaliar as hipóteses relacionadas com as noções de classificação, seriação, inclusão hierárquica e conservação que serão observadas na realização das provas operatórias. Para Escott (2001, p.228):

O diagnóstico dos conceitos matemáticos na criança deve objetivar, antes de tudo, identificar as hipóteses da criança e a estrutura cognitiva que a sustenta, construídas a partir das experiências vivenciadas no seu cotidiano para, posteriormente, no decorrer da intervenção psicopedagógica criar situações onde a criança possa realizar as relações necessárias com vistas a uma compreensão real das aprendizagens lógico-matemáticas

Através de jogos, de brincadeiras é que a criança expressa seu pensamento. Quando a criança faz a abstração a partir dos objetos, ela domina a abstração empírica, pois ela está se detendo a observar uma propriedade do objeto, ignorando as demais. Porém, quando ela estabelece relações entre os objetos, ela domina a abstração reflexiva, que são relações feitas na mente do sujeito, sendo que um não existe sem a presença do outro.

Na clínica psicopedagógica, é importante que o psicopedagogo observe o pensamento lógico-matemático do paciente durante atividades, como os jogos, as brincadeiras, as situações prazerosas e desafiantes, onde expressem o pensamento do sujeito aprendente, sem medo ou insegurança de estarem sendo testados.

Segundo Weiss (2000), no diagnóstico lógico-matemático, como em qualquer outro aspecto, é preciso ser considerado a questão emocional, em que alguns momentos estarão vinculados positivamente ou em outros momentos não serão tão positivos ou até mesmo inadequados com a Matemática, devido à identificação que cada sujeito tem a partir da sua própria história.

Outro aspecto da questão está ligado ao significado simbólico dos fatos e operações matemáticas. O que vai sentir inconscientemente um paciente quando precisa juntar, separar, retirar, lidar com a falta, o "mais", o "menos", dividir, aumentar, multiplicar, pertencer a dois grupos ao mesmo tempo, etc. Há também a possibilidade de mobilização do sentido amplo da Matemática como normas e regras, ou seja, "Leis" precisas, associadas a quem na família se encarrega do papel de determinar as "Leis". Encontra-se também na Matemática uma projeção de certas questões não elaboradas da dinâmica familiar (WEISS, 2000, p.100).



### **3.9.2 Relato da Avaliação do Pensamento Lógico-Matemático**

A avaliação do pensamento lógico-matemático com R. deu-se através da observação das atividades e diálogos realizados nas sessões psicopedagógicas, em especial durante as provas operatórias, pois criou-se situações relacionadas ao que se pretendia. Não foi realizado nenhuma prova específica a fim de avaliar esta construção, pois ela foi avaliada no decorrer dos atendimentos.

Como exemplos podemos citar a contagem das fichas utilizadas nas provas de classificação e correspondência termo a termo, contar quantos personagens havia no jogo Cara a Cara, enfim, tentou-se aproveitar da melhor maneira possível cada atividade proposta. R. não apresentou nenhuma dificuldade expressiva na soma más teve alguma dificuldade a mais na subtração. Também foram criadas situações problemas que envolvessem adição, subtração e multiplicação, segundo ele a professora não ensinou ainda a estar dividindo.

Faz-se notar que R., enquanto realizava atividades, sobre o conhecimento de números, formas e cores relatou não saber olhar as horas em relógio com ponteiros, apenas no digital onde aparecem os números.

### **3.9.3 Análise Diagnóstica da Avaliação do Pensamento Lógico Matemático**

Diante das situações criadas durante as provas operatórias e jogos lúdicos, percebesse que R. tem construído o conceito de número, pois faz contagem, resolve situações problemas envolvendo adição e subtração com um certo domínio. Como encontra-se em transição para o estágio das operações concretas e possui dificuldades simbólicas, necessita da concretude para fazer esses cálculos, ou seja contar nos dedos e/ou objetos que correspondam as unidades. Quando exposto a situações que envolviam a multiplicação e divisão R. demonstra insegurança, pois esses conceitos ainda não apresentam-se construídos.

Rangel (apud ESCCOTT, 2001, p.228), ao comentar Piaget diz que:

[...] o edifício da Matemática repousa sobre suas estruturas e estas correspondem às da própria inteligência. Nessa perspectiva, a Educação Matemática precisaria estar comprometida com o desenvolvimento progressivo e parcialmente espontâneo dessas estruturas operatórias do pensamento infantil.

## 3.10 AVALIAÇÃO PSICOMOTORA

### 3.10.1 Fundamentação Teórica da Avaliação Psicomotora

É pelo meio do corpo que a criança transmite de forma não-verbal, seu modo de ser, sua unidade existencial, sua totalidade enquanto ser-no-mundo. Esta comunicação ao nível do corpo que se inicia nos primeiros contatos com o outro e com o mundo que a rodeia, denomina-se diálogo corporal.

Fernández (1990, p.59) sobre isto comenta que “desde o princípio até o fim, a aprendizagem passa pelo corpo.” Uma aprendizagem anterior se integra a uma nova. Essa comunicação se estende até a vida adulta e serve como elemento fundamental na avaliação diagnóstica.

Quando passamos a aprender as equações de segundo grau, de acordo com Fernández (1990) passamos a ter o corpo presente no tipo de numeração e não se incluindo somente como ato, mas como prazer, porque o prazer está no corpo, sua ressonância não pode deixar de ser corporal, porque sem signo corporal de prazer, este passa a desaparecer

De acordo com Escott (2001, p.127), “o corpo mostra sua história individual e socialmente construída porque nele estão escritos os costumes, os hábitos e os rituais impostos pela cultura”.

A avaliação psicomotora não segue modelos rígidos, pode ser iniciada logo na entrevista da história vital, que contribuirá no levantamento de dados dos primeiros contatos da criança com o outro e com o mundo que rodeia, sendo continuada durante todo o processo diagnóstico, através de observações durante jogos e brincadeiras e atividades específicas com as representações.

No diagnóstico psicopedagógico o psicopedagogo deve buscar na história vital os dados que identifiquem o sintoma psicomotor atual. Existem fatores que interferem no desenvolvimento corporal como o ritmo de desenvolvimento que pode variar de sujeito para sujeito, porém o aparecimento de sinais internos que governa a maioria dos padrões de crescimento segue a mesma sequência. O desenvolvimento físico que é a parte visível do desenvolvimento motor.

A criança deve ter disponibilidade de agir num meio ambiente material e relacionais favoráveis. Doenças prolongadas e aspectos inadequados de nutrição

impossibilidade da ação corporal podem interferir negativamente no desenvolvimento e crescimento infantil.

### **3.10.2 Relato da Avaliação Psicomotora**

A avaliação psicomotora se sucedeu durante as atividades propostas a R. em meio as sessões, onde pode-se observar manifestações significativas que serviu de base para a análise desta avaliação.

Durante às sessões houveram atividades que exigiram de R. a locomoção como: caminhar, correr, pular, saltar e elevar-se; manipulação como: arremessar, chutar, atingir, rebater quicar, rolar e apanhar; estabilidade como: inclinar-se, alongar-se, girar, virar, esquivar-se e equilibrar-se.

Além das atividades propostas houve uma visita ao Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos do CRAS do bairro Jaqueline no momento das atividades físicas em que R. estava participando junto a seus colegas.

### **3.10.3 Análise da Avaliação Psicomotora**

Durante as atividades percebeu-se que R., necessitava ser estimulado a realizar as atividades, recriando o que lhe era solicitado a desenvolver e sem recriar novas regras na atividade.

Fez-se notar que a modalidade de aprendizagem hiperacomodativa o prejudica nestes modelos de atividades, expressando também a não exploração e a diminuição da experiência lúdica com estas atividades.

No estágio operacional concreto, estágio em que R. se encontra, as regras começam a ser obedecidas, e em crianças com a modalidade de aprendizagem hiperacomodativa fica ainda mais evidente o seu respeito a regra de forma acrítica.

#### 4 HIPÓTESE DIAGNÓSTICA

Na hipótese diagnóstica todas as informações coletadas a partir das entrevistas, das provas diagnósticas aplicadas, das atividades e das observações para a realização do diagnóstico psicopedagógico estiveram sendo avaliadas para se verificar as possíveis causas da não aprendizagem.

A falta de aprendizagem revelará seu significado se prestarmos atenção a maneira como o sujeito é para o outro, evidentemente a partir de sua maneira particular de ser como organismo e como história. Desta forma, o eixo do diagnóstico será a articulação do sintoma, o sentido da ignorância no triângulo edípico (PAÍN, 1989, p.69).

É a partir da hipótese diagnóstica que construiremos o plano de intervenção psicopedagógica e outros encaminhamentos que se fizerem necessários na busca do desejo de aprender de R.

R. é um menino de 10 anos, seus pais ficaram separados por 06 anos e durante o atendimento com R. voltaram a morar juntos, possui um irmão mais velho, estuda no 4º ano em numa escola pública. De acordo com o motivo da consulta e a história vital o significado do sintoma na família é estabelecido pelo segredo, associado ao contrato de sobrevivência, onde inconscientemente a mãe de R. deseja que ele não cresça. Esta hipótese é confirmada através da fala da mãe quando afirmou em um relato no final das etapas de avaliações quando veio buscar o seu filho, que foi traída pelo seu esposo e não falou até o momento para o seu filho.

A hipótese do contrato de sobrevivência neste caso relaciona-se ao fato de que R. começou a falar de forma entendível somente após os 5 anos de idade, período em que foi matriculado na creche, e que também houve a procura por especialistas. Após ter passado por vários técnicos e submetido a medicação ainda não foi possível adequar sua aprendizagem, o que pode leva-la a pensar inconscientemente que ele não pode aprender, sendo assim ela o protege, o que também pode fazer com que R. não queira crescer representando a sua falta de desejo em crescer e adquirir conhecimento.

A modalidade de aprendizagem observada através da hora do jogo é hipoassimilativa/hiperacomodativa. Diante desta atividade fica evidente que a função simbólica de R. ainda encontra-se em construção, apresentando assim esquemas empobrecidos.

Quanto às avaliações das provas projetivas e operatórias, constatou-se que, R. ainda está construindo suas noções de espaço e tempo e que há fraturas no vínculo com a aprendizagem, mostrando também não ter bem desenvolvido a função simbólica. Assim podemos afirmar que R. está no estágio intermediário entre a lógica pré-operatória e operatória concreta.

Nas provas psicométricas confirma-se as avaliações das provas projetiva e operatórias, pois R., em alguns momentos não se utiliza de um ponto fixo para manusear as figuras ou seja às explora a partir do tato.

Na lecto-escrita é possível perceber que o paciente encontra-se no nível intermediário entre silábica e silábica-alfabética. pois ora lê e escreve uma letra para cada sílaba, ora usa duas letras para representá-la.

De acordo com Silva (1994, p.16):

Nesse nível, existem duas formas de correspondência entre sons e grafias: silábica (sílaba é o som produzido por uma só emissão de voz) e alfabética (análise fonética e/ ou análise dos fonemas, que são os elementos sonoros da linguagem e têm nas letras o seu correspondente. O conjunto de letras é o alfabeto). Ou seja, a criança escreve parte da palavra aplicando a hipótese silábica, de que para se escrever uma sílaba é necessário apenas uma letra; e parte da palavra analisando todos os fonemas da sílaba

Nas provas lógico matemático realizadas através de jogos observa-se que ele encontra-se em transição para o estágio das operações concretas oscilando ainda no operatório, pois nem sempre apresenta raciocínio lógico.

Em relação às provas psicomotoras pode-se perceber durante várias atividades desenvolvidas ao longo do diagnóstico que R. apresenta fratura no desenvolvimento do corpo e imagem corporal, pois não pode explorar e experimentar o mundo em que vive, de forma satisfatória a ele.

## **5 PLANO DE INTERVENÇÃO**

A intervenção psicopedagógica tem por objetivo o desaparecimento do sintoma e o reencontro com o desejo de aprender.

Depois de realizada a entrevista do motivo da consulta e da história vital, a fim de se verificar o sintoma na família e para a família e realizado o diagnóstico com o paciente, faz-se necessário elaborar o plano de intervenção. Este irá pontuar quais atividades serão trabalhadas junto ao paciente, referente ao não aprender deste.

### **5.1 Justificativa**

O encaminhamento de R (10 anos) e atualmente 4º ano do ensino fundamental, pelo Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos (SCFV) do CRAS do bairro Jaqueline em Içara se deu em função de apresentar defasagem na leitura e escrita.

Baseado nos resultados obtidos com a hipótese diagnóstica elaborou-se este plano de intervenção psicopedagógico, tendo em vista a dificuldade apresentada por R.

Sua apresentação justifica-se através dos dados obtidos no diagnóstico, em que se constatou a necessidade de trabalhar com a dificuldade de aprendizagem sintoma, em que existe um contrato de sobrevivência.

Através do diagnóstico psicopedagógico, observa-se que R. apresenta questões operatórias, em nível de desejo relacionado à aprendizagem o que indica a necessidade de intervenção psicopedagógica.

### **5.2 Objetivo Geral**

Trabalhar para desenvolver o potencial, a autonomia, criatividade e autoria do pensamento de R. resgatando o desejo em aprender para sua própria satisfação, tornando-se autor do seu conhecimento e pensamento.

### **5.3 Objetivos Específicos**

- Resgatar o papel de sujeito aprendiz;

- Viabilizar a construção do desejo pela busca do conhecimento;
- Proporcionar momentos lúdicos com jogos simbólicos e de regras que estimulem a curiosidade, a criatividade, a autonomia e a autoria de pensamento, ressignificando suas aprendizagens e expressando seus sentimentos.
- Restaurar as fraturas na escrita e leitura,
- Possibilitar a equilibrção dos processos assimilativo-acomodativos.

#### **5.4 Dinâmica Operacional**

Esta dinâmica se baseará em vivências que possibilitem alcançar os objetivos propostos neste projeto de intervenção, visando o desenvolvimento do paciente e o prazer de aprender.

Frente a estes objetivos, serão desenvolvidas propostas que visem trabalhar as questões de escrita e, principalmente de leitura, trabalhando com ferramentas que são significativas e diferentes daquelas utilizadas pela escola. As propostas serão as seguintes:

- Trabalho com jogos simbólicos como: fantoches, desenhos, hora do jogo, dramatizações, jogos de regras, representações simbólicas para que possa criar e recriar papéis com liberdade para escolhas e expressões;
- Jogos e atividades envolvendo leitura e escrita, jogo da Forca, jogos que exploram conhecimentos gerais, bingo de palavras, quem sabe responde, caça palavras, palavras cruzadas, stop, recorte de jornal e revistas, registro de atividades (passeio, visitasões), oportunizar a leitura, criação de textos e histórias para que R. desenvolva o desejo de ler e escrever de forma prazerosa.
- Atividades com desenhos e pinturas;
- Diálogo com a família, escola e paciente;
- Jogos de regras: cara-a-cara, jogo-da-velha, varetas, batalha naval, dominó, etc.;
- Atividades de dinâmica corporal.

#### **5.5 Avaliação do Plano de Intervenção**

A avaliação será diagnóstica e constante, ocorrendo durante a execução do plano de intervenção. A intervenção psicopedagógica não terá tempo

determinado, sendo que a todo momento estarão sendo revisados os dados do diagnóstico e observados os resultados ao longo do processo, sendo este flexível para retomadas conforme evolução do tratamento.



## 6 DEVOLUÇÃO

A devolução diagnóstica é parte de um processo iniciado desde o primeiro contato telefônico, e tem como objetivo apresentar os resultados da investigação realizada no processo diagnóstico.

De acordo com Weiss (2000, p.129):

O que se entende por devolução é uma comunicação verbal feita ao final de toda a avaliação, em que o terapeuta relata aos pais e ao paciente os resultados obtidos ao longo do diagnóstico. É uma análise da problemática, seguida de sínteses integradoras, que devem ser repetidas sempre que sejam acrescentadas novas informações, e de algum modo se reorganizando a situação no sentido da diminuição das resistências

A devolução deve ser feita através do contato verbal, mostrando um espaço onde cada um deve assumir o seu verdadeiro papel em relação ao sujeito. A devolução não acontece em um único momento, ela estende-se ao longo do tratamento, sempre que se fizer necessário retomar um ponto importante no desenvolvimento do paciente.

Segundo Weiss (2000, p.133):

A construção da devolução com os pais e paciente é fundamental na aceitação das indicações, quando são necessárias. Deve-se evitar a quebra da continuidade do atendimento, pois o final do diagnóstico é a porta de entrada de um atendimento que se inicia com o mesmo terapeuta ou com outro. O importante é que a mobilização ocorrida não desapareça, mas seja o "gancho" para começar uma nova fase. Afeto e conhecimento ficam intimamente ligados.

No processo de devolução não é suficiente apresentar apenas conclusões, é necessário aproveitar esse espaço, fazendo com que os pais assumam realmente o problema em todas as suas dimensões, compreendendo todos os aspectos deste e não se fixarem apenas no aparente, que é facilmente visível.

Durante a devolução é necessário esclarecer as atividades que serão realizadas, sua frequência habitual e a relação com a problemática encontrada. Não podemos esquecer também, que em certas situações poderemos encontrar uma certa resistência dos pais, chegando até mesmo a ocorrerem faltas em atendimentos de entrevistas. Este momento também é de grande ansiedade de ambas as partes (terapeuta, paciente, família).

Neste momento é importante que o psicopedagogo traga, não somente os aspectos referentes ao problema de aprendizagem, mas que pontue também os

aspectos positivos do paciente, valorizando o que ele faz de melhor, nas relações desses pontos com a perspectiva de melhora escolar e de seu futuro em geral. Este momento é importante para a reformulação da autoimagem e de avaliações distorcidas feitas pelos pais.

É necessário que esta devolução se encerre, ficando claro o modelo de aprendizagem do paciente e sua família, suas fachadas saudáveis e suas dificuldades e as possibilidades de mudança na busca do prazer e eficiência no aprender.

Conforme Fernández (1991, p.231):

Se por “devolução” entendemos recuperação do pensar, dos afetos sepultados, circulação do conhecimento e do saber, reencontro com os aspectos sadios, devolução em um espelho da identidade do paciente, e não caracterizamos como entrega diagnóstica onipotente, podemos continuar usando o termo devolução. Sabendo que o que tentamos é ajudar a recuperar o prazer esquecido de aprender a viver.

## 6.1 DEVOLUÇÃO AO PACIENTE

Na devolução para o paciente, deve-se tomar o cuidado para que o mesmo não se sinta traído, fortalecendo assim a confiança. Na sessão de devolução junto a sua mãe, começou-se a relatar sobre os aspectos psicopedagógicos. Foi um breve relato das atividades desenvolvidas durante esta fase do levantamento do diagnóstico. Comentou-se do excelente desempenho de R, que é muito inteligente e querido, que é muito amado pela sua família, enfatizando-se a importância dos do aprender para sua vida.

Em seguida foi conversado como seria o processo de intervenção, em que seria utilizado técnicas como no diagnóstico, tarefas diferenciadas daquelas realizadas na escola. Comentou-se com R que não teríamos prazo para encerrar as atividades, diferente da escola que encerra suas atividades ao final do ano letivo, e que as sessões que iremos ter não vão influenciar na sua aprovação ou reprovação na escola.

Aproveitando este momento enfatizou-se a importância de sua presença, fortalecendo mais uma vez o vínculo com ele.

## 6.2 DEVOLUÇÃO PARA OS PAIS

Ao chamar a família para a devolução, compareceu mais uma vez a mãe de R., ela relatou logo no início algumas mudanças em R., que chegou a ser

elogiado na escola pela sua professora e orientadora pedagógica.

Começamos a sessão enfatizando as habilidades, conhecimentos adquiridos por R., e a capacidade em desenvolver muitas atividades, tanto na escola como fora dela. Neste momento conversamos sobre a análise diagnóstica das hipóteses levantadas com o motivo da consulta, nos testes, provas e jogos, realizados durante as sessões, ressaltando-se as qualidades de seu filho, que era um menino muito esperto, inteligente, observador e organizado. E o bom desempenho nas atividades propostas.

A seguir falou-se sobre as possíveis causas de R. estar com defasagem na leitura e na escrita, baseado nos relatos do motivo da consulta e história vital. Pontuaram-se alguns fatos de maior relevância e sua contribuição no desempenho escolar. Foi comentado sobre a importância dela no desempenho escolar de R, que tinha que acreditar na capacidade do filho e prestar atenção nas atitudes inconscientes nessa relação dual. Enfatizou-se a importância da continuidade dos trabalhos em casa para o desenvolvimento de R. e o quanto ele pode crescer com a ajuda dela. A mesma se comprometeu a conversar mais com seu filho sobre não apenas assuntos do dia a dia, mas questões de convivência e a respeito da separação e o retorno agora com seu esposo.

Refletiu-se também sobre as mudanças de atitudes que ela teria que tomar em relação a R. a respeito do contrato de sobrevivência, para que o trabalho psicopedagógico tenha realmente eficácia, e que se faça necessário que ela deixe R. crescer e lhe de autonomia e direito de pensar e agir como uma criança que ele é.

Encerramos a sessão estabelecendo novas atitudes em relação a ela e combinando novos horários de atendimento.

## 7 EVOLUÇÃO DO CASO

Analisando o caso de R., o mesmo demonstrou melhoras no desempenho das atividades realizadas nos atendimentos e na escola. Durante o tratamento, houve melhoras na participação e no desejo de realizar as tarefas que passaram a ser realizadas com mais autonomia.

Assim como uma relação mais saudável entre mãe e o filho no ambiente familiar começou a acontecer.

Com a hipótese diagnosticada como segredo associado ao contrato de sobrevivência R. não possuía desejos em relação a sua aprendizagem e era visto por sua mãe como uma criança que não poderia crescer. A mãe de R. começou a assumir outra postura frente ao seu filho passando a acreditar na capacidade dele.

Com relação à escrita e a leitura o paciente continua com certas dificuldades, porém demonstra mais atenção e empenho.

Apesar de haver ocorrido muitas transformações na vida de R, ainda há muito a ser trabalhado. R. está na busca do seu melhor e já se mostra capaz de autorizar-se em certas situações, usando sua inteligência com criatividade e autonomia.

Haverá uma pausa dos atendimentos durante o recesso escolar, retornando para o acompanhamento após o ano letivo de 2014 começar.

## 8 CONCLUSÃO

Nesse período foi possível levantar algumas hipóteses sobre os problemas de aprendizagem de R. O desafio da Psicopedagogia é ter um olhar e uma escuta voltada a dinâmica de quem ensina e de quem aprende resgatando o desejo de aprender, desafio este que também passei.

O estágio clínico permitiu um aprofundamento das teorias psicopedagógicas fazendo um elo entre a teoria e a prática proporcionando uma experiência única e significativa para o desempenho dessa profissão e mesmo em outros âmbitos onde a Psicopedagogia possa estar contribuindo para fazer a diferença em relação às aprendizagens e não aprendizagens.

Dessa forma, percebeu-se a importância de aplicar os conhecimentos adquiridos durante esta formação, ou seja, desse outro olhar que a Psicopedagogia me proporcionou em relação às dificuldades de aprendizagem.

A questão é continuar estudando, analisando construindo caminhos, roteiros que levem a compreender a “não aprendizagem”.

Que haja mais sujeitos aprendendo, considerando o ponto de vista de quem ensina e de quem aprende, envolvendo e comprometendo a todos os envolvidos no processo valorizando todos os aspectos: cognitivos, afetivos e sociais de forma a construir um espaço prazeroso de trocas, onde o conhecimento e a aprendizagem tornem-se o centro de tudo.

Acreditar no sujeito, proporcionando e ele momentos de prazer através do lúdico, apontando a possibilidade de ser feliz e resgatando o prazer em aprender, foi um grande desafio durante o período de atendimento de R. Através do estudo clínico, foi possível vivenciar como a Psicopedagogia pode auxiliar o paciente a buscar autonomia, resgatando o prazer em aprender.

## REFERENCIAS

BALTAZAR, Márcia Corrêa. **A Psicopedagogia e o Ensino da Matemática:** Uma discussão sobre dificuldades de aprendizagem no campo lógico-matemático. In Escott, Clarice Monteiro e Patrícia W. Argenti, organizadoras. Novo Hamburgo: Feevale, 2001

BOSSA, Nádia. A psicopedagogia no Brasil: contribuições a partir da prática. Porto Alegre: Artes Médicas Sul, 1994.

\_\_\_\_\_. **A Psicopedagogia no Brasil:** contribuições a partir da prática. 2. ed. rev. E aum. Porto Alegre: ARTMED, 2000.

DI LEO, Joseph. **A interpretação do desenho infantil.** Porto Alegre: Artes Médicas, 1985.

ESCOTT, Clarice Monteiro. **Psicopedagogia Clínica:** Diagnóstico e Intervenção. In: Escott, Clarice Monteiro e Patrícia W. Argenti, organizadoras. Novo Hamburgo: Feevale, 2001.

\_\_\_\_\_. **Interfaces entre a Psicopedagogia clínica e institucional:** um olhar e uma escuta na ação preventiva das dificuldades de aprendizagem. Novo Hamburgo: FEEVALE, 2004,

FERNÁNDEZ, A. **A Inteligência Aprisionada:** abordagem psicopedagógica clínica da criança e sua família. ARTMED Porto Alegre, 1990

\_\_\_\_\_. **A inteligência Aprisionada:** Abordagem Psicopedagógica clínica da criança e sua família. Porto Alegre: Artes Médicas, 1991.

\_\_\_\_\_. **O saber em jogo:** A psicopedagogia propiciando autorias de pensamento. Porto Alegre: Artes Médicas, 2001.

FERREIRO, Emilia; TEBEROSKY, Ana. **Psicogênese da Língua Escrita.** Porto Alegre: Artes Médicas, 1999.

GÓES, Maria Cecília Rafael de. **A abordagem microgenética na matriz histórico-cultural:** Uma perspectiva para o estudo da constituição da subjetividade. Cadernos Cedes, Ano XX, n. 50, Abr. 2000

MERY, Janine. **Pedagogia curativa escolar e psicanálise.** Porto Alegre : Artes Médicas, 1985.

PAÍN, Sara. **Diagnóstico e tratamento dos problemas de aprendizagem.** Tradução Ana Maria Netto Machado. Porto Alegre: Artmed, 1985.

\_\_\_\_\_. **Diagnóstico e tratamento dos problemas de aprendizagem.** 4.ed. Porto Alegre: Artmed, 1992.

PIAGET, Jean. **A Linguagem e o pensamento da criança**. São Paulo, SP: Martins Fontes, 1999.

SCOZ, Beatriz. **Psicopedagogia e realidade escolar: o problema escolar e de aprendizagem**. 2. ed. Petrópolis, RJ: Vozes. 1994.

SILVA, Maria Alice S. Souza. **Construindo a leitura e a escrita: reflexões sobre uma prática alternativa em alfabetização**. São Paulo: Ática, 1994.

VIEGAS, Luciane, **Psicopedagogia e a construção do pensamento e da linguagem: Contribuições de Piaget e Vygotsky**. In Escott, Clarice Monteiro e Patrícia W. Argenti, organizadoras. Novo Hamburgo: Feevale, 2001.

VISCA, Jorge. **Clínica Psicopedagógica: epistemologia convergente**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1987.

\_\_\_\_\_. **Técnicas Projectivas Psicopedagógicas**. 3. ed. Buenos Aires: by Prof. Jorge Pedro Luis Visca, 1997.

\_\_\_\_\_. **Técnicas projetivas psicopedagógicas e pautas gráficas para sua interpretação**. Tradução Jacqueline Andréa Glaser. Buenos Aires. Visca & Visca, 2008.

WADSWORTH, Barry J. **Inteligência e afetividade da criança na teoria de Piaget**. São Paulo: Pioneira, 1996.

WEISS, Maria Lúcia Lemme. **Psicopedagogia clínica: uma visão diagnóstica do problema de aprendizagem escolar**. 7. ed. Rio de Janeiro, RJ: DP&A, 2000.

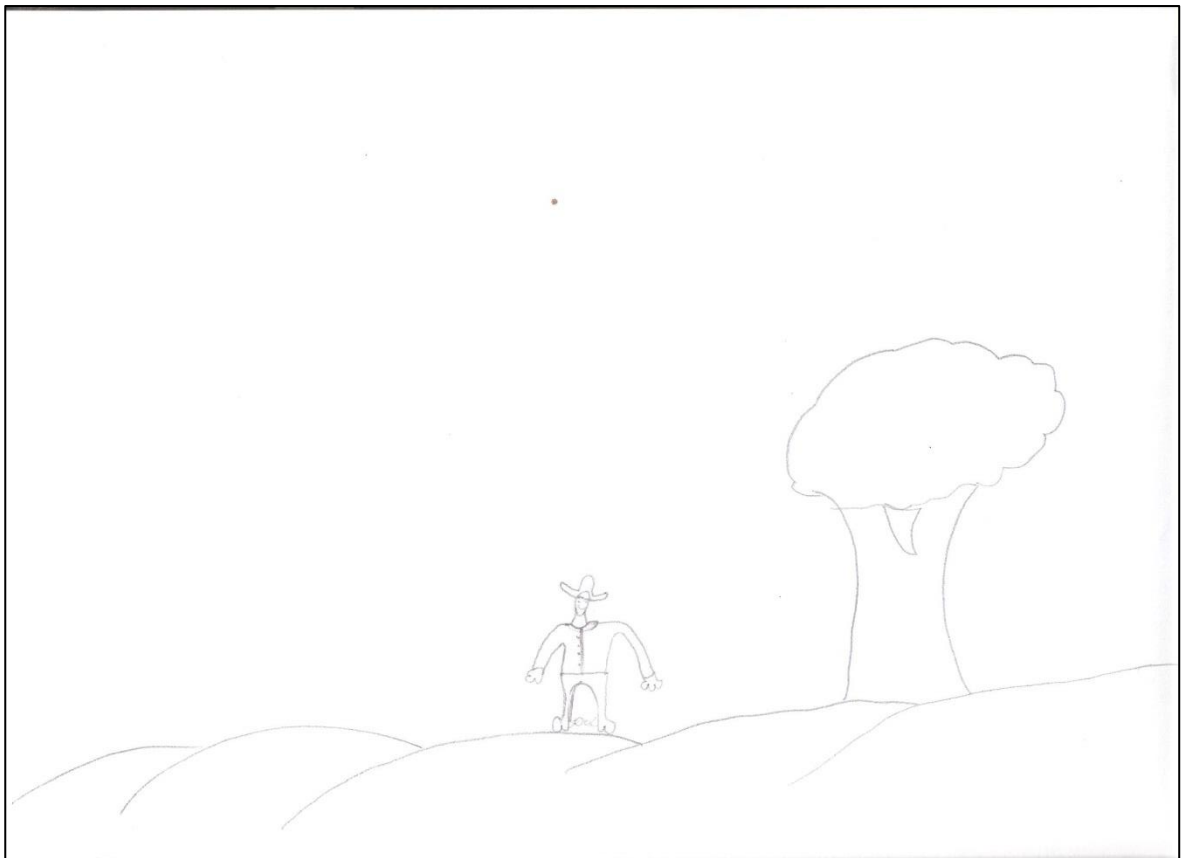
WINNICOTT, D. W. **O brincar e a realidade: Coleção Psicologia Psicanalítica**. Inglaterra: Imago, 1975.

YIN, Roberto K. **Estudo de caso: planejamento e métodos**. 2. ed. Porto Alegre. Editora: Bookmam. 2001.

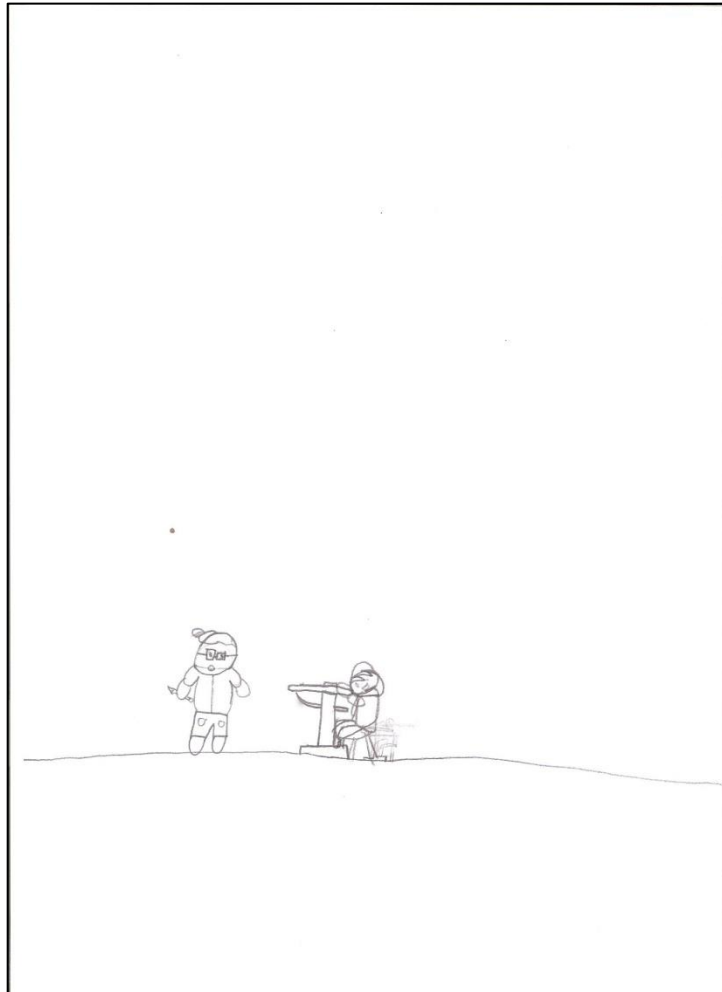
**ANEXOS**



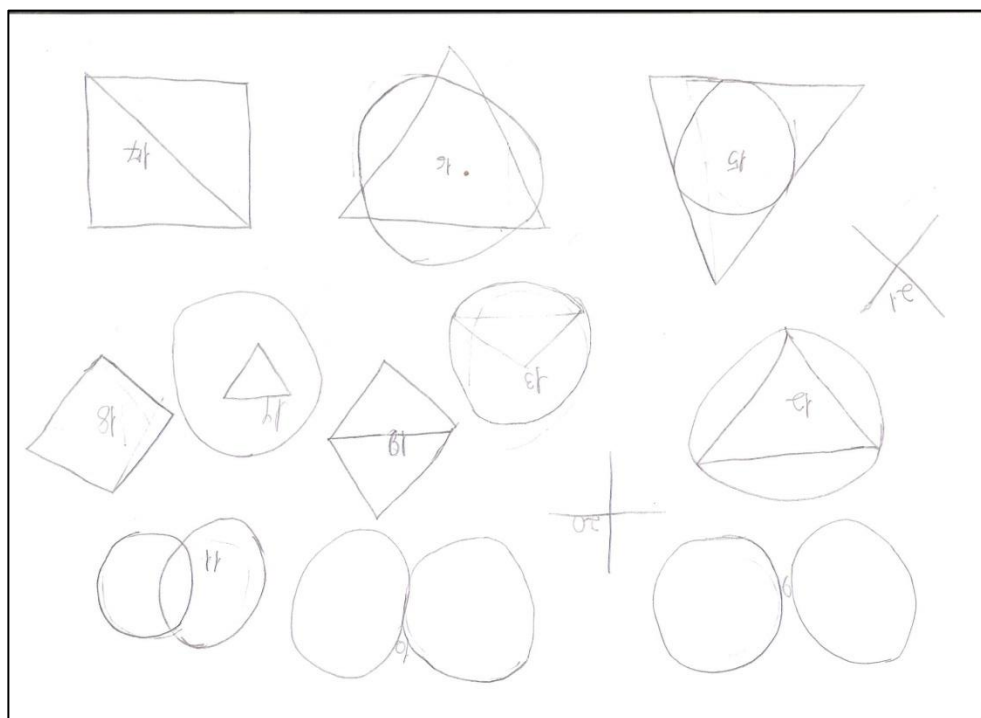
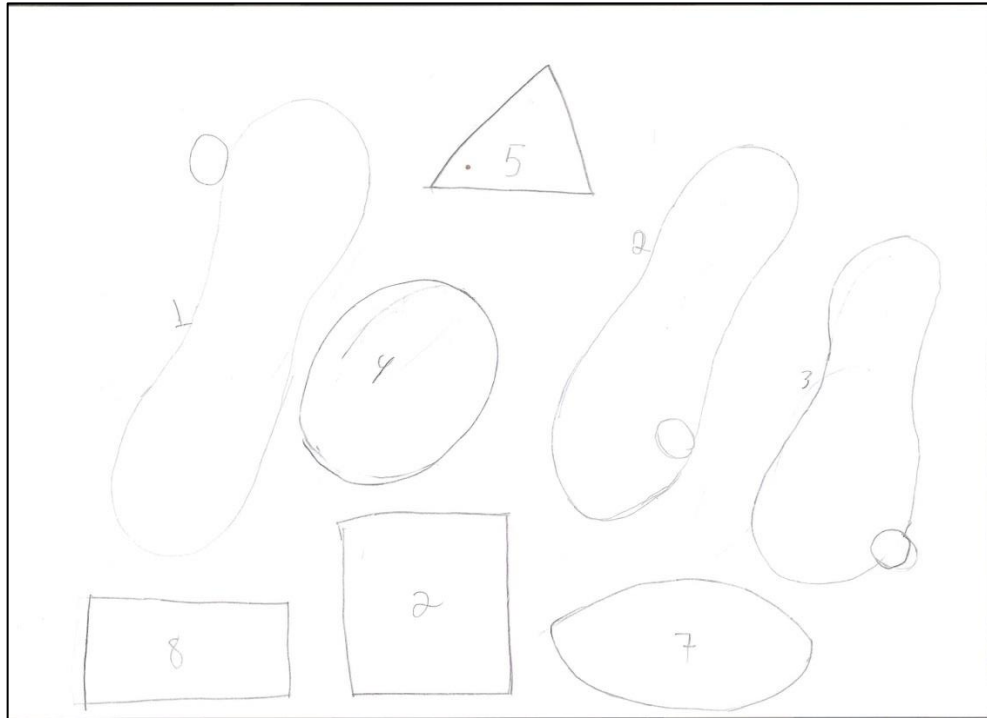
**ANEXO A – ANEXO CONTENDO A FIGURA HUMANA, MATERIAL PRODUZIDO  
NA PROVA PROJATIVA**



**ANEXO B – ANEXO CONTENDO O PAR EDUCATIVO, MATERIAL PRODUZIDO  
NA PROVA PROJETIVA**



**ANEXO C – ANEXO CONTENDO O MATERIAL PRODUZIDO NA PROVA DOS DESENHOS GEOMÉTRICOS**



## ANEXO D – ANEXO CONTENDO AS HORAS DE ESTÁGIO DA ACADÊMICA EM PSICOPEDAGOGIA.



Universidade  
do Extremo  
Sul Catarinense

### CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM PSICOPEDAGOGIA CLÍNICA E INSTITUCIONAL ESTUDO DE CASO EM PSICOPEDAGOGIA CLÍNICA

#### 1. DADOS DE IDENTIFICAÇÃO

Nome do estagiário: Hálisson Zanardi
Local de estágio: CRAS - Jaqueline
Mês: Março a Dezembro

#### 2. REGISTRO DO ATENDIMENTO PSICOPEDAGÓGICO

DATA	Nº DE HORAS	AÇÃO PSICOPEDAGÓGICA
<b>14/03</b>	<b>30 min</b>	Primeiro Contato com a Instituição
<b>19/03</b>	<b>45 min</b>	Entrega do termo de compromisso e combinações
<b>26/03</b>	<b>2h 45min</b>	Programação dos horários de atendimento, escolha e organização da sala, Motivo da Consulta com a mãe
28/03	<b>1h 45min</b>	Enquadre
02/04	<b>1h 15min</b>	Hora do Jogo
05/04	<b>1h 30min</b>	Historia Vital
09/04	<b>1h 30min</b>	Provas Projetivas
16/04	<b>1h 30min</b>	Momento Lúdico para criar maior vínculo
19/04	<b>1h 30min</b>	Provas Esterognósticas
23/04	<b>1h 30 min</b>	Figuras Geométricas
26/04	<b>1h</b>	Visita ao SCFV
30/04	<b>1h 30min</b>	Termo a Termo – Classificação - Inclusão na Classificação
07/05	<b>1h 30min</b>	Seriação - Inclusão na Seriação
14/05	<b>1h 30min</b>	Conservação - Reversibilidade
21/05	<b>1h</b>	Lecto-escrita
24/05	<b>1h 30min</b>	Momento Lúdico
28/05	<b>1h</b>	Visita ao SCFV

04/06	<b>2h</b>	Devolução para R. e sua mãe
06/06	<b>1h 30min</b>	Intervenção
11/06	<b>2h</b>	Intervenção
13/06	<b>1h</b>	Intervenção
20/06	<b>1h</b>	Intervenção
25/06	<b>1h</b>	Intervenção
04/07	<b>2h</b>	Intervenção
09/07	<b>1h</b>	Intervenção
16/07	<b>1h</b>	Intervenção
18/07	<b>1h</b>	Visita a escola
23/07	<b>1h</b>	Intervenção
25/07	<b>1h</b>	Intervenção
30/07	<b>1h</b>	Intervenção
01/08	<b>1 h</b>	Intervenção
06/08	<b>1h</b>	Visita ao SCFV
08/08	<b>2h</b>	Intervenção
13/08	<b>1h</b>	Intervenção
20/08	<b>2h</b>	Intervenção
27/08	<b>1h 30m</b>	Reavaliação Termo a Termo – Classificação - Inclusão na Classificação
29/08	<b>1h 30m</b>	Seriação - Inclusão na Seriação - Conservação – Reversibilidade
05/09	<b>1h</b>	Conversa realizada com a mãe
10/09	<b>1h</b>	Intervenção

Data: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Hálisson  
Estagiário

\_\_\_\_\_  
Ana Olga Teixeira  
Coordenadora CRAS