

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

**ITO DE SÁ**

**A PSICOPEDAGOGIA DA NOVA GERAÇÃO**

**CRICIUMA, NOVEMBRO DE 2013.**

**ITO DE SÁ**

**A PSICOPEDAGOGIA DA NOVA GERAÇÃO**

Trabalho de conclusão apresentado como requisito parcial para obtenção de grau de Pós-Graduação de Psicopedagogia Clínica e Institucional da Universidade do Extremo Sul Catarinense (UNESC).

Orientadora: Prof<sup>ª</sup>: Evelyn Cristina Mergener de Arruda Calixtro.

**CRICIUMA, NOVEMBRO DE 2013.**

## DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho a minha esposa Claudia Martins, por ter sido ela a principal pessoa que me compreendeu e me deu todo apoio tanto moral como social, me subsidiando na concretização deste sonho que muito é importante;

Aos meus pais “**In memoriam**”, com eterno amor que sinto por eles que dedico este trabalho também, pois me proporcionaram carinho, compreensões e com suas simplicidades sempre me mostraram o caminho certo a seguir;

Aos meus filhos: Myrian Celeste; Mychelle Celeste; Marcelle Francielle; Jair Júnior; Ita de Cássia; Wilson Augusto; Hilda karoline e Luiz Eduardo, que partilharam com alegria, carinho e compreensão, sendo pacientes, demonstrando assim um amor muito grande para comigo.

Aos meus irmãos por darem o suporte necessário para a realização dos meus sonhos. **OBRIGADO!**

## **AGRADECIMENTOS**

Primeiramente agradeço a Deus que esteve o tempo todo ao meu lado, mesmo nas horas difíceis, fazendo com que eu percebesse, a todo instante, a beleza da vida, ao mesmo tempo me proporcionou a realização de meu sonho que é, certamente, os caminhos da Psicopedagogia para complementar a meta pretendida.

A minha família, pois esta é a célula mater, a estrutura do meu viver, base e sustentação de minha caminhada e a razão do meu existir; Aos professores, estes foram os verdadeiros mestres do saber, os quais me possibilitaram esta conquista de mais um degrau do saber. Aos meus colegas de curso e a todos os amigos, pois eles de uma forma ou de outra possibilitou para que os meus dias na universidade fossem para aproveitar o máximo em benefício do curso que é o objetivo de minha caminhada.

A Supervisora do Estágio e amiga Evelyn Cristina Mergener de Arruda Calixtro, que me fez acreditar nos meus ideais, e não, hesitou em orientar-me com infinita determinação me mostrando o caminho exato a seguir, para alcançar este importante degrau em busca do conhecimento.

## ***EPIÍGRAFE***

“Não recebemos a existência pronta. Devemos construí-la progressivamente. Como em qualquer jornada há riscos: incompreensões dos familiares, traições dos amigos, frustrações profissionais e fracassos no amor. Mas também conquistas: a descoberta da amizade, o florescimento do amor, a felicidade de experiências produtivas, o lento amadurecimento e o despontar da sabedoria da vida”.

**(Leonardo Boff)**

## RESUMO

O presente artigo destaca-se sobre a intervenção da psicopedagogia o desenvolvimento durante o curso da complementação do diagnóstico. Mas para que se possa obter um bom trabalho, o psicopedagogo deverá estar atento a evolução global, as mudanças ocorridas, e o conhecimento em que está inserido o paciente, ou seja, a clientela, eis que com as mudanças e as novas tecnologias, foram dados vários campos de visão psicopedagógica e neste contexto, o trabalho será desenvolvido com uma visão bem ampla neste sentido, proporcionando os mais diversos conhecimentos. O presente trabalho também será desenvolvido de forma simples, mas contendo todos os passos exercidos pelo psicopedagogo para se construir um diagnóstico, bem como para fazer a intervenção no paciente a partir do diagnóstico já constituído, de modo que quem tiver acesso tenha uma visão ampla da importância da construção do diagnóstico e da intervenção para o aprendiz com dificuldade na aprendizagem. Desta forma, poder-se-á mostrar que o processo de aprendizagem com a intervenção psicopedagógica venha a ser real e objetivamente eficaz. E que é imprescindível ampliar nossos conhecimentos a esse respeito para que possa saber fazer uma construção do diagnóstico bem como a intervenção de forma eficaz, assim sendo saberemos da sua essência, como fator decisivo para o desenvolvimento humano, e não apenas como mera discussão intelectual. O presente trabalho também percorrerá a parte teórica adentrando na parte prática, obtendo as informações trazidas da supervisora, bem como as construídas no decorrer da construção do diagnóstico e a intervenção.

**Palavras-chave:** Construção do diagnóstico; Intervenção psicopedagógica; Dificuldade de aprendizagem.

## ABSTRACT

The present article stands out on the intervention psicopedagogic the development during the course of the complementation of the diagnosis. But so that one can obtain a good work, the psicoeducator it should be attentive the global evolution, the happened changes, and the knowledge in that the patient is inserted, in other words, the clientele, suddenly with the changes and the new technologies, several fields of vision psicopedagógica were given and in this context, the work will be developed with a very wide vision in this sense, proportionate the most several knowledge. The present works it will also be developed in a simple way, but containing all the steps exercised by the psicoeducator to build a diagnosis, as well as to do the intervention in the patient starting from the diagnosis already constituted, so that who has access has a wide vision of the importance of the construction of the diagnosis and of the intervention for the apprentice with difficulty in the learning. This way, it can be shown that the learning process with the intervention psicopedagógica comes to be real and objectively effective. And that is indispensable to enlarge our knowledge to that respect so that he/she can know how to do a construction of the diagnosis as well as effective seal's intervention, being will know like this about your essence, as decisive factor for the human development, and I don't just eat mere intellectual discussion. The present works it will also travel the theoretical part penetrating in the practical part, obtaining the supervisor's brought information, as well as built them in elapsing of the construction of the diagnosis and the intervention.

**Key-Words:** Construction of the diagnosis; Intervention psicopedagógica; Learning difficulty.

## SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	11
2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA DE PSICOPEDAGOGIA.....	14
2.1 HISTORICIDADE DA PSICOPEDAGOGIA.....	14
2.2 PSICOPEDAGOGIA E O MUNDO GLOBALIZADO.....	14
2.2.1 Psicopedagogia e Comunicação.....	20
2.2.2 Psicopedagogia e os Jogos.....	22
3 ESTUDO DO CASO.....	25
3.1 MOTIVO DA CONSULTA.....	26
3.1.1 Fundamentação Teórica do motivo da Consulta.....	26
3.1.2. Relato dos Pais no Motivo da consulta.....	30
3.1.3 Análise do Motivo da Consulta.....	31
3.2 ENQUADRE DO PACIENTE.....	33
3.2.1 Fundamentação Teórica do Enfoque do Paciente.....	34
3.2.2 Relato do Enquadre do Paciente.....	35
3.2.3. Análise do Enquadre do Paciente.....	36
3.3 HORA DO JOGO.....	38
3.3.1 Fundamentação Teórica da Hora do jogo.....	38
3.3.2 Relato da Hora do jogo.....	40
3.3.3 Análise do Relato da Hora do Jogo.....	42
3.4 HISTÓRIA VITAL DO PACIENTE.....	43
3.4.1 Fundamentação Teórica da História Vital.....	43
3.4.2 Relato da História Vital.....	45
3.4.3 Análise do Relato da História Vital.....	47
3.5 PROVAS PROJETIVAS.....	49
3.5.1 Fundamentação Teórica das Provas Projetivas.....	49
3.5.2 Relato das Provas Projetivas.....	52
3.5.2.1 No Âmbito Escolar.....	52
3.5.2.2 Âmbito Familiar.....	52
3.5.2.3 Figura Humana.....	53
3.5.3 Análise das Provas Projetivas.....	54
3.6 PROVAS DA FIGURA GEOMÉTRICA.....	55

3.61	Fundamentação Teórica da Figura geométrica.....	55
3.6.2	Relato da Figura geométrica.....	57
3.6.3	Análise da Figura geométrica.....	57
3.7	PROVAS OPERATÓRIAS.....	59
3.7.1	Fundamentação Teórica das Provas Operatórias.....	60
3.7.2	Relato das Provas Operatórias.....	63
3.7.2.2	Termo-a-Termo.....	63
3.7.2.2	Classificação: Inclusão de Classe.....	63
3.7.2.2	Seriação.....	64
3.7.2.2	Conservação.....	64
3.7.3	Análise das Provas Operatórias.....	65
3.8	PROVA LECTO-ESCRITA.....	66
3.8.1	Fundamentação Teórica da Prova Lecto-Escrita.....	67
3.8.2	Relato da Prova Lecto-Escrita.....	69
3.8.3	Análise da Prova Lecto-Escrita.....	70
3.9	AVALIAÇÃO DO PENSAMENTO LÓGICO MATEMÁTICO.....	70
3.9.1	Fundamentação Teórica: Pensamento Lógico Matemático.....	71
3.9.2	Relato da Prova do Pensamento Lógico Matemático.....	74
3.9.3	Análise da Prova do Pensamento Lógico Matemático.....	75
3.10	AVALIAÇÃO PSICOMOTORA.....	76
3.10.1	Fundamentação Teórica da Avaliação Psicomotora.....	77
3.10.2	Relato da Avaliação Psicomotora.....	80
3.10.3	Análise da Avaliação Psicomotora.....	81
3.11	VISITA A ESCOLA E ANÁLISE DO MATERIAL ESCOLAR.....	82
3.11.1	Fundamentação Teórica da Visita à Escola.....	83
3.11.2	Relato da Visita à escola.....	85
3.11.3	Análise do Material Escolar.....	87
4	HIPÓTESE DIAGNÓSTICA.....	89
5	PLANO DE INTERVENÇÃO PSICOPEDAGÓGICA.....	94
5.1	FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA DO PLANO DE INTERVENÇÃO.....	94
5.2	JUSTIFICATIVA.....	97
5.3	OBJETIVO GERAL.....	98
5.4	OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	99
5.5	DINÂMICA OPERACIONAL.....	99

5.6 AVALIAÇÃO DO PLANO DE INTERVENÇÃO.....	100
6. DEVOLUÇÃO.....	101
6.1 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA DA DEVOLUÇÃO.....	101
6.2 DEVOLUÇÃO PARA A FAMÍLIA.....	102
5.3 DEVOLUÇÃO PARA A ESCOLA.....	105
5.4 DEVOLUÇÃO PARA O PACIENTE.....	105
7 EVOLUÇÃO DO CASO.....	106
8 CONCLUSÃO.....	107
REFERÊNCIAS .....	111
ANEXO “A” – HORA DO JOGO.....	117
ANEXO “B” – ÂMBITO ESCOLAR.....	118
ANEXO “C” – ÂMBITO FAMILIAR.....	119
ANEXO “D” – FIGURA HUMANA.....	120
ANEXO “E” – PROVA GEOMÉTRICAS.....	121
ANEXO “F” – PROVAS LECTO-ESCRITA.....	122
ANEXO “G” – PENSAMENTO LÓGICO-MATEMÁTICO.....	123
ANEXO “H” – INTERVENÇÃO.....	124
ANEXO “I” – INTERVENÇÃO.....	125
ANEXO “J” – INTERVENÇÃO.....	126
ANEXO “L” – INTERVENÇÃO.....	127
ANEXO “M” – FOLHA DE REGISTRO DO ESTÁGIO.....	128
ANEXO “N”. – FOLHA DE REGISTRO DO ESTÁGIO.....	129
ANEXO “O” – FOLHA DE REGISTRO DO ESTÁGIO .....	120
ANEXO “P” – FOLHA DE REGISTRO DO ESTÁGIO.....	131
ANEXO “Q” – FOLHA DE REGISTRO DO ESTÁGIO.....	132

## 1 INTRODUÇÃO

O homem que corajosamente saiu da caverna, após livrar-se das amarras das correntes, libertou-se, quando viu a luz e quis segui-la.

Nesta linha de pensamento observa-se que toda saída nos leva ao encontro de algo. E é na busca e no encontro que adquirimos condições para cada dia interagirmos com o mundo social e buscar fruto do pensar e do conhecer.

Sendo que o meio nos proporciona a obtenção de instrumentos básicos para introduzir o nosso conhecimento no mundo social e para isso devemos estar sempre em sintonia com a renovação, a informação a tecnologia.

Nota-se que estamos diante de um novo século, de um mundo contemporâneo, com uma nova sociedade, ou seja, com a sociedade globalizada, a sociedade da informação e da tecnologia, com pensamentos inovadores e um novo formato de receber e transmitir informação, e de uma busca interminável de conhecimento, pois a cada dia deparamos com novos caminhos para aprendizagem e de meios para mais atuais para aplicarmos no nosso cotidiano profissional.

Com a explosão global nos proporcionou muitos caminhos para que possamos construir um mundo mais fraterno, nesta linha de pensamento podemos aproveitar as novas tecnologias e a informação para nos leva a uma reflexão importante.

Sabe-se que a psicopedagogia é o campo do saber que se constrói a partir da pedagogia e da psicologia, com interação com o mundo social.

Assim sendo, observa-se que com a análise nas pesquisas poderemos verificar que as atividades psicopedagógicas são de extrema relevância para o desenvolvimento de qualquer aprendiz bem como proporcionar ao ser humano o seu agir e seu compartilhar dentro da sociedade em que vive.

No mundo da magia, nos foi lançado o conhecimento de que a psicopedagogia interage em um universo, onde a mesma poderá ser vista em todos os sentidos, aprendida de várias formas.

Neste apanágio, pode-se dizer que a psicopedagogia é uma especialização que não se direciona apenas e ou tão somente à criança.

Também, adolescentes, acadêmicos, médicos, como os demais membros constitutivos dos segmentos sociais, se enfrentam com obstáculos ocasionais ou permanentes geradores de entraves, o que se reflete em forma de déficit de aprendizagem (pediátrica, geriátrica, de enfoque escolar, empresarial, ou particular).

A Psicopedagogia está cada vez mais presente no dia-a-dia da escola, do ensino básico à universidade bem como na sociedade de um modo geral, deixando de ser preocupação exclusiva dos professores, dos médicos, psicólogos, mas sim de toda a sociedade.

Seja porque é preciso lidar com alunos ditos especiais, portadores de algum tipo de deficiência física ou mental e também os superdotados, sejam por situações insólitas, assédios sexuais, práticas de agressões, etc., se tornam mais e mais comuns nos ambiente escolar bem como na sociedade.

Sabe-se que em uma linguagem sucinta que toda e qualquer dificuldade, problema ou distúrbio que se interponha ou crie obstáculos e barreiras à aquisição de conhecimentos, são temas e objetos de pesquisas clínico/terapêuticas que encontram intervenção, equilíbrio e reversão na clínica psicopedagógica.

E que os problemas inerentes a prevenção, cuidados, para que não se torna uma seqüela mais complicada, ou crônica, deve-se ser vista através da psicopedagogia institucional, onde será mostrada aos alunos a forma preventiva de se produzir o conhecimento através de programas, que possa estimular o indivíduo a tomar gosto e prazer no conteúdo a ele apresentado.

Nota-se ainda que a especialidade de psicopedagogia em seu início era exercida apenas por psicólogos com visão psicanalítica. Com o tempo, professores tiveram acesso a esta área, multiplicando a possibilidade do atendimento à demanda do déficit de aprendizagem.

Por fim, a visão do saber e do conhecer proporciona uma possibilidade de observar que o trabalho do psicopedagogo ao contrário do que muito se apregoam não se deve limitar apenas a espera do chamado interventivo por parte dos professores e/ou da direção escolar, ou mesmo pela família.

Deve-se estar preparado para desempenhar seu papel no contexto escolar e sócio-familiar, utilizando-se de ferramentas e instrumentos auxiliares à detecção de distúrbios, problematizações e dificuldades que obstaculizam o processo, que aos olhos de outros profissionais, passariam despercebidamente, neste contexto proporcionará que se nasça uma sociedade que tanto almejamos. Este tema justifica-se pela importância da psicopedagogia no mundo social, pois envolve as pessoas em um todo e não só apenas na parte deficitada, que é o fundamento da formação social de um país.

Desse modo, pode-se fazer uma reflexão maior sobre a conduta do ser humano dentro de nossa sociedade. Tendo em vista preocupações em torno do meio educacional,

social, no mundo globalizado, se torna necessário e fundamental a psicopedagogia para proporcionar um bom desenvolvimento sócio-educativo ao ser humano dentro de uma condução eficaz para a sua adequação melhor no meio social em que vive.

A relevância adquirida pela matéria e as controvérsias que ainda despertam acabam por dar grande destaque no momento atual, de modo a justificar a adoção por esta profissão.

O presente trabalho tem como preocupação central, percorrer os caminhos da psicopedagogia, estimar seus determinantes essenciais e buscar os meios pelos quais se possa divulgar no âmbito geral, sem que haja excesso, usando as medidas cabíveis a cada região ou cultura.

Desta forma pode-se chegar a uma eficácia mais rapidamente, e atingir o objetivo fim que é a conscientização da importância desta profissão no meio social.

Esse trabalho procura também entender e demonstrar a adequada conduta da sociedade diante desta profissão, mostrando assim os seus princípios, objetivando com isso mostrar que a psicopedagogia é relevante em todos os sentidos e em todas as profissões.

A realização deste trabalho de Pós-Graduação se dará através de métodos dedutivos e indutivos, subsidiados com trabalho de pesquisa, textos bibliográficos e científicos, livros, artigos, dicionários e enciclopédicas, para dar conteúdos fáticos.

O trabalho de graduação seguirá critérios minuciosos, de modo que quem tiver acesso a ele não tenha uma visão de um simples trabalho ou texto, mas poderá verificar que o trabalho tenha uma importância dentro da área de psicopedagogia clínica institucional bem como na educação como um todo, quiçá em outras áreas.

Portanto, poder-se-á mostrar que a psicopedagogia e as novas tecnologias devem andar de mãos juntas, neste apanágio poderá dar maior ênfase no processo de complementação dos diagnósticos bem como no trabalho de um modo geral, proporcionando aos profissionais da área melhores caminhos à continuidade evolutiva de seu trabalho cotidiano.

Neste contexto, o desenvolvimento obedecerá a critérios rigorosos, de modo que os leitores possam perceber um trabalho sem importância.

E sendo assim o trabalho visará de forma sucinta toda sistemática que envolve a psicopedagogia Clínica e Institucional.

Desta forma poder-se-á mostrar que uma relação entre a psicopedagogia e o meio social contribui para que os futuros de nossa sociedade tenham valores e possam interagir com o meio social com mais desenvoltura de modo que possam construir uma sociedade capaz de acompanhar a evolução sem com mais afínco.

## 2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA DE PSICOPEDAGOGIA

De certa forma pode-se dizer que a psicopedagogia é uma ciência que apóia a integração, de modo coeso, dos conhecimentos e princípios de diversas ciências humanas com a meta de adquirir uma extensa compreensão sobre variados métodos inerente ao aprendizado.

Desta forma a psicopedagogia tem como objeto central de estudo a aprendizagem humana e seus padrões evolutivos normais e patológicos.

Sendo que seu papel na parte preventiva, ou seja, a Psicopedagogia Institucional é atuar de forma preventiva, compreendendo os processos que ocorrem dentro do que ele está inserido. Enquanto que a parte terapêutica, ou seja, a Psicopedagogia Clínica se preocupa na investigação da etiologia da dificuldade de aprendizagem necessária.

### 2.1 HISTORICIDADE DA PSICOPEDAGOGIA

A psicopedagogia ao longo de sua trajetória se apresentou como área que investiga e trata do processo de aprendizagem e das dificuldades pertinentes a este processo. Com o surgimento da Psicopedagogia o homem independente de suas características físicas, cognitivas e socioculturais, passou a ser visto como um ser potencialmente capaz de aprender.

A psicopedagogia surgiu para dar conta das dificuldades de aprendizagem não solucionadas pela Psicologia nem pela pedagogia.

Apresenta-se como parceira da educação. Não provoca ameaças aos professores, aos demais profissionais da educação nem de áreas próximas, mas faz surgir o indivíduo aprendiz, compreendido como tal o aprendente e o ensinante, levando os alunos ao autoconhecimento como seres pensantes e autores de sua própria história. Investiga como o indivíduo age para aprender, como ocorre sua aprendizagem, o que aprende e o que não aprende.

Nesta linha de pensamento nota-se que a psicopedagogia procura dar conotação a vida do ser humano através de sua aprendizagem, conforme o que diz Bossa (2000, p. 21):

A Psicopedagogia se ocupa da aprendizagem humana, que adveio de uma demanda – o problema da aprendizagem, colocado num território pouco explorado, situado além dos limites da Psicologia e da própria Pedagogia – e evoluiu devido à existência de recursos, ainda que embrionários, para atender a essa demanda, constituindo-se, assim, numa prática. Como se preocupa com o ‘problema de aprendizagem’, deve ocupar-se inicialmente do ‘processo de aprendizagem’. Portanto, vemos que a Psicopedagogia estuda as características da aprendizagem

humana: como se aprende, como essa aprendizagem varia evolutivamente e está condicionada por vários fatores, como se produzem as alterações na aprendizagem, como reconhecê-las, tratá-las e 'preveni-las'.

Portanto a psicopedagogia despertou-se em um momento histórico em face da necessidade de se compreender o processo de aprendizagem tornou-se uma área de estudo específico que busca conhecimento em outros campos e cria o seu próprio objeto de estudo.

A Psicopedagogia propiciou a reelaboração de um novo olhar em torno do ser em processo de aprendizagem, estimulou debates e discussões em torno do papel social na formação educacional do ser humano, além de viabilizar oportunidades múltiplas para aqueles que em virtude de diferenças físicas e biológicas, estiveram ao longo de suas vidas relegados as condições de seres incapazes.

E para trabalhar o domínio afetivo dos seus alunos, a psicopedagogia aposta na afetividade como o caminho para o alcance da aprendizagem, ou seja, o ensinante deve ser um amigo que caminha com eles na estrada do aprendizado, isto é, deve ouvir o que seus alunos têm a dizer não somente sobre os conteúdos aplicados, mas sobre seus anseios, suas necessidades, seus gostos, suas confissões; transmitir confiança, esperança e força ao ouvir e guardar segredos; orientá-los a respeito de tudo aquilo que ouviu e contar suas experiências (se puder) sobre os assuntos em pauta. Fazer com que o aprendente sinta-se bem aceito no ambiente escolar estimula a sua autoestima e o seu interesse pelos estudos.

Na década de 60 os profissionais da psicopedagogia procuraram organizar-se, inicialmente buscavam as causas do fracasso escolar, através da investigação de aspectos do desenvolvimento físico e psicológico do sujeito em processo de aprendizagem. Nesta época os psicopedagogos estavam presos a uma concepção linear, que apontava para o aspecto patologizante, encarando os indivíduos com dificuldades na escola como portadores de disfunções psiconeurológicas, mentais e/ ou psicológicas. Por outro norte, nas décadas dos anos 70 e 80, a prática psicopedagógica é bastante variada e depende das articulações feitas pelos psicopedagogos com as demais ciências. O resultado é o psicopedagogo com uma visão predominantemente psicológica ou psicanalítica, o psicopedagogo com uma visão predominantemente fonoaudiológica, o psicopedagogo com uma visão predominantemente psicomotricista, o psicopedagogo especialista em Matemática, etc (ROCHA, 1990).

Nota-se que no ano de 1979, por iniciativa de Maria Alice Vassimon, psicopedagoga e psicodramatista, acontece o primeiro curso de psicopedagogia, realizado no Instituto Sedes Sapientiae, em São Paulo. Nessa época, a característica principal voltava-se ao modelo de atuação clínica individual, incluindo-se mais tarde, a inserção do modelo

clínico grupal. Sendo ainda, que a linha de trabalho era composta pelo trabalho de caráter preventivo. Quase nesta mesma época, surgiram cursos de especialização, pós-graduação e mestrado, em instituições como a Pontífice Universidade Católica de São Paulo; Pontífice Universidade Católica do Rio Grande do Sul e Universidade Estadual do rio de Janeiro (ROCHA, 1990).

Sara Pain, Alicia Fernández, Jorge Visca, foram estudiosos de grande destaque que impulsionaram através da contribuição argentina, publicações de literatura específica sobre a psicopedagogia.

Na década de 80, Visca criou os Centros de Estudos Psicopedagógicos (CEP) no Rio de Janeiro, em Curitiba e em Salvador. Sendo que os cursos traziam a formação clínica psicopedagógica. Ainda em 1980, criou-se a Associação de Psicopedagogos de São Paulo, e, em 1985, a Associação Brasileira de Psicopedagogia (ROCHA, 1990).

Assim, de acordo com as pesquisas efetuadas e de acordo com estes autores que descrevem o processo histórico da ciência psicopedagogia, pode-se observar que a interdisciplinariedade e a transdisciplinariedade, aliadas à reflexão da prática profissional, são elos que contribuem para que a psicopedagogia se mantenha nessa caminhada junto às demais ciências.

Nos dias atuais os psicopedagogos, à luz de contribuições de diversas áreas do conhecimento, dentre elas: psicologia, sociologia, antropologia, lingüística e psicolingüística, vêm reformulando sua linha de análises, não se prendendo a uma só concepção. Diante desta perspectiva multidisciplinar a atuação clínica tem se expandido, conquistando importante papel nas instituições sociais.

Para a psicopedagogia o processo de aprendizagem se constitui como um momento singular na vida do homem, onde diferentes aparatos biológicos, psicológicos e sociais, se interligam exercendo papel fundamental na construção dos conhecimentos de quem aprende.

A interação com outras Ciências oferece a psicopedagogia subsídios capazes de explicar fenômenos diversos envolvidos no desenvolvimento de cada sujeito envolvido no processo de aprender e ensinar. Dentre as ciências, a epistemologia genética e a psicanálise, se apresentam enquanto espaços fecundos para a elaboração das teorias psicopedagógicas.

De acordo com Scoz (1987), a proposta da psicopedagogia consiste em compreender o indivíduo aprendiz como alguém cheio de dúvidas, fazendo escolhas e tomando decisões a cada passo do longo caminho percorrido em vida.

Scoz (1991) enfatiza ainda que a psicopedagogia seja a área que estuda e lida com o processo de aprendizagem e suas dificuldades e que, numa ação profissional, necessita englobar muitos campos do conhecimento integrando-os.

No início, a psicopedagogia se restringia ao atendimento clínico, mas pouco a pouco foi ampliando e ganhando espaço também na área escolar, contribuindo para a redução dos problemas de aprendizagem.

E Kiguel (apud SCOZ, 1991, p.37), complementa que “a Psicopedagogia tem como objeto central de estudo a aprendizagem humana: seus padrões evolutivos normais e patológicos. Como as outras áreas da saúde, a psicopedagogia também implica num trabalho preventivo e curativo”. Neste contexto a prática psicopedagógica é delineada por duas formas básicas: a clínica e a institucional.

Dentro destes aspectos (institucional e clínico), a ciência psicopedagógica busca a compreensão em torno da aprendizagem do homem, a partir dos estudos realizados em torno dos padrões de evolução normais e patológicos, investigando analisando e respeitando o desenvolvimento deste homem, com limitações, possibilidades e potencialidades.

A interação da psicopedagogia com as ciências: pedagogia, psicologia, neurologia, psicolingüística, fonoaudiologia, dentre outras, reforça o caráter interdisciplinar, peculiar a prática psicopedagógica. A psicopedagogia institucional está direcionada para o caráter preventivo, muito embora se encontre uma prática terapêutica em instituições, nas universidades com centros de psicopedagogia, que atendem a comunidade, seja nas modalidades individual ou grupal. A psicopedagogia clínica está direcionada para o caráter curativo, priorizando o atendimento individual. A partir da década de 80, a eficiência demonstrada pela prática clínica, auxiliou na estruturação da Psicopedagogia como um campo de estudos multidisciplinares.

A psicopedagogia clínica ocupa-se da ação terapêutica (recuperação), tratando dos problemas e dificuldades de aprendizagem, através de atendimentos em sessões realizadas em consultórios especializados. Estas sessões constam de etapas de escuta clínica, diagnóstico, prognóstico, acompanhamento, dentre outros procedimentos inerentes ao trabalho terapêutico.

Para a utilização dos procedimentos diagnósticos e terapêuticos adequados, a prática psicopedagógica clínica deve estar envolvida na concepção de um sujeito aprendente, dotado de características biológicas, cognitivas e socioculturais singulares, que o constituem enquanto um ser único, tendo, portanto um modo de aprender e ensinar, também peculiares.

Nesta perspectiva global o atendimento clínico deverá obedecer criteriosamente todas as etapas investigativas e analíticas, com vistas à formulação de hipóteses consistentes

no sentido de diagnosticar os elementos que interferem no desenvolvimento do sujeito que aprende, sejam eles orgânicos ou inorgânicos.

Na psicopedagogia clínica os procedimentos diagnósticos e terapêuticos, obedecem à observação de aspectos importantes, dentre eles a análise de fatores orgânicos, motores, cognitivos, intelectuais, emocionais, sociais e pedagógicos, fortalecendo, sobretudo o rigor científico necessário à afirmação da Psicopedagogia enquanto ciência voltada para o sujeito aprendente.

O aspecto clínico, centrado nas patologias dos problemas de aprendizagem, possibilita também uma atuação de caráter multidisciplinar, a partir da qual consideramos a pluricausalidade de fatores que interferem no processo de aprender.

Ao utilizar-se de várias áreas do conhecimento para aprofundar seu campo de estudo e atuação, o psicopedagogo contribui para a percepção global do fenômeno educativo e para a compreensão dos objetivos da educação, da finalidade da escola, possibilitando assim uma ação transformadora.

Scoz (1991) mostra que a partir das novas abordagens teóricas, a psicopedagogia clínica adquiriu uma visão mais crítica e abrangente em torno do seu campo de atuação, bem como da necessidade de uma formação mais globalizante e consistente, que unisse a ação educacional na figura de um profissional, apto para integrar conhecimentos e atuar de maneira objetiva e eficaz.

Diante deste cenário, o psicopedagogo vem conquistando espaços em virtude da sua importância, para a compreensão em torno da aprendizagem humana e de suas dificuldades. Em suma, o psicopedagogo se apresenta para a educação e para a sociedade enquanto um profissional competente, conhecedor do fenômeno do aprender e ensinar, estando, portanto apto a atender clínica e institucionalmente, em favor do desenvolvimento humano.

## **2.2 PSICOPEDAGOGIA E O MUNDO GLOBALIZADO**

Adentrando no mundo globalizado verifica-se que o trabalho da psicopedagogia teve um início, quando o homem, diante das circunstâncias, sentiu a necessidade de criar ferramentas que automatizem ou facilitem o seu desenvolvimento. Esta necessidade fez com que durante o desenvolvimento e evolução surgissem diversas ciências e para acompanhar essa evolução fez com a psicopedagogia acompanhasse a evolução humana.

De acordo com Kenski, (2003, p. 48):

Desde, o início da civilização, o predomínio de um determinado tipo de tecnologia transforma o comportamento pessoal e social de todo o grupo. Não é por acaso que todas as eras foram, cada uma à sua maneira, “eras tecnológicas”. Assim tivemos a Idade da Pedra, do Bronze... até chegarmos ao momento tecnológico atual, da Sociedade da Informação ou Sociedade Digital.

Nesta linha de pensamento atenta-se que o atual momento de mudanças da sociedade, da comunicação, da cultura e da forma como se aprende evidenciam novas demandas. Essas demandas para ela seriam quanto aos valores, ao social, ao tecnológico e que para sua efetivação toda a sociedade passa por um necessário repensar, isso por que:

As novas possibilidades de acesso à informação, interação e de comunicação, proporcionadas pelos computadores (e todos os periféricos, as redes virtuais e todas as mídias), dão origem a novas formas de aprendizagem. São comportamentos, valores e atitudes requeridas socialmente neste novo estágio de desenvolvimento da sociedade. (KENSKI, 2003, p.50).

A realidade é que as tecnologias cada vez, mas toma conta de todo o mundo. E esse é um paradigma no qual não se pode negar nem tentar lutar contra. Para perceber a importância desta realidade, fazendo uma analogia com outros eventos históricos da humanidade, pode-se perceber, por exemplo, que nos tempos antigos, o surgimento da escrita permitiu o armazenamento do conhecimento geração após geração de modo que a tradição oral não deturpasse ou apagasse a informação. As tecnologias para a psicopedagogia é de suma importância, pois quando utilizada num enfoque psicopedagógico, é um instrumento importante para facilitar a construção das funções; percepção, cognição e emoção.

Ela possibilita o desenvolvimento do aprendiz unindo corpo-mente-emoção. Vale ressaltar que com a informática a psicopedagogia pode ser desenvolvidos tanto nos projetos de criação, quanto nos softwares fechados.

Por outro norte a tecnologia dá uma visão ampla a psicopedagogia na conclusão diagnóstica, e em todo o seu percurso desta feita conforme Vitorino, (2013), este reporta que é “através destes complexos ambientes de observação, procuramos entender o processo de aprendizagem segundo a abordagem vygotskyana, partindo do processo que são várias as razões que determinam o sucesso ou o fracasso escolar de uma criança. A prática psicopedagógica é entendida como o conhecimento dos processos de aprendizagem em seus mais diversos aspectos: cognitivos, emocionais ou corporais”. Portanto, é claramente visível que assim é que se faz e se torna atuante, o trabalho da psicopedagogia, ou seja, usando dos

meios tecnológicos para descobrir no aprendente suas capacidades e desenvolvendo atividades que o auxiliam na ordenação e coordenação de suas idéias e manifestações intelectuais.

Proporcionando um objetivo a ser alcançado e um sintoma a ser eliminada, com as intervenções devidas, dando assim conotação à função da psicopedagogia.

Ainda Vitorino (2013), ao citar Vygotsky (1982), infere que “a atividade criadora é uma manifestação exclusiva do ser humano, pois só este tem a capacidade de criar algo novo a partir do que já existe”. Neste contexto atenta-se que o ser humano é capaz, de partindo de uma situação real criar novas situações futuras. Logo, a ação criadora vai surgir do fato dele não estar acomodado na situação presente e buscar equilíbrio na construção de algo novo. Assim sendo verifica-se que através da memória, o homem pode imaginar situações futuras e formar outras imagens.

Desta forma, a ação criadora reside no fato da não-adaptação do ser, isto é, de não estar acomodado e conformado com uma situação, onde busca através de seu imaginário e da fantasia, um equilíbrio, bem como a construção de algo novo. Portanto nota-se que segundo Weiss (2013) destaca que “o computador pode se constituir num instrumento muito útil no diagnóstico psicológico, podendo ser usado no momento da avaliação pedagógica”, tornando um instrumento de suma importância para a psicopedagogia clínica.

Corroborando neste sentido Figueiredo (2013), pois reporta que “a informática, quando utilizada num enfoque psicopedagógico, é um instrumento importante para facilitar a construção das funções: percepção, cognição e emoção”. Desta forma, ela possibilita o desenvolvimento do aprendiz unindo corpo-mente-emoção. Estimulando ainda funções neuropsicomotoras que envolve diferentes aspectos:

### **2.2.1 Psicopedagogia e a Comunicação**

Falar de Psicopedagogia é falar de aprendizagem. Este processo estrutura-se, segundo a concepção teórica que vimos, a partir dos vínculos relacionais que o ser humano vem estabelecendo ao longo de sua história de desenvolvimento. No caminho que foi percorrido desde o início da geração humana houve mudanças evolutivas onde nos foi proporcionado inúmeros conhecimentos com se pode notar que nas palavras de Visca (1987, p. 75). Onde nos reporta que “desde a idade mais tenra, nas trocas que faz com a mãe, a criança já está realizando aprendizagens, ao mesmo tempo em que vai construindo um estilo

próprio de aprender, modificando-o e ampliando-o à medida que outras interações vão acontecendo”. De uma maneira geral pode-se dizer que a comunicação é designada por forma de veicular informação. Têm-se como ambiente de veiculação, incluindo desde as mídias mais tradicionais, como os livros, o fax, o telefone, os jornais, o correio, as revistas, o rádio, os vídeos, TVs, até as mídias modernas como a informática e a Internet, dentre outros.

Oliveira (2007, p.14) entende que a respeito de todo esse processo, impulsionado e de certa forma articulado pelo o avanço tecnológico, a sociedade vem-se modificando, de forma que “termos como globalização e aldeia global afetam a maneira como vemos nossa identidade, nossa cultura, que não são mais caracterizadas pelos espaços geográficos, representando um grande desafio para o professor e para a escola do século XXI”, bem como para a psicopedagogia.

A constatação de Lemos (2004) e de Oliveira (2007) caminham ao encontro da pertinente consideração de Sancho (2006, p.19), de que “muitas crianças e jovens atualmente crescem em ambientes altamente mediados pela tecnologia, sobretudo a audiovisual e a digital”. Os cenários de socialização das crianças e jovens de hoje são muito diferentes dos vividos pelos pais e professores. Isso significa dizer que a escola hoje está diante de novos tempos, novos espaços, novas realidades e de novas necessidades, não apenas tecnológicas ou culturais, mas também de uma nova necessidade de preparação cognitiva, social e também afetiva, portanto a psicopedagogia deve estar sempre preparada para novos desafios, assim sendo a comunicação deve fazer parte do cotidiano da psicopedagogia.

Verifica-se que a psicopedagogia também interage com todos os meios de comunicação para dar suporte fático ao seu sentido, portanto esta necessita de “um instrumento mediador entre o homem e o mundo, o homem e a educação, servindo de mecanismo pelo qual o educando se apropria de um saber, redescobrimo e reconstruindo o conhecimento” (BRITO, 2008, p.22).

Portanto, a psicopedagogia deve pautar também dos meios de comunicação para que esta se mostre presente na vida dos aprendizes os proporcionado um conhecimento rebuscado. Assim sendo, nota-se que diante das necessidades de mudança que o meio impõe nas diversas profissões assim com na psicopedagogia, verifica-se também que o homem pode desenvolver atitudes hostis à transformação, que pode gerar ansiedades.

Segundo o que dispõe Barbosa (2001, p. 188), este nos remete que:

Para diminuir as fontes de ansiedade, o homem resiste à mudança, utilizando distintas condutas frente à mesma, temendo o que Pichon-Rivière (1988) chamou de medo da perda de estruturas já estabelecidas, medo da perda da acomodação e medo

do ataque, por não sentir-se instrumentado para se defender dos perigos que a novidade sugere.

Diante desses comportamentos e diante da necessidade de efetivar tarefas que possibilitassem mudanças, são felicitados meios para que o alcance de um nível de produtividade possa ser mais satisfatório, através do trabalho da psicopedagogia com suas técnicas.

Para Lemos (2004) essa sociedade que vem se estruturando por meio da conectividade telemática cada vez mais generalizada, ampliando o potencial de comunicação, de troca de informações, organizando comunidades, num espaço que combina a territorialidade, imaterialidade, instantaneidade e interatividade vai possibilitar que a cibercultura passe a ter suas formas mais clareadas.

Para finalizar, nota-se a psicopedagogia para ter um bom resultado deve-se estar inserida nos meios de comunicações, eis que é de suma importância para que esta possa oferecer o melhor a clientela e as pessoas que estão com déficit de aprendizagem.

### **2.2.2 A Psicopedagogia e os Jogos**

Ainda que seja um campo muito amplo, podemos dizer que os jogos proporcionam uma atividade lúdica, dando sentido à brincadeira condicionando uma atividade espontânea e muito prazerosa, acessível a todo ser humano e de qualquer faixa etária, classe social ou condição econômica.

A brincadeira promove a descontração e conseqüentemente proporciona ao aprendiz o desejo a vontade, desta forma o trabalho do psicopedagogo para construir o seu diagnóstico fica mais fácil. Brincar é comunicação e expressão, associando pensamento e ação, um ato instintivo-voluntário, uma atividade exploratória, ajuda às crianças no seu desenvolvimento físico, mental, emocional e social, um meio de aprender a viver e não um mero passatempo.

Piaget (1998, p.23) “diz que a atividade lúdica é o berço obrigatório das atividades intelectuais da criança, sendo, por isso, indispensável no seu cotidiano e essencial no início da vida da criança, bem como para o desenvolvimento sócio afetivo e cognitivo”. Por meio do brincar, as crianças exploram o mundo com todos os seus sentidos e desenvolvem as primeiras noções de espaço, tempo, textura, temperatura, forma e consistência. Alguns estudos neurofisiológicos relatam que a formação do cérebro e a

ampliação do número de sinapses (conexões nervosas) são estimuladas pelo processo natural de brincar.

Brincar é sinônimo de aprender, aqui se cria um espaço para pensar, sendo que a criança avança no raciocínio, desenvolve o pensamento, estabelece contatos sociais. Nesta premissa nota-se que:

O desenvolvimento infantil considera que o ato de brincar é mais que a simples satisfação de desejos. O brincar é o fazer em si, um fazer que requeira tempo e espaços próprios; um fazer que se constitua de experiências, culturais, que é universal e próprio da saúde, porque facilita o crescimento, conduz aos relacionamentos principais, podendo ser uma forma de comunicação consigo mesmo (a criança) e com os outros. (WINNICOTT, 1975, p. 63).

Brincando, a criança compreende as características dos objetos, como funcionam, os elementos da natureza e os acontecimentos da sociedade. A brincadeira compõe o ato privilegiado de desenvolvimento da criança. A brincadeira cria condições para uma transformação significativa da consciência infantil por permitir formas mais complexas de relacionamento com o mundo. Para tanto há de se lembrar que:

O brinquedo cria na criança uma nova forma de desejos a um “eu” fictício, ao seu papel no jogo e suas regras. Desta maneira as maiores aquisições de uma criança são conseguidas no brinquedo, aquisições que no futuro tornar-se-ão seu nível básico de ação real e moralidade. (VYGOTSKY, 1998, p. 131).

Neste entendimento examina-se que os jogos geram prazer e interesse, ao mesmo tempo auxilia na aquisição do autoconhecimento, ensina a lidar com símbolos e a pensar por analogia. A criança passa a entender regras e lidar com elas. Ele trabalha a formação de conceitos e de desenvolvimento de habilidades para a construção de significados, estimulando a curiosidade e a investigação, por meio de diferentes modos de representação.

Os jogos sejam eles informatizados ou não, propiciam a aprendizagem por meio do lúdico e da interatividade entre os pares, uma vez que trabalham com provocações numa perspectiva envolvente e de desafios. Moura (1994 apud PARANÁ, 2006, p. 42) salienta que:

O jogo é considerado um instrumento impregnado de conteúdos culturais a serem veiculados na Escola. Ele detém conteúdo com finalidade de desenvolver habilidades de resolução de problemas, o que representa a oportunidade de traçar planos de ações para atingir determinados objetivos.

Portanto os jogos são um importante instrumento didático que pode e deve ser utilizado na educação bem como na psicopedagogia. Vivemos numa época de grandes desafios no ensino, logo é indiscutível, que qualquer que seja a ferramenta utilizada pelo profissional para tornar seu trabalho mais significativo.

É através da brincadeira que as crianças apresentam as suas habilidades bem como suas deficiências, mas nem sempre estes jogos eletrônicos podem manifestar na criança tais situações, como nos mostra Weiss (2013), que não só as dificuldades e desafios criados propositadamente pelos jogos eletrônicos, mas também aqueles encontrados pela criança no próprio uso do computador. Conseqüentemente a criança pode estar sempre em evidência e o cuidado da psicopedagogia nos diversos tipos de jogos e de suma importância para observar a evolução cognitiva da criança bem como os déficits que as mesmas apresentam.

As crianças ensinam que, uma das maiores qualidades do brinquedo é a sua não seriedade, pois é por meio dele que sua imaginação, fantasia, desejo e emoção fluem livremente. Nesta premissa há de se entender que nas brincadeiras estão inseridos os jogos estiveram presentes no cotidiano da vida infantil. É através da brincadeira que as crianças exercitam todas as suas potencialidades, desenvolvendo seu lado social, motor e cognitivo.

A brincadeira cria condições para uma transformação significativa da consciência infantil por permitir formas mais complexas de relacionamento com o mundo. Brincar significa uma dinâmica, uma maneira de pensar e agir. O brincar é uma simbologia, uma linguagem, um modo de ser. Sabe-se que a psicopedagogia também está inserida no mundo virtual e que necessita da interação social para dar ênfase a sua evolução e proporcionar condições diversas aos seus pacientes. Entretanto se torna evidente que na escola, no trabalho e em casa, pode-se aprender continuamente, de forma flexível, reunidos numa sala ou distantes geograficamente, mas conectados através de redes de televisão e da Internet, ou seja, com todos os meios de comunicações possíveis (MORAN, 2007).

Nesta linha de pensamento verifica-se que o brinquedo surge para a criança como solução para a satisfação de seus desejos, funcionando como um instrumento substitutivo dessa satisfação. Portanto o brinquedo não é só para dar prazer à criança, pois tem a função de atender às suas necessidades e funciona como incentivo para colocá-la em ação, ou seja, avançar de um estágio para outro.

Neste apanágio nota-se que o brinquedo além de proporcionar uma situação imaginária, o brinquedo é também uma atividade regida por regras. Mesmo no universo do **faz-de-conta** há regras que devem ser seguidas. São justamente as regras da brincadeira que fazem com que a criança se comporte de forma mais avançada do que aquela habitual para a sua idade. Logo, tanto pela criação da situação imaginária, como pela definição de regras específicas, o brinquedo cria uma zona de desenvolvimento proximal na criança. No brinquedo a criança comporta-se de forma mais avançada do que nas atividades da vida real e também aprende a separar objeto e significado.

### 3 ESTUDO DO CASO

O presente estudo de caso é uma pesquisa de caráter qualitativo, que tem como objetivo principal verificar o processo de desenvolvimento e aprendizagem de um adolescente e a partir dos resultados concreto, propor uma intervenção.

Para que se tenha um bom resultado faz-se necessário a combinação entre estudo de caso psicopedagógico descritivo e analítico, o que permite uma descrição do caso e a preparação de uma intervenção com eficácia, considerando ainda que toda pesquisa demanda a produção de conhecimento, há necessidade de uma problematização acerca do objeto de estudo, pois este se caracteriza em um sujeito pensante e reflexivo, portanto, um ser em formação. Diante disso, o trabalho consiste na exploração e interpretação do contexto social, educacional e familiar que envolve o sujeito, buscando conhecer e propor uma ação interventiva que possibilite a descoberta de novas formas de aprendizagem e a criação de estratégias para mediação do processo ensino/aprendizagem.

Neste ínterim observa-se que a construção do diagnóstico passa por várias etapas para dar suporte a um diagnóstico coeso de forma a fazer uma intervenção dentro da realidade e sem cometer engano algum quanto à maneira certa para a condução do tratamento ao paciente.

Paín (1985), afirma que o diagnóstico psicopedagógico surge da demanda social e tem como objetivo obter dados necessários para que se entenda o significado, as causas e a modalidade da perturbação, que constituem obstáculos relacionados ao modelo de aprendizagem do sujeito impedindo o seu desenvolvimento.

Para dar suporte a um diagnóstico seguro é necessário que sejam vistos vários fatores, tais como a aplicação das entrevistas com a família, ouvir o paciente e a escola e a aplicação de testes e provas que poderão ser realizadas em sessões.

Quando se fala em estudo de caso tem logo outra impressão, ou seja, uso de casos como tentativa da reprodução da realidade para o ensino. De outra maneira verifica-se que o estudo de caso é uma vertente da pesquisa qualitativa.

Não há preocupações com tratamento de quantificação e estatístico e não está direcionado a obter generalizações e sim para obter um diagnóstico seguro para depois aplicar-se a intervenção que é a terapia propriamente dita. Portanto, o estudo de um caso permite a descoberta de relações que não seriam encontradas de outra forma, sendo as análises e interferências em estudos de casos feitas por analogia de situações, respondendo principalmente as questões **por que** e **como**. Como descreve Yin (2005, p.19):

Em geral, os estudos de caso representam a estratégia preferida quando se colocam questões do tipo “como” e “por que”, quando o pesquisador tem pouco controle sobre os acontecimentos e quando o foco se encontra em fenômenos contemporâneos inseridos em algum contexto da vida real.

Nesta linha de pensamento, a elaboração deste trabalho de conclusão, tem como objetivo essencial a investigar as dificuldades de aprendizagem através do estudo de caso de uma adolescente e suas interações sociais entre família e escola e meio social em que vive.

Desta forma foi possível evidenciar a realidade de um estudo de caso, que teve como objetivo analisar e conhecer os problemas de aprendizagem de um adolescente que estuda na Escola EEBPC, cuja identificação aqui apresentada é feita de forma figurativa para preservar a identificação real do paciente.

Portanto, seu nome é L. de C. M.. que será chamado por K, sendo do sexo masculino, nascido em 11/10/1997, estudando no 1º ano do ensino médio da Rede Pública Estadual da cidade de Sombrio-SC. Sendo que o mesmo teve repetência no terceiro e quinto ano do ensino fundamental.conforme e apresentado no registro de atendimento descrito na história vital do mesmo.

### **3.1 MOTIVO DA CONSULTA**

Os pais do adolescente reportam que o mesmo já teria tratado pelo neurologista por vários meses, onde foi passado por dois profissionais da mesma área e que também foi tratado pelo psicólogo, mas nada foi feito para que o adolescente pudesse melhorar seu rendimento escolar e em casa, somente alega que o mesmo tem problema neurológico e este problema interfere em sua aprendizagem.

Considerando que todo trabalho de pesquisa pretende responder algumas questões problematizadoras, após conhecer a queixa apresentada pela família, serão levantadas todas as hipóteses para dar suporte à constituição do diagnóstico.

#### **3.1.1 Fundamentação Teórica do Motivo da Consulta**

O fracasso escolar, apesar de sua de suas origens e seus possíveis efeitos terem sido investigados em grande escala, persiste ainda com índices assustadores, eis que o mundo

moderno e com a globalização todos foram pegos de surpresas, não sabendo o que é certo ou errado, onde atinge grande parte das crianças e adolescentes e a maioria dos adultos.

A psicopedagogia está inserida neste assunto, oferecendo novas possibilidades de mediação sobre educação e, mais especificamente, sobre a aprendizagem de todos os sujeitos envolvidos, sejam eles ensinantes ou aprendentes.

Neste entendimento nota-se que o olhar psicopedagógico não apresenta uma perspectiva de resposta rápida e pronta, ou até mesmo redimensionar as já construídas, uma vez que as questões se apresentam de maneira diversificada de acordo com a história de vida de cada sujeito e as suas relações sociais, familiares e escolares (ato de aprender e não aprender).

Portanto para que se possa ter aprendizagem é necessário que o aprendiz aproprie de sua realidade, como nos mostra Escott (2001), que nas dificuldades de aprendizagem sintoma, assim como na inibição cognitiva, aprender torna-se um fato ameaçador e, portanto fonte de dor, de repulsa e desprazer.

O primeiro momento do diagnóstico é denominado motivo da consulta, sendo que este período tem por finalidade em estabelecer o primeiro contato com a família do paciente. Portanto, este espaço circunda em torno das queixas de dificuldades que o paciente apresenta em relação à aprendizagem.

Neste contexto nota-se que segundo Weiss (2000, p. 45) “a queixa não é apenas uma frase falada no primeiro contato, ela precisa ser executada ao longo de diferentes sessões diagnósticas, sendo fundamental pensar sobre seu significado”. Por isso é necessário estabelecer um primeiro contato com a família para que esta possa se sentir protegida e segura para obter confiança com o trabalho que o profissional irá desenvolver.

Assim sendo na entrevista do motivo da consulta, é fundamental saber sobre o paciente, seu nome, sua idade, escolaridade, escola que frequenta, quem solicitou avaliação e por que razão o fez quem indicou o profissional, se esteve ou está em atendimento com outros profissionais e de que especialidades são se vive com os pais ou só com um deles, se o paciente está concordando em fazer a avaliação, dentre outras informações.

Neste apanágio, verifica-se que este é o momento no qual toda atenção deve ser voltada para a fala dos pais ou responsáveis, buscando assim durante este primeiro contato iniciar o estabelecimento de vínculos com os familiares, posteriormente com o paciente, objetivando assim sua participação efetiva no processo

Este momento é aberto para que se possa comentar o que os trouxe à consulta. Os pais falarão livremente, sem que se façam perguntas particularizadas. Simplesmente se quer

que contem como vêem o filho nesse momento, que os preocupa, trataremos de conseguir uma descrição detalhada do problema (FERNÁNDEZ, 1990). Corroborando com o pensamento, Sara Paín (1989, p.36), diz que o psicopedagogo deve “animar o diálogo, favorecendo a expressão e criar um clima afetuoso e compreensivo, sua missão é de que o casal saia confortado, menos ansioso do que entrou e com uma imagem suficientemente clara da próxima tarefa”.

Desta forma, a família deve sempre estar confortada para que esta possa desfrutar de toda a liberdade para expressar em relação ao motivo da consulta pela qual vieram procurar ajuda profissional para resolução da situação do não aprender de seu filho, por isso o psicopedagogo deverá oportunizá-los conforto suficiente para que os mesmos se desprendam o máximo para que haja uma condução eficaz.

Também é importante saber qual o objetivo real da demanda. Verificar que se trata apenas de uma consulta ou se o paciente espera do psicopedagogo o tratamento integral do problema. Para tanto, segundo Escott (2001, p. 218), “é necessário estar atento à fala dos mesmos, buscando nas entrelinhas de sua fala, os atos falhos, os lapsos, dados significativos que o inconsciente deixa escapar”. E para completar, Paín (1985, p. 42), nos reporta que:

A entrevista que denominamos motivo da consulta é uma ocasião para estabelecer hipóteses sobre os seguintes aspectos importantes para o diagnóstico do problema de aprendizagem:

- a) significado do sintoma na família ou, com a maior precisão, articulação funcional do problema de aprendizagem;
- b) significado do sintoma para família, isto é, as reações comportamentais de seus membros ao assumir a presença do problema;
- c) fantasias de enfermidade e de curas e expectativas acerca de sua intervenção no processo diagnóstico e de tratamento;
- d) modalidades de comunicação do casal e função do terceiro.

Os pais chegam ao consultório desorientados com o problema do filho, por isso é importante que os mesmos sintam-se protegidos. Segundo Fernández (2001, p. 45):

Ainda que os pais procurem ajuda, é previsível que apareçam obstáculos e resistências à nossa ação. Vamos encontrar ocultamento, engano, sedução e desautorização em relação a nós, justamente para evitar que contatemos com que nos foi ocultado, enganado o seduzido ou desautorizado. Tais atitudes devem ser tomadas como elementos que vão nos servir para poder entender o problema de aprendizagem da criança e não devemos nos deixar atingir pela agressão que ela se contém.

A clareza das colocações e objetividade tem muito a ver com a capacidade de definição clara das relações familiares, bem como os valores e os mitos.

Nesta linha de pensamento o motivo da consulta possibilita o profissional a estabelecer hipóteses em relação ao significado do sintoma na e para a família, uma vez que o mesmo nem sempre é revelado de maneira concisa, não coincidindo por vezes com a principal preocupação descrita, ou seja, apresentada.

O sintoma na família pode se revelar através do pai fracassado (quando há por parte do pai fracassado de uma família de triunfadores, uma cumplicidade com o filho, no sentido de protegê-lo e compensá-lo pela sua má atuação em relação ao aprendizado, ou seja, o filho acompanha o atraso do pai para não vê-lo sofrer sozinho), contrato de sobrevivência (ocorre quando não se autoriza o crescimento da criança, sendo que os motivos podem ser diversos), segredo (quando tabus ou histórias vinculadas à família se desvelados poderiam desestruturar a mesma, como perda de ente querido, quando descoberto pode gerar desobediência, poder de barganha, culpa, etc.) e a identificação (o paciente se identifica com o modelo familiar que apesar de não produzir conhecimento recebe atenção e favores). Segundo Paín (1992, p. 37) nos reporta que:

A versão da problemática, que obtemos por intermédio dos pais pode dar-nos algumas chaves para aproximar-nos do significado que o não - aprender tem na família. Portanto, é no subjetivo, nos rodeios, postura corporal, na maneira figurada de falar que vamos perceber o que realmente os mesmos querem dizer.

O sintoma para a família se apresenta por meio de muitas explicações, justificativas do fracasso, usando de lógicas, bem como outros argumentos que possa dar a família uma explicação satisfatória.

Desta forma, os pais podem atribuir o problema as instituições, podem atribuir à criança propriamente dita o maior peso nas dificuldades, como por exemplo, dizem que é “distraído, a cabeça não ajuda” ou “vê-se que não quer nada com nada, não tem força de vontade”, ou então se responsabilizam pelo o que ocorre afirmando que “talvez eu seja um pouco nervosa, não tenho paciência” (PAÍN, 1989, p. 39).

Assim sendo observa-se que:

O sintoma para a família é quando esta tenta justificar o comportamento do seu filho que não apresenta um rendimento escolar condigno. Muitas das vezes os pais não assumem o problema, atribuindo a culpa em outrem, ou seja, na escola, professores e outros. Algumas vezes a queixa da escola apontada como o motivo manifesto do diagnóstico é repelida pelos pais, sem qualquer elaboração posterior. Ao longo do processo ela vai se transformando e se revelando de menor importância, ao mesmo tempo em que vai surgindo um motivo latente que realmente mobilizou os pais para a consulta. Esse motivo pode crescer em importância, exigindo mais urgência no atendimento, ficando a dificuldade escolar em segundo plano. (WEISS, 2000, p. 45).

### 3.1.2 Relato dos Pais no Motivo da consulta

Foi feita a apresentação deste estagiário onde foi dito o trabalho do psicopedagogo, suas funções, seus cuidados, do estágio, da continuidade do trabalho do psicopedagogo, das responsabilidades e outros assuntos diversos inerentes a profissão.

Após dar início ao motivo da consulta perguntando o que teria para falar sobre as dificuldades do K.

Em primeiro momento os pais de K relataram que queriam ajuda, pois que já passaram por vários profissionais e que queriam que seu filho fosse como os outros. Passando a relatar que quando estudava no CAIC, o professor disse que seu filho deveria procurar reforço. Foram informados que o objetivo da psicopedagogia é resgatar o sujeito à aprendizagem não necessariamente que tenha que aplicar métodos obscuros, ou seja, que as sessões a serem aplicadas devem ser feitas baseadas em fundamentos lógicos e não de forma aleatórias.

Quando chegaram ao final do ano os pais foram em busca do boletim de K, quando teve como surpresa vinda dos professores que K”só estava passando de ano por força de Lei que determina que os alunos mesmos sem capacidades devam ser inseridos no ano seguinte, mas que seu filho não tinha nenhuma capacidade de frequentar uma escola, sendo encaminhado para um neurologista.

No ano seguinte foi em busca de um neurologista, gastando o que não tinha, mas este profissional não deu conta do tratamento de K e nem sequer disse o que ele tinha, ou o seu diagnóstico. Procurou outro neurologista na cidade vizinha, ficando lá por mais de seis meses, gastando com consulta, medicamento e passagens, não apresentou nenhuma melhora significativa K.

Cansada de tudo, foi orientada pela supervisora da escola que K estudava para procurar um psicólogo que iria resolver o problema de K definitivamente, quando procurou o profissional este logo foi dizendo que o mesmo tinha um problema sério, mas não disse o diagnóstico, começou a encher K de medicamentos, não dando importância nenhuma para o que os pais diziam, ficando mais ou menos um ano com tratamento com K, mas nada adiantou.

Segundo relato os pais K apresenta comportamento infantil, pois é o ultimo filho, não querendo saber de nada da vida de adulto e nem de adolescente, acha que seu filhinho possui problemas neurológicos e tem até mesmo retardamento mental, pois tudo que aprende esquece e não quer saber de nada de adulto, permanece criança até hoje com 15 anos de idade,

sendo um bebezinho em casa. Segundo relato dos pais que ficou sabendo de um profissional que era muito bom e que poderia curar seu filho, pois já ouvia falar bem deste. Comentando com a diretora da escola dizendo que agora viu a luz saindo do fundo do posso e teriam que aproveitar esta oportunidade. Os pais de K perguntaram se o trabalho do profissional seria feito com base em diagnóstico e se os pais poderiam saber do diagnóstico, tendo em vista que o tratamento feito com o neurologista e o psicólogo, eles não tinham conhecimento do diagnóstico que estava sendo feito o tratamento, pois os profissionais não diziam qual era o diagnóstico a ser tratado.

Os pais de K disseram que queriam que ele crescesse como adolescente normal, como os outros filhos cresceram, pois é somente K que possui esta anormalidade e não quer crescer, sendo que eles não sabem o porquê de não quer crescer.

Os pais também relataram que K na escola não ia bem e em casa não para dentro de casa, sai o tempo todo, quando é chamada a atenção começa a fazer chantagens com conversas infantis para que os pais possam ter dó dele e não mais o chatear.

Para finalizar, foi perguntado se os pais queriam contar mais alguma coisa, disseram que não. Logo, foi perguntado que eles esperam deste profissional e do atendimento psicopedagógico?

Disseram que esperam um resultado possível, que K consiga ter um bom desenvolvimento de aprendizagem, mas se fizer o mínimo será o suficiente para K se ajeitar, por que K tem muita dificuldade, mas o pouco que conseguir já vai ser bom.

### **3.1.3 Análises do Motivo da Consulta**

No decorrer da entrevista foi percebido que os pais queriam colocar a culpa na escola, onde reportava que os professores passavam K por foga de Lei e não por interesse deles ou da escola.

Procurou ainda dizer que os profissionais que se envolveram no tratamento de K não eram capazes de curar seu filho, mas sempre reportavam que o mesmo era o filho mais novo e queriam que ele crescesse e não tivesse mais o comportamento infantil.

Mas, contudo, houve uma observação clara e concisa onde os pais deixaram escapar que a dificuldade de aprendizagem de K era apresentada pelo sintoma de contrato de sobrevivência ao se referir que K permanece criança até hoje com 15 anos de idade, sendo um bebezinho em casa

Fica claro que os pais participam ativamente das atividades do filho e sentem satisfação em ajudá-lo. Percebe-se que no sintoma para a família, pode-se levantar a hipótese de que é o não crescer que está dando causa aos sintomas de K. No entanto, os pais afirmam que, o problema é a infantilidade de seu filho não ser como o outro filho, ele só tem comportamento de criança.

Colaborando com o sentido do sintoma para a família, Paín (1985, p. 40) diz que o “significado do sintoma para a família será, então, a imagem que os pais têm das causas e motivos que geram o problema e os mecanismos colocados ao serviço da defesa contra a desvalorização social que acarreta”. Assim sendo, nota-se que para a família as dificuldades de aprendizagem de K estão dentro da escola, mas que a infantilidade deste não está interferindo em sua não aprendizagem, pois este possui problemas de retardamento mental onde esquece tudo.

### **3.2 ENQUADRE DO PACIENTE**

No decorrer da primeira entrevista é o momento de se colocar o contrato de trabalho detalhadamente, especificando como acontecerá o tratamento, a necessidade da atitude colaborativa por parte da família e do paciente.

Podendo ser estabelecido o valor da consulta, localização do acontecimento das mesmas bem como ocorrerá à frequência das consultas, dias e horários. Este trabalho se dá o nome de enquadre clínico. No geral as sessões poderão durar em torno de 50 minutos à 01 hora. Sendo que a frequência semanal mínima é de uma vez. É importante também no enquadre deixar claro os papéis de cada participante (paciente e pais psicopedagogo), bem como os objetivos do tratamento.

#### **3.2.1 Fundamentação Teórica do Enquadre do Paciente**

Nota-se que o diagnóstico psicopedagógico é em si uma investigação feita através de pesquisas do que não vai bem com o aprendiz em relação a uma conduta esperada. Será, portanto o esclarecimento de uma queixa, do próprio sujeito, de sua família e, na maioria das vezes, da escola, ou até mesmo da sociedade em que este está vivendo. No caso, trata-se do não - aprender, do aprender com dificuldade ou aprender atentamente alguma coisa.

Para Alicia Fernández (1990), esta reporta que o psicopedagogo deve pensar no sujeito como aquela articulação que vai armando o sujeito cognoscente e o sujeito desejanter sobre o organismo herdado, construindo um corpo sempre em intersecção com outro (conhecimento, cultura) e com outros (pais, professores, meios de comunicação), para que se possa verificar o caminho do diagnóstico.

Muitas das vezes no primeiro momento em que se tem contato com o paciente é percebido pelo próprio indivíduo ou pelos outros o chamado sintoma. O sintoma está sempre mostrando algo, é um epifenômeno. Com o sintoma o sujeito sempre diz alguma coisa aos outros, se comunica, e sobre o sintoma sempre se pode dizer algo. (WEISS, 2001).

Verifica-se, portanto, que o sintoma é que emerge da personalidade em interação com o sistema social em que está inserido o paciente. Assim, o problema manifestado pelo aprendiz numa determinada escola, turma ou em relação a um dado professor pode não se manifestar de forma clara em outro contexto escolar. Tal fato torna evidente que há certo tipo de desvio em relação a determinados parâmetros existentes no meio, que são representados por suas exigências.

O psicopedagogo precisa ter clareza na sua busca, ou seja, na sua investigação, principalmente no primeiro contato, pois é este primeiro contato que irá determinar a construção do diagnóstico capaz de atingir o objetivo fim esperado pela família e pelo paciente. Portanto, o primeiro encontro com o paciente e que vai dar parâmetros que vão definir a qualidade e a quantidade do desvio e sua importância no desenvolvimento de uma possível escolaridade. Somente quando clarificada a posição do desvio é possível se traçar os rumos a serem seguidos no diagnóstico. Alguns parâmetros são facilmente identificados como: cultura, classe sócio-econômica, idade cronológica, exigência familiar, exigência escolar, relação entre conteúdos escolares e o desenvolvimento de estruturas e a psicogênese da leitura e da escrita, desenvolvendo o biopsicológico considerado normal.

Desta feita, nota-se que o sucesso de um diagnóstico não reside no grande número de instrumentos utilizados, mas na competência e sensibilidade do psicopedagogo em explorar a multiplicidade de aspectos revelados em cada situação e, para tanto o enquadre deve-se ser feito de forma a deixar os envolvidos bem seguros para que estes possam trazer subsídios fáticos para a construção deste diagnóstico.

Por essa razão, não se pode apenas diagnosticar o paciente isolado no tempo e no espaço da realidade socioeconômica em que ele vive, porém, os meios em que vivem este paciente e as pessoas que o circundam é que vão dar formas concretas do diagnóstico, portanto, tudo, desde o primeiro contato é importante, pois é a partir de cada fragmento que

vai construindo o diagnóstico, ou seja, o enquadre deve ser visto como peça fundamental para a construção de um diagnóstico, pois é daí que parte a construção do mesmo.

É preciso, desse modo, integrar não só os aspectos socioeconômicos na unidade funcional da pessoa que aprende, mas sim todo o seu contexto que faz parte do seu imaginário, do seu modo de se relacionar com os objetivos e situações de aprendizagem.

A atuação do psicopedagogo inicia-se nesta primeira consulta da entrevista que é chamado de motivo da consulta quando pode penetrar na vida do paciente através de seus familiares, conhecendo os fatos históricos narrados e manifestados.

Esta escuta inicia a fundamentação para a construção do diagnóstico, acrescidas dos demais relatos, e demais desdobramento de atividades lúdicas, por meio de jogos, da criatividade, da observação, e principalmente da confiança dos familiares e principalmente do paciente.

Portanto, a seqüência diagnóstica é estabelecida a partir dos primeiros contatos com o caso. “O primeiro contato do paciente com o psicopedagogo nos mostra que o essencial é o uso da brincadeira, do jogo, para criar uma relação amigável, um espaço de confiança para o paciente se engajar e assim possa colaborar nos momentos de avaliação de aspectos pedagógicos, ou seja, de sua capacidade de aprendizagem” (WEISS, 2000, p. 54).

Embora se tenha um esquema seqüencial flexível para a construção do diagnóstico, baseado na epistemologia convergente, podendo ser modificado segundo as necessidades de cada caso, ou seja, “dependendo da necessidade o psicopedagogo poderá modificar esta seqüência adequando na forma que melhor se encaixar no seu paciente” (VISCA, 1987, p.70).

Por outro norte o diagnóstico começa a ser construído desde o primeiro encontro, com o paciente com os pais, com a escola, mas que o tratamento também começa a ser feito a partir deste primeiro encontro. A esse respeito, Sara Paín (1986, p.72) diz que:

O tratamento começa com a primeira entrevista diagnóstica, já que 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. Os poucos assinalamentos realizados pelo psicólogo para orientar o motivo da consulta e a história vital, bem como as perguntas destinadas a confirmar ou descartar hipóteses plausíveis, chegam a ser para o paciente descobertas deslumbrantes e desencadeadoras de uma série de lembranças e de esquecimentos injustificáveis.

Para concluir nota-se que o diagnóstico não é construído somente em um momento, mas que em todo momento este está sendo construído, por isso deve-se estar atendo

a cada passo construído durante as sessões para chegar a um objetivo, portanto, Sara Paín (1986, p.77) conclui que:

A especificidade no tratamento psicopedagógico consiste no fato de que existe um objetivo a ser alcançado: a eliminação do sintoma. Assim, a relação psicopedagogo/paciente é mediada por atividades bem-definidas, cujo objetivo é solucionar rapidamente os efeitos mais nocivos do sintoma para logo depois dedicar-se a afiançar os recursos cognitivos.

Nesta linha de pensamento pode-se concluir que o processo diagnóstico requer metodologia e inicia-se normalmente com uma entrevista com os pais, paciente ou mesmo com toda a família para ter deles um conhecimento direto.

Isso permite escutar suas fantasias e seus relatos dos problemas e o que imaginam a respeito do tratamento, esclarecer suas distorções, ansiedades, expectativas, as fantasias de doenças, de tratamento.

### **3.2.2 Relato do Enquadre do Paciente**

No primeiro momento com paciente, foi explicado o porquê de ele estar no consultório de psicopedagogia, foi dada oportunidade para que este pudesse conhecer o ambiente da sala, foram explicadas sobre o estágio, quais as instituições que davam suporte ao estágio, foram também explicados a real função do psicopedagogo, quais seriam os horários das sessões das possíveis atividades (jogos, desenhos, dentre outros) para verificar como se dá aprendizagem, como ele aprende.

Portanto, K contou ainda que quisesse estudar somente até terminar o ensino médico e posteriormente iria trabalhar de caminhoneiro, mas que as viagens não poderiam ser para muito longe, pois não queria ficar longe de seus pais, pois ele poderia precisar dos mesmos e estando longe ficaria difícil.

Foi-lhe perguntado, o porquê de não ficar longe dos pais, este respondeu que não quer nunca ficar longe de seus pais. Pois quando crescer vai construir uma casa ao lado da casa de seus pais para morar porque se ele precisar é só procurar seus pais.

Perguntado se este casasse e a esposa quisesse morar na cidade de Brasília-DF, este respondeu que ela iria sozinha morar lá, mas que não iria deixar seus pais sozinhos, pois estariam longe quando precisasse dos mesmos. Portanto, sempre irá precisar de seus pais e que a vida dele não pode ser longe dos mesmos.

Foi perguntado se ele gostava de estudar, o paciente respondeu que gostava, mas que somente iria terminar o ensino médio para poder trabalhar, pois seu irmão também terminou somente o ensino médio e já está trabalhando e foi se casar e este também vão morar perto de seu pai, pois é assim que ele quer fazer também.

O paciente K também respondeu que não gosta de alguns professores, eis que estes dizem que ele somente passa de ano por força de Lei e não que ele sabe alguma coisa, mas a sua mãe lhe disse que ele não consegue aprender é somente porque ele tem problema de déficit de atenção, pois foi o neurologista que disse para ela e ainda ele disse que a mãe dele disse que ele ainda não cresceu a sua mente, não é porque ele não quer.

Por isso que as suas notas são baixas e às vezes são boas, pois quando dá ele consegue tirar notas boas.

Perguntado se ele não tinha passado de ano alguma vez: este respondeu que somente duas vezes no 3º ano e no 5º ano, mas que não foi porque ele não queria, foi porque sua mãe disse que era o retardamento mental que provou a minha reprovação.

Assim que terminou a conversação foi mostrado todo o ambiente do consultório, ou seja, da sala de estágio, K notou a caixa e todos os materiais existentes no consultório, K colocou no tapete material existente na caixa e ele escolheu como atividade fazer desenho de um caminhão, tão logo terminou o desenho este arrumou todo o material que tinha usado.

Após ter terminado o desenho e arrumado o material teceu comentário de que aquele era o caminhão que queria ter quando crescesse.

Para finalizar o paciente reportou que não queria crescer e nem ficar adulto, pois temia que seus pais fossem embora e deixassem-no sozinho. Mostrando muito nervosismo e ansiedade, que às vezes ficava trêmulo e apresentado sudorese.

### **3.2.3 Análise do Enquadre do Paciente**

Cabe iniciar a análise do enquadre do paciente reportando que a Psicopedagogia como área de atuação e campo de investigação tem se aproximado cada vez mais do saber científico.

Os profissionais da Psicopedagogia, como quaisquer outros profissionais, sustentam a sua prática em pressupostos teóricos e agem especificamente no campo da aprendizagem tanto com crianças, adolescentes adultos e pessoas idosas, melhor dizendo, no campo da relação particular do sujeito com a aprendizagem.

O Psicopedagogo recorre a critérios e diagnósticos no sentido de compreender a dificuldade de aprendizagem. Por tudo isso, a Psicopedagogia deve se estruturar definitivamente como área de conhecimento e atuação.

A educação provoca a socialização do indivíduo viabilizando-o na sociedade, daí a sua necessidade e importância.

O porquê do aprendiz não aprender leva a psicopedagogia a crer que o ser é essencialmente integrado e emocionalmente estável e preparado, mas o aprendiz que se desvia desse padrão é rotulado (excluído da sociedade).

Nesta premissa que se pode dizer que o profissional especializado em Psicopedagogia tem um amplo campo de atuação, já que trabalha de forma interdisciplinar e transdisciplinar, buscando não só a remediação como a prevenção para integrar pesquisa e ocupação de vários espaços nas escolas, na família, na comunidade, em empresas, em clínicas e hospitais dentre outros meios.

Por isso, é de extrema necessidade que o psicopedagogo seja realmente qualificado e que possa realizar bem o seu trabalho, com conhecimentos práticos e teóricos, com um alto nível de olhar e escuta psicopedagógicas, com muita ética e profissionalismo para não atuar em outras áreas que não sejam da sua competência.

Neste contexto e ao analisar toda desenvoltura do paciente K e que foi feita uma análise criteriosa, onde foram observados todos os pontos determinantes na fala do paciente K.

Foram observados seus anseios, seu comportamento, sua expressão corporal, os desenhos, e as suas pretensões futuras.

De acordo com todos os sinais demonstrados durante a conversação do paciente e com os elementos trazidos das informações de seus pais foi verificado que o paciente K apresenta uma hipótese diagnóstica de contrato de sobrevivência, eis que o mesmo não quer sair de perto de seus pais, pois teme perdê-los.

Quer ser igual o seu irmão, terminar somente o ensino médio para trabalhar e construir sua casa ao lado da casa de seu pai igualmente a casa construída por seu irmão.

Quer casar-se, mas morar perto de seus pais porque acha que vai precisar deles e longe dos mesmos não possa ajudá-lo.

Como os fatos foram apresentados inicialmente pelos pais do paciente de forma diferente, mas com hipóteses idênticas, os fatos apresentados pelo paciente embora de outra forma, mas a conclusão de hipótese diagnóstica é a mesma em face de todo contexto.

Para concluir, nota-se que o compromisso da psicopedagogia não é apenas com a dificuldade e nem com a aprendizagem, mas com o processo de aprendizagem como um todo, foi desta forma que foi chegado nesta hipótese diagnóstica de contrato de sobrevivência.

### **3.3 A HORA DO JOGO**

#### **3.3.1 Fundamentação Teórica da Hora do Jogo**

É papel fundamental do psicopedagogo potencializá-la e atender as necessidades individuais, no decorrer do processo. Nesta linha de pensamento é que se vai fazer um breve relato de fundamentação teórica da hora do jogo e posteriormente fazer o relato à hora do jogo e em seguida uma análise de como foi à hora do jogo, com as devidas interpretações analíticas do caso de K.

O jogo constitui-se em importante ferramenta no diagnóstico dos processos cognitivos da criança. Sabe-se que, através do jogo, a criança pode assimilar o mundo exterior ao eu. A hora do jogo é de fundamental importância para a observação psicopedagógica, pois estarão envolvidos aspectos conscientes e inconscientes da relação com a aprendizagem. Neste contexto nota-se que “é através do jogo que o sujeito representa o mundo em que vive e como se relaciona neste” (PAÍN, 1992, p. 50).

O brincar possibilita o desenvolvimento das significações do aprender no qual a criança se expressa através da linguagem lúdica.

Cabe ao psicopedagogo transformar o brincar num instrumento de investigação diagnóstica, uma vez que, através das brincadeiras, conteúdos inconscientes podem ser manifestados permitindo, assim, a identificação de possíveis causas do não aprender do indivíduo.

Por isso a importância da observação do jogo do paciente para o diagnóstico dos problemas de aprendizagem. “O jogo propriamente dito é uma atividade predominantemente assimilativa, através da qual o sujeito alude a um objeto, propriedade ou ação ausente, por meio de um objeto presente que constitui o símbolo do primeiro e guarda com ele uma relação motivada” (PAÍN, 1986, p. 50).

Portanto, o espaço psicopedagógico é um lugar de construções e de ressignificação para o aprendiz, assim sendo neste espaço acontece o objetivo principal que é a investigação da etiologia e a intervenção nas dificuldades de aprendizagens do sujeito aprendente, que pode ser crianças, adolescentes, adultos e idosos

Neste contexto, faz-se necessário a construção de um espaço em que o sujeito possa brincar livremente através dos jogos, pois este espaço “consiste num espaço livre, onde a criança poderá dispor de materiais diversos, preferencialmente não figurativos, para poder jogar, construir, permitindo ao psicopedagogo observar o processo de construção simbólica da criança” (ESCOTT, 2004, p. 105).

Assim como analisamos os esquemas práticos de conhecimento “através da atividade assimilativa-acomodativo do bebê, a atividade lúdica nos fornece informação sobre os esquemas que organizam e investigam o conhecimento num nível representativo. Por isto consideramos de grande interesse para o do paciente, e fazemos isto através de uma sessão denominada “hora do jogo” (PAÍN, 1992, p. 51).

Complementa Paín (1985) que na clínica, o psicopedagogo utiliza-se de uma técnica diagnóstica denominada de hora do jogo, trata-se de uma caixa com tampa separável cheia de materiais não figurativos e que tenham elementos com as seguintes características: para desenhar, para recortar, para pegar, para costurar, para olhar para ler, para escrever, para guardar, para modelar, para juntar, por exemplo: cola, papel, fita adesivas caixinhas de vários tamanhos papeis, canetas coloridas, tesoura, barbantes, sucatas, etc. Pois o que interessa ao psicopedagogo é observar o processo de construção simbólica da criança.

A análise da hora do jogo constitui-se em uma tarefa difícil, pois se depara com a não existência da padronização deste material. Foi então, elaborado um guia de pautas que oferece um critério sistematizado e coerente para orientar a análise, e comparar diversos materiais dentro do processo psicodiagnóstico e obter assim interferências generalizadoras

Não se pretende com ele esgotar toda riqueza e a complexidade das possibilidades a serem consideradas na hora jogo, mas sim considerar os itens mais importantes para fins diagnósticos e prognósticos, apontando tanto para o dinâmico quanto para o estrutural e econômico. São analisados os seguintes indicadores: escolha de brinquedos e brincadeiras, modalidades de brincadeiras, personificação, motricidade, criatividade, capacidade simbólica, tolerância à frustração e adequação à realidade.

Os objetivos da hora do jogo são de possibilitar o desenvolvimento e posterior análise das significações do aprender para a criança, compreender alguns processos que levaram à instalação de alguma patologia no aprender, observar o processo de construção do símbolo (aptidão para criar, refletir, imaginar, produzir objetos).

Sara Paín (1986), indica diferentes momentos na hora do jogo: se inventário, onde a criança tenta classificar o conteúdo da caixa manipulando, provando os elementos ou pelo menos olhando, é certa avaliação para preparar a ação. De construção de uma seqüência

lúdica, planeja e desencadeia um argumento. De a aprendizagem oferece um resumo do jogo e vinculam estas sínteses os conhecimentos anteriores.

Esses três momentos podem apresentar perturbações, em relação com os objetos para jogar, na organização da atividade lúdica, na possibilidade de realizar uma síntese que consiga reter o jogo como uma experiência disponível.

O primeiro momento chama-se inventário e é o momento inicial em que o aprendiz tem o primeiro contato com a caixa, fazendo uma exploração do material existente na referida caixa.

Em seguida ocorre o segundo momento que quando a criança deve construir algo com os objetos que se encontram na caixa.

Por fim, acontece o terceiro momento que é quando realiza a chamada síntese cognitiva, quando a partir desta nova experiência, a criança constrói um novo conhecimento.

Para Sara Paín (1992, p. 52), esta reporta que “neste último momento a integração é realizada de duas maneiras, uma por resumo ou esquematização do jogo, naquilo que tem de mais coerente e equilibrado e outra pela vinculação deste esquema com os anteriores através de uma assimilação coordenada”. Portanto, o principal é conhecer o processo de construção simbólica, o percurso, sua sequência lógica e a maneira como o sujeito faz a síntese do jogo.

Em conclusão, deve-se observar que a caixa deve estar em lugar cômodo pode ser sobre uma mesa grande ou mesmo num tapete no chão, neste caso o psicopedagogo senta-se também no chão, próximo da caixa e anota tudo o que lhe for importante para o diagnóstico.

### **3.3.2 Relato da Hora do Jogo**

A hora do jogo foi realizada com o paciente K, estudando no primeiro ano do ensino médio, na terceira sessão de atendimento.

K em um primeiro momento demonstrou curiosidade ao adentrar na sala de consulta, observando uma mudança, foi logo perguntando por que tinha mudado a sala. Observou a caixa sobre a mesinha, foi logo perguntando o que tinha dentro.

Posteriormente foi recepcionado e logo em seguida foi lhe informado das atividades da sessão do dia.

Ao abrir a caixa tirou algumas coisas e logo ao ver papel e lápis de cor foi logo perguntando se podia brincar com os mesmos e disse que usaria o papel para desenhar um

caminhão, pois quando crescesse iria trabalhar de caminhoneiro, mas somente em locais pertos de sua casa, sendo que queria ficar perto de sua mãe.

O paciente ao fazer o inventário dos objetos contidos na caixa, apesar de seu entusiasmo K não explorou totalmente a caixa, ficando com certo receio, dizendo que (o que o senhor mandar eu faço). Foi dito que era para ficar a vontade, pois podia fazer o que quisesse, quando chegar a hora de parar seria avisado.

Como K estava no ensino médio já possuía uma idade de 15 anos, porém já era adolescente, não foi possível obter uma boa avaliação com a caixa da hora do jogo, portanto foi sugerido pela supervisora que fosse feito algumas perguntas em substituição, o que ocorreu.

Para verificação da assimilação foi-lhe perguntado se K gostava de estudar? Este respondeu que gostava, foi-lhe perguntado por que gostava de estudar?

Este respondeu por que não quer ficar bandiando na rua. Foi-lhe perguntado como K estava na sala de aula? Este respondeu que estava melhorando. Foi-lhe perguntado como melhorando? Este respondeu por que agora estava interessando mais pelas aulas. Foi-lhe perguntado se antes interessava pelas aulas? Este respondeu que somente um pouco, porque brincava bastante antes nas aulas e agora está vendo que para ter alguma coisa tem que estudar.

Perguntado ainda para K se durante as aulas como é o seu comportamento? Este respondeu que brincava um pouco com seus amigos.

Foi-lhe perguntado ainda se gosta de todas as aulas, este respondeu que um pouco, ou seja, de algumas e outras não gosta, porque os professores são ruins e, portanto ele não gosta das aulas, pois os mesmos ficam tirando ele para bobo, ou gozando de sua cara. Para observar a acomodação lhe foi perguntado se K entende o que os professores dizem das matérias, respondendo que somente um pouco.

Foi-lhe perguntado também se K desenvolve os exercícios, se faz pensa, ou se copia do quadro ou de um colega? Respondendo que desenvolve os exercícios dado em sala de aula na sala de aula. Faz todos os exercícios que sabe fazer os que não sabe fazer pede ajuda dos professores.

Copia os exercícios do quadro e também copia os exercícios dos colegas quando não dá tempo para copiar do quadro. Foi-lhe perguntado se K estuda em casa e se faz as tarefas em casa? Respondendo que estuda um pouco, mas as tarefas que é passadas para casa é feita em sala de aula por isso que não faz a tarefa em casa. Questionado ainda a K se quando

um exercício está difícil se ele insiste em fazê-lo? Respondendo que às vezes desiste do exercício que é difícil não indo até o final.

Questionado para K se quando ele está em sala de aula e não entende a matéria ministrada pergunta informa ao professor que não está entendendo? Respondendo que pede para o professor explicar de novo, chamando este em sua carteira, isto acontece somente às vezes. Por fim foi-lhe perguntado se gosta de todos os professores? Respondendo que gosta somente de alguns, pois outros são chatos demais.

### **3.3.3 Análise do Relato da Hora do jogo**

Embora o paciente possua 15 anos de idade, este demonstra possuir infantilidade em face de suas ações. Neste contexto e de acordo com entendimento com a supervisora, onde o paciente apresenta um comportamento atípico para a sua idade e para obter um vínculo maior com o mesmo, para posterior aplicação de técnicas diagnósticas mais específicas e sistemáticas para obtenção de hipóteses mais coesas. Mas que neste momento o mesmo apresenta uma hipótese diagnóstica hipoassimilativa/hiperacomodativa.

Foi notado que ao manipular os objetos K faz uma classificação superficial dos conteúdos existentes na caixa. Kishimoto (1997, p. 70), afirma que “quando brinca a criança toma certa distância da vida cotidiana, entra no mundo imaginário”.

O que poderíamos chamar de representações simbólicas desenvolvida pelo paciente em todo momento da sessão.

Durante a sessão ficou claro que K ainda possui características infantis, possuindo dificuldades em lidar com coisas novas, ou seja, objetos novos (que não são seus), necessitando de uma voz de comando para fazer tudo, não tendo vontade própria. Nas observações ocorridas durante as atividades de K na hora do jogo, que este ficou inteiramente concentrado em sua atividade, nem sequer percebeu que estava ali em um consultório de psicopedagogia.

Nas conversações ocorridas durante a sua atividade este relatou que só queria construir o caminhão de seu sonho. Portanto, deu para observar claramente que K ainda matem os traços de uma criança, pois suas atitudes ante a caixa do jogo eram totalmente infantis. K somente interrompia suas atividades as vezes que foram questionadas. Ao terminar sua atividade logo procurou deixar a caixa do jogo totalmente arrumada bem como o local que ocupava. Por outro norte foi constatado que a psicopedagogia não se direciona tão somente a

criança, pois que a psicopedagogia quando direcionada ao adolescente provoca uma reação inquestionável e fantástica.

Sabe-se que a adolescência foi constituída como fenômeno da modernidade que atinge o jovem por ocasião da eclosão da puberdade considerado como a passagem da criança ao jovem adulto. Portanto a adolescência, considerado como fator biológico e sociológico por muitos, é antes produto do impacto pubertário e a intensificação de exigências sociais sobre o jovem de deixar a infância, sob certas condições de cultura. Nesta linha de pensamento verifica-se que a adolescência veio quando da passagem da criança ao adulto, fazendo com que várias alterações biológicas surgissem no indivíduo provocando momentos de instabilidade por não estar habituado na convivência diária.

E em conclusão foi oportunizada uma observação acentuada que durante o inventário, em face das atitudes de “K” frente à caixa características de uma modalidade de aprendizagem hipoassimilativa-hiperacomodativa, mostrando ainda evidências de contrato de sobrevivência em face de seu nervosismo, pois este não se autoriza obter pensamento próprio necessitando de comando para que o mesmo execute as ações.

Finalizando pode-se dizer que a “modalidade de aprendizagem é como uma matriz, um molde, um esquema de operar que vamos utilizando nas diferentes situações de aprendizagem”. (FERNÁNDEZ, 1991 p. 107), portanto, nota-se que na psicopedagogia são construídas as etapas, para que a aprendizagem seja adquirida pelo aprendiz de forma eficaz.

### **3.4 HISTÓRIA VITAL**

#### **3.4.1 Fundamentação Teórica da História Vital**

Sabe-se que a entrevista da história vital, com os pais é um dos pontos fundamentais de um bom diagnóstico. Sendo a história vital que dá sustentáculos a integração das dimensões do paciente, possibilitando entender a edificação da história da família.

Portanto a história do paciente tem início no instante de sua concepção. “Os estudos sobre a psicologia pré-natal e perinatal vêm reforçar a importância desses momentos na vida do indivíduo e, de algum modo, nos aspectos inconscientes da aprendizagem” (WEISS, 2000, p.64).

Desta maneira é de suma importância esse primeiro momento na vida do indivíduo, que de algum modo pode influenciar nos aspectos inconscientes da aprendizagem.

“A história vital permitirá levantar uma série de dados relativamente aos objetivos vinculados às condições do problema, permitindo-nos, simultaneamente, detectar o grau de individualização que a criança tem em relação à mãe e a conservação de sua história”. (PAÍN, 1989, p.42)

Portanto no diagnóstico psicopedagógico, a entrevista de história vital, dedica-se a reconstruir a história da criança. Neste apanágio o psicopedagogo buscará estabelecer relações de dados já coletados em outros momentos do diagnóstico para confirmar as hipóteses já levantadas ou criar novas hipóteses em relação às causas da dificuldade de aprendizagem.

Desta forma os antecedentes do paciente, onde estão relacionados os antecedentes pré-natais, a fase perinatal, onde surgem vários transtornos (psicose puerperal, descolamento prematura de placenta, sofrimento fetal, dentre outros transtornos), são de importância fundamental para a construção do diagnóstico.

Também os dados referenciados sobre a fase neonatal e durante todo desenvolver do paciente mostram subsídios fáticos para que se possa construir um diagnóstico capaz de dar conotação ao trabalho da intervenção e proporcionar um diagnóstico perfeito. Nesta linha de pensamento, “as primeiras relações mãe-bebê têm 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, dificuldades em criar, etc” (ESCOTT, 2004, p. 99).

Neste contexto a de se notar que a entrevista da anamnese como um dos pontos cruciais de um bom diagnóstico. É ela que possibilita a integração das dimensões de passado presente e futuro do paciente, permitindo perceber a construção ou não de sua própria continuidade e das diferentes gerações, ou seja, é uma anamnese da família. “A visão familiar da história de vida do paciente traz em seu bojo seus preconceitos, normas, expectativas, a circulação dos afetos e do conhecimento, além do peso das gerações anteriores que é depositado sobre o paciente” (WEISS, 2000, p. 61).

Assim sendo cada família tem uma modalidade de aprendizagem que seria a maneira pela qual cada grupo familiar se aproxima do saber ou afasta.

A história, os mitos, as lealdades e os temas da família, interagindo no ciclo vital desse sistema determinam padrões de funcionamento que vão dar origem à modalidade de aprendizagem. Esta modalidade seria passada de pai para filho, determinando assim, como as gerações mais novas vão se relacionar com o conhecimento.

A modalidade de aprendizagem faz parte da história pessoal de cada sujeito, “mas é na família, que ela vai se construir, obedecendo à dinâmica imposta pelo grupo familiar. A

modalidade opera como uma matriz que está em permanente reconstrução e sobre a qual vão se incluindo as novas aprendizagens” (FERNÁNDEZ, 1991, p. 116).

Deste modo é que na história vital que nos serão relatadas informações importante, que devemos ficar atentos às falas dos familiares, pois é neste momento que devemos obter mais dados trazidos da família do paciente, em face de tornar mais fácil identificar a causa da não aprendizagem. Devendo o psicopedagogo deixar a família à vontade para falar, deixando que as especificações surjam na espontaneidade desta família em seus relatos, para que seja nos repassados o maior número de informações capazes de nos proporcionar uma boa investigação da não aprendizagem do paciente.

Nesta propriedade pode-se dizer que é necessário que o psicopedagogo esteja atento as respostas, pois podem estar estas respostas evasivas, devendo assim ser direcionadas de maneira sutil, sem a percepção da família, para uma forma mais abrangente, dando norte às respostas da família. Sendo que para que estas respostas se processem é preciso que:

O psicopedagogo no mínimo direcione uma reflexão dos pais num mergulho no passado, buscando o início da vida do paciente, o que inclui espontaneamente uma volta à própria vida da família como um todo. Proporcionando resgatar o máximo da vida pregressa do paciente (WEISS, 2000, p. 64)

### **3.4.2 Relato da história Vital**

A história vital como sendo um momento para se compreender como ocorreram as primeiras aprendizagens do sujeito e a maneira como ele lida com o conhecimento.

Assim sendo foi solicitado os pais de K para que comparecesse ao consultório, aonde vieram foi solicitados para que os mesmos relatassem sobre a história de vida de K. Então começou a relatar desde o início antes da concepção do mesmo, como segue abaixo descrito:

A mãe começou seu relato dizendo que parou de tomar o anticoncepcional e logo surgiu a gravidez. Recebendo a gravidez com alegria. Ma no primeiro mês foi muito turbulento, houve discórdia de ambas as partes, pois houve agressão verbal por parte do marido, sendo que a mãe chegou a pensar em abortar K.

Somente no último mês houve complicação, tendo em vista que aconteceu perda de sangue e líquido, mas não ficou internada.

Pensou até em desistir de viver em face do tratamento que recebeu da ginecologista, pois a mesma lhe disse que só era para voltar ao hospital ou no seu consultório

quando a criança tivesse com a cabeça para fora, pois o sangramento era sangue velho que não era para se preocupar.

Quando foi para Turvo-SC, no mesmo dia às 21h00min quando logo após ganhou o menino K, onde o mesmo recebeu até tratamento intensivo, sendo passada sonda endotraqueal e colocado no oxigênio, sendo que o parto foi normal. Tanto a mãe como a criança ficaram no hospital 04 dias internados.

A mãe relatou que K amamentou no peito somente 03 meses. Sendo que o tratamento com K, pelos pais foi igualmente o que houve com os dois meninos mais velhos, quando estes eram crianças. Segundo o que recorda não houve ciúme por parte dois mais velhos. Pré-natal foi feito mensalmente, somente tomou vitaminas quando do primeiro mês, não tendo dieta regular no período da gravidez. O marido quase sempre acompanhou no pré-natal.

O primeiro ano de vida de K sem anormalidade tomou as vacinas normais, sendo que no segundo ano de vida de K, este foi proibido de tomar com frequência leite de vaca, pois era alérgico a lactose, foi substituído por leite ninho. Do terceiro ao quinto ano de vida não houve anormalidades, não apresentando nada digno de ser visto como fator preocupante tomou as vacinas normais sendo acompanhado por pediatra constantemente.

Quando K tinha aproximadamente 04 anos de idade, este apresentou algumas dificuldades para ir à escola, sendo que às vezes queria ir, às vezes não queria ir para a escola. A mãe reporta ainda que quando K tinha 03 ou 04 anos de idade esta bateu em K com uma chinela, sendo que o mesmo reivindicou com uma tapa.

O começo da leitura, somente aconteceu no segundo ano, mas com muita dificuldade. Quando no terceiro ano K fugiu do colégio porque estava com problema estomacal. Ainda no segundo ano, os pais foram chamados no colégio por que a professora disse que K tinha problema de aprendizagem, sendo que na época não foi sugerido nada.

Quanto K estava no quarto ano foi reprovado e no quinto ano também foi reprovado. Neste período não teve nenhuma orientação pedagógica para que K tivesse reforço ou acompanhamento profissional.

Quando mudou de escola a supervisora disse que existia uma Lei onde não poderia o aluno ser reprovado por isso que K não seria reprovado. Mas mesmo assim foi encaminhado para o psicólogo, não obtendo resultado procurou o neurologista, aonde recebeu o diagnóstico de que K estaria com problemas de retardamento mental em face da falta de oxigênio no cérebro.

Foi medicado, não havendo nenhum resultado positivo, portanto, permanecendo a deficiência de aprendizagem. Procurou outro médico, onde foi modificado o tratamento quando ele apresentava melhora, os pais disseram que modificaram seus comportamentos para com K.

Segundo informação dos pais, K teve alguma namorada, sendo que eles deram K à vontade, não proibindo, Mas K logo desistiu, informando que queria mesmo é ser caminhoneiro. Segundo relato dos pais, K não tem limites, pega as coisas de qualquer um em casa, quando chamado a atenção é um pouco agressivo. Sendo que suas amizades é sadia, saindo pouco de casa.

Segundo os pais de K, este não teve nenhuma doença de infância a não ser gripe e resfriado, mas as demais, não tiveram.

Relataram ainda que K ainda apresenta comportamento de criança, não cresceu ainda, pois este deveria crescer e seguir seu rumo, não devendo depender deste para tudo, pois ainda é dependente, não sendo possível caminhar com seus próprios pés, pois os outros irmãos mais velhos sabem caminhar e nunca deu trabalho do jeito que K esta dando trabalho a seus pais. Segundo a mãe relatou que às vezes pede a Deus para que K permaneça dormindo no período da manhã até chegar a hora de ir para o colégio somente assim ele dá sossego a ela.

### **3.4.3 Análise da História Vital**

A escuta psicopedagógica não se direciona aos conteúdos não aprendidos, nem aos aprendidos, nem às operações cognitivas não-logradas ou logradas, nem aos condicionantes orgânicos, nem aos inconscientes, mas às articulações entre essas diferentes instâncias.

Não se situa no aprendiz, nem no corpo docente, nem na sociedade, nem nos meios de comunicação como ensinantes, mas nas múltiplas relações entre eles. Sintetizando, torna-se fundamental no atendimento clínico iniciar-se a reflexão sobre as dificuldades de aprendizagem considerando o sujeito e sua família, a própria escola em suas múltiplas facetas, para assim definir a seqüência diagnóstica, bem como as técnicas a serem utilizadas.

Durante a entrevista da história vital se pode perceber que K vem passando por momentos instáveis desde antes de sua concepção tornando mais grave após a sua concepção,

onde passou por muitos conflitos advindos de seus pais. Sabe-se que desde a concepção, a criança já traz um plano definido de desenvolvimento.

Este plano começa a sofrer os impactos desde o momento da concepção, as respostas emocionais dos pais, especialmente a disposição da mãe no momento de receber um filho provoca instabilidade geral na criança.

Desta forma no relato da história vital se pode perceber que desde a concepção de K havia fatos que pudesse servir de parâmetros de complicação no seu desenvolvimento fetal, e neonatal, pois ficou claro que o filho estaria trazendo problemas para o casal em face da parada do anticoncepcional, gerando assim brigas nos primeiros meses de gestação.

A rejeição viera principalmente por parte do pai onde de formas acentuadas provocavam situações que faziam com que a mãe ficasse em dúvidas chegando ao ponto de querer provocar um aborto em função das brigas advindas do marido, mostrando assim insegurança de gerar a criança.

Nos meses seguintes os fatos foram modificando, mostrando-se que o pai estava arrependido, dando assim apoio a mãe para que pudesse obter uma gravidez dentro da normalidade.

Mas nos últimos meses, em face da complicação puerperal, houve sofrimento fetal de K, tendo em vista o mau atendimento provocado pela profissional de saúde que atendia a parturiente, ou seja, a mãe de K provocando assim um nascimento restrito com várias complicações pós-parto, onde a criança teve até que ser submetida à entubação endotraqueal e conseqüentemente ser submetida a tratamento de oxigenoterapia.

Sendo os fatores fez com que viesse provocar enumeras complicações. Um fato que veio a ser percebido que durante todo este percurso, foi visto que a figura paterna foi deixada de lado, pois a mãe voltou às atenções todas para o filho. Confirmado no relato da mãe quando diz que todos os meninos cresceram e somente K ainda continua com atitudes de criança embora tendo 15 anos de idade.

Assim sendo nota-se que:

O crescimento da criança, sua passagem a adulez, transforma continuamente sua posição com relação ao pai e à mãe, produzindo desequilíbrios que algumas vezes são compensados adequadamente e outras vezes não são. As perturbações na aprendizagem, normais ou patológicas, tende a evitar aquelas mobilizações que o grupo não pode suportar, em função de um contrato de sobrevivência (PAÍN, 1992, p. 37).

As expectativas da mãe em relação aprendizagem demonstram que os pais projetam no filho os seus desejos, tendo em vista que eles querem que K sejam igualmente

aos outros filhos, que este cresça, estudam e arrume um trabalho, não importando o desejo de K.

Verifica-se que no bojo do relatório da história vital de K, no tange a sua aprendizagem e no déficit de aprendizagem deste, nota-se que desde os primeiros anos escolares “K” demonstra claramente que algo está escondido e que ao fazer poderia denunciar ao mundo os segredos de sua vida, neste contexto observa-se que K não se torna autor de sua própria história Nesta visão nota-se que:

O segredo age na mente de quem o comunica como de quem o recebe, neste caso pode ser a criança que sabe, mas não pode responder por escrito, porque é aí onde se mostra que ele sabe. Nestes casos costuma aparecer uma inibição cognitiva, que dificulta mais as possibilidades de pensar que os aspectos figurativos do pensamento (FERNÁNDEZ, 1991, p. 101).

Portanto, a criança não escreve, não porque não sabe por que é aí que mostra que ela sabe. Não posso aprender porque tenho que fingir que não sei o que os outros sabem e fazem ver que não sabem desta forma verifica-se que K mostra hipóteses destas características, pois que se ele crescer não poderá ficar igualmente aos seus irmãos, pois o seu pensamento e tornar-se caminhoneiro e não o que os pais querem que ele seja.

Em conclusão nota-se que no relato dos pais referente à história vital de K, fica evidenciada a hipótese do sintoma segredo associado ao contrato de sobrevivência.

Por fim pode-se concluir também que é “necessário deter-se em investigar qual a posição da criança frente aos segredos, frente ao não dito, frente à diferença e a distancia que há entre o imaginário e o real, já que justamente a impossibilidade de simbolizar é o que provoca a fratura ou o sintoma” (FERNÁNDEZ, 1991, p. 42), desta maneira, é que se pode chegar a um diagnóstico a contento.

### **3.5 PROVAS PROJETIVAS**

#### **3.5.1 Fundamentação Teórica das Provas Projetivas**

O bom preparo do profissional em psicopedagogia possibilita, em situações críticas, a inserção necessária para analisar a conduta do paciente e/ou de seus pais, bem como do meio escolar, e auxiliá-los na compreensão dos conteúdos emocionais expressos nas

sessões diagnósticas, para que se possa obter o melhor resultado possível na construção do diagnóstico.

Assim como em toda a construção cognitiva do ser humano necessita de maneira lúdica para que se possa dar início em uma boa aprendizagem, também na clínica de psicopedagogia, o desenho representa importante instrumento de pesquisa, pois poderá mostrar o vínculo do aprendiz com o conhecimento, tanto em termos afetivos como cognitivos.

Sabe-se que as técnicas projetivas aplicadas na clínica de psicopedagogia são totalmente diferentes das utilizadas em ambientes de psicologia, pois as provas projetivas aplicadas pelo profissional de psicopedagogia estão diretamente vinculadas à aprendizagem, pois que o diagnóstico visto pelo psicopedagogo através das provas projetivas visa procurar aclarar quais são os componentes do aprendiz guardados nos objetos que passam a permanecer como apoio na identificação e que estrutura opera perante uma instrução que façam o aprendente a representar em situações estereotipadas e impregnadas emotivamente. Neste contexto pode-se configurar que:

A maneira que a inteligência aborda o objeto, o distingue e o integra ao seu conhecimento, o discrimina e o aproveita convenientemente a sua necessidade, assim sendo espera-se que os materiais do teste sirvam como uma espécie de tela, na qual o indivíduo projeta suas agressões, seus conflitos, seus medos, seus esforços, suas idéias características. Portanto, os aspectos conscientes e inconscientes aparecem nas construções gráficas, nos relatos de conto, no uso do gesto e nas dramatizações (ANASTASI, apud WEISS, 2004, p. 117).

Outro momento importante do diagnóstico são as provas projetivas, que têm como objetivo conseguir identificar fatores emocionais que influenciam no desenvolvimento da aprendizagem do paciente.

Neste ínterim verifica-se que:

O exame das provas permitirá, em geral, avaliar a capacidade do pensamento para construir, no desenho, uma organização suficientemente coerente e harmoniosa como para veicular e elaborar a emoção. Também permitirá avaliar a deterioração que se produz no próprio pensamento quando o quantum emotivo resulta excessivo. O pensamento incoerente não é a negação do pensamento, ele fala ali mesmo onde se diz mal ou não se diz nada, e isto oferece a oportunidade de determinar a norma no incongruente e saber como o aprendente ignora (PAÍN, 1985, p. 61).

Nas provas projetivas o que busca é descobrir como o aprendente usa seus próprios recursos cognitivos a serviço da expressão de suas emoções faz-se aos estímulos apresentados pelo profissional de psicopedagogia.

Portanto, as provas projetivas propostas por Visca tem como objetivo investigar os vínculos que o sujeito pode estabelecer em três grandes domínios, que são: o escolar, o familiar e o consigo mesmo, através dos quais haverá possibilidades de reconhecer três níveis diferentes em relação ao grau de consciente dos distintos aspectos que constituem o vínculo de aprendizagem.

Desta feita nota-se que:

As técnicas projetivas psicopedagógicas são um recurso entre outros que permite investigar ou levantar hipóteses no que se refere aos vínculos do sujeito em relação à aprendizagem e as circunstâncias nas quais acontece essa construção. Essas aprendizagens se referem tanto as que se produzem no contexto escolar, como as que se elaboram no meio familiar e comunitário (VISCA, 2008, p. 111).

Nesta linha de pensamento devem-se fazer anotações durante a realização das provas projetivas, dos comentários que o paciente faz, enquanto desenha ou mostra o seu desenho. Os comentários devem ser levados em consideração, na medida em que podem esclarecer o que talvez não seja uma evidência clara e visível. Portanto, verifica-se que:

O desenho torna-se, portanto, uma fonte rica para o psicopedagogo que investiga e, ao mesmo tempo, propõe uma atividade prazerosa para a criança, pois lá onde o adulto se expressa acima de tudo através das palavras, a criança se expressaria muito mais por outros meios, através dos jogos simbólicos ou, ainda mais particularmente por desenhos, por produções gráficas que representam, além de alguns objetos, muitas vezes familiares, suas preocupações essenciais. (CHEMANA apud ESCOTT, 2001, p.226).

Neste apanágio deve-se dar relevância na aplicação das provas projetivas. Segundo “o pensamento psicanalista o termo projeção utilizado pela primeira vez por Freud, que consiste em que o sujeito tira de si e coloca no outro, pessoa ou coisa, qualidades, sentimentos, desejos” (FREUD, apud VISCA, 2008, p. 19).

Por outro norte tem-se conhecimento de que a representação através do desenho segue uma linha de evolução conforme o estágio em que a criança se encontra em seu desenvolvimento cognitivo estudados por Piaget, mas se faz um paralelo entre os estágios do desenvolvimento cognitivo e o desenho da criança, portanto, observa-se que:

No estágio sensório motor corresponde inicialmente, as respostas reflexas da criança, levando o lápis à boca e, posteriormente passando a garatuja e gradualmente aos círculos. Já no estágio do pensamento pré-operatório é identificado pelo autor como o período do realismo intelectual, em que a criança desenha um modelo interno do objeto e não exatamente o que é visto, caracterizado pela transparência. No estágio das operações concretas, o desenho da criança apresenta um realismo visual, pois a subjetividade diminui e a criança desenha o que é realmente visível, com cores mais convencionadas e figuras humanas. Por fim, no estágio das operações formais, observa-se que, com o desenvolvimento da crítica, muitos

perdem o interesse por desenhar, sendo que os mais talentosos tendem a preservar. (DI LEO apud ESCOTT, 2004, p.109).

Desta maneira o paralelo que o autor enfoca seja levado em consideração mais elementos para reflexão diagnóstica buscando confirmar hipóteses levantadas em outros momentos do diagnóstico.

### **3.5.2 Relato das Provas Projetivas**

As provas projetivas aplicadas em K foram utilizadas as provas segundo entendimento de Visca, desde modo foi seguido de forma ordenada e seguindo a disposição a seguir:

#### **3.5.2.1 No Âmbito Escolar**

No âmbito escolar foi orientado para confecção do desenho do par educativo. Neste encontro foi explicado a K o que seria esta sessão foi orientado para que pudesse fazer um desenho.

Foi pedido que desenhasse alguém que aprende e alguém que ensina. Durante a construção do desenho nada foi comentado.

Após 14 minutos terminou o desenho.

Para construção de seu desenho utilizou a folha na posição horizontal desenhando uma sala de aula com um aluno e a professora, segundo ele era uma professora ensinando e ajudando o aluno nas matérias que ele não aprende, mas que ele estava em qualquer lugar na sala de aula.

#### **3.5.2.2 Âmbito Familiar**

No dia em que era para executar a prova projetiva, foi comentado com o paciente que este iria fazer outro desenho, logo perguntou se podia desenhar outro caminhão, pois era o seu sonho ser caminhoneiro, mas foi pedido para que ele desenhasse a sua família, aonde

começou a desenhar, mas ao mesmo tempo utilizava bastante a borracha, fazendo comentários aleatórios.

Neste desenho para que fizesse indicando o trabalho de cada um, ou seja, o que cada membro da família fazia em sua casa, ou no dia a dia. Na execução do desenho K ficou a maior parte do tempo calado, tecendo comentário sozinho.

Raramente perguntava se era para escrever ou desenhar o trabalho da família, foi lhe dito que era para fazer o que ele achava melhor. Teceu comentário de que ele sendo o mais novo iria aprendendo com seu pai e com os irmãos mais velhos a fazer os afazeres de casa.

A duração do desenho foi em torno de 15 minutos, sendo que ao observar o desenho, este utilizou a folha na vertical, desenho de uma pessoa ao lado da outra, escrevendo o que cada um sabe fazer. Na sala de aula desenhou os alunos bem como a professora, escrevendo história e arte, significando que são as disciplinas que mais lhe atrai.

Quando foi falado sobre o desenho K disse que são todos os seus colegas que estavam em sala de aula, mas não indicou onde ficaria, pois a cada aula sentava em um lugar, dependendo da hora de chegada na sala de aula. Não fez nenhum comentário sobre as professoras.

Quando foi pedido para focalizar quem era cada um, K comentou na ordem do desenho, que primeiro era seu pai depois sua mãe em seguida seu irmão e por último ele. Perguntado por que ele era o último respondendo que era porque é o menor e aí justifica-se a ordem.

### **3.5.2.3 Figura Humana**

Na terceira prova, utilizando os critérios segundo Visca, foi o desenho da figura humana, onde foi pedido para que K desenhasse uma figura humana. Ele perguntou se podia desenhar qualquer pessoa.

No desenho fez a figura de uma pessoa do sexo masculino e ao lado desenhou uma árvore cheia de frutos, colocando os dizeres (esta figura sou eu, eu desenhei porque eu gosto muito de ficar em baixo dos pés de árvores de frutas comendo frutas).

A duração desta prova foi em torno de 17 minutos, sendo que o mesmo disse que o desenho mostra como ele aprecia as árvores e gosta de estar debaixo das mesmas principalmente se for árvores frutíferas.

### 3.5.3 Análise das Provas projetivas

Seguindo o pensamento de Fernández (1991, p. 221) “a dificuldade para dar argumentação está relacionada com o não querer definir-se por algo”. Neste contexto, analisando com bastante ênfase as provas projetivas em todas as circunstâncias propostas, foi visto com muita reserva a análise, onde foi chegada a seguinte conclusão:

No desenho da figura humana, K desenhou uma figura humana onde este reportou que seria a sua pessoa. Desenhando também uma árvore frutífera.

Segundo orientação da supervisora a árvore frutífera significa que K esta a desabrochar a sua sexualidade.

Já no âmbito escolar, foi notado através de seu desenho que K ia à escola, mas também não era lembrado, pois o mesmo reporta que está em qualquer lugar na sala de aula.

Desta forma que K demonstrou com o desenho no âmbito escolar que ele não faz parte do contexto escolar, mostrando assim um desinteresse total. Pois na realização das provas projetivas ficou evidente que há um problema reativo.

Segundo Fernández (1991, p. 82), “o problema de aprendizagem reativa, ao contrário, afeta o aprender do sujeito em suas manifestações, sem chegar a atrapalhar a inteligência, geralmente surge a partir do choque entre aprendente e a instituição educativa que funciona expulsivamente”, neste íterim esta doutrina vem dar conotação ao que apresenta K nas suas atitudes no âmbito escolar.

Fazendo das palavras de Fernández (1991, p. 52), onde ela diz que “aprendemos daquele que outorgamos confiança e direito de ensinar”, sabe-se que para “aprender é necessário um aprendente e um ensinante que se relacionam e um vinculo que se estabelece entre ambos”. Portanto, foi verificado que alguns dos professores não estão seguindo este fundamento

No desenho da prova do âmbito familiar, o que mais chamou a atenção foi à posição de cada um na família de K.

Segundo a demonstração de seu desenho, onde o mesmo colocou em linha, partindo de quem era o mais importante, ou quem mandava em casa, ou seja, de quem era o chefe da família, colocando na ordem seu pai, sua mãe, seu irmão e em seguida ele K, dando a entender que ele era o que menor voz tinha na casa.

Portanto, a figura de K sugere que o mesmo se acha infantil, pois o seu desenho encontra-se na linha dos seios de sua mãe, sendo que na realidade este é maior do que sua mãe, caracterizando o contrato de sobrevivência.

### 3.6 PROVAS DA FIGURA GEOMÉTRICA

Toda criança em algum momento pede papel e lápis para desenhar. Se ela não tiver os materiais mais convencionais, a criança busca instrumentos, para deixar, nas superfícies, o registro de suas idéias, suas vontades, suas fantasias e seus gestos.

Portanto, usam-se terras, areia, rabisca na parede, nos muros, nos móveis, dentre outros objetos, usando de seus improvisos tais como um giz, uma pedra, gravetos, cacos de tijolos, carvão, tinta, o importante é que elas procuram um meio para produzir o seu desenho

Neste contexto há de notar que poucos adultos conseguem perceber o quanto o desenho infantil pode ser revelador do grau de maturidade, do equilíbrio emocional e afetivo, bem como do desenvolvimento motor e cognitivo da criança ou do aprendente.

Dentre vários autores que falam sobre a importância do desenho pode-se ser destacado que “o desenho está muito mais próximo dos aspectos figurativos da realidade e do símbolo, enquanto a escrita está próxima dos aspectos operativos, não ligados às configurações dos objetos, mas às suas transformações, e dos signos e sinais que são arbitrários”. (PILLAR, 1996 p. 17). Este fato tem trazido surpresas aos educadores que apresentam muitas dúvidas em relação ao desenvolvimento dos aprendentes como o desenho nas diversas disciplinas bem com o em seu desenvolvimento cognitivo de forma geral.

#### 3.6.1 Fundamentação Teórica da Figura geométrica

O mundo em que vivemos a cada dia nos surpreende com a adversidade apresentada no cotidiano, eis que a cada instante é nos apresentado coisas novas, com isso observa-se que o ser humano quando nasce já possui suas características estando pronto para o relacionamento com o mundo, a menos que aconteça alguma anormalidade congênita ou ocorrida durante o processo gestacional ou com o vício existente deste meio em ela nasceu.

Para corroborar com o assunto em comento, Vygotsky (1989) reporta que o desenho é interpretado por como um estágio preliminar do desenvolvimento da escrita, tendo ambas as mesmas origens de construção: a linguagem falada.

Desta feita nota-se que muito mais que o “brinquedo, o desenho da criança fascina. A criança desmancha o seu brinquedo quando o adulto chega, mas o desenho permanece como coisas escritas. Ele é um traço, é um testemunho” (ARFOUILLOUX, 1988,

p.128). Nesta linha de pensamento pode-se falar que a criança desenha para se satisfazer, se realizar, sentir prazer e se divertir.

Desse modo, o ato de desenhar é: “um jogo que não exige companheiros, onde a criança é dona de suas próprias regras. Nesse jogo solitário, ela vai aprender a estar só, “aprender a só ser”. Desta forma verifica-se que o desenho é o palco de suas encenações, a construção de seu universo particular da criança ou do aprendente (DERDYK, 1993, p.10)

Esse relacionamento com o meio é natural e necessário desde cedo, ou seja, uma criança desde o seu nascimento explora o espaço, primeiramente olha-o, depois o sonda com seus braços e pernas visando a descoberta e finalmente, nele se desloca (DIENES; GOLDING, 1974).

Entretanto, a formalização que espera acontecer é que ocorra de modo normal dentro do cotidiano educacional e formativo de sua cognição. Portanto nota-se que:

As habilidades de visualização, desenho, argumentação lógica e de aplicação na busca de soluções para problemas podem ser desenvolvidas com um trabalho adequado do desenho da figura geométrica, para que o aprendente possa usar as formas e propriedades geométricas na representação e visualização de partes do mundo que o cerca (PCN, 1999, p. 364).

Desta forma, pode-se notar que o desenho da figura geométrica bem trabalhada e observada a sua construção pelo paciente pode levar o profissional de psicopedagogia a soluções de vários problemas demonstradas pelo paciente durante a sessão da construção do desenho da figura geométrica. Não so serve para observação do pensamento matemático, mas para todos os contextos deficitários do aprendente, facilitando assim o desenvolvimento do trabalho na construção do diagnóstico do paciente.

Para reforçar, este mesmo documento traz, ainda, que “as idéias geométricas abstraídas das formas da natureza que aparecem tanto na vida inanimada como na vida orgânica e nos objetos produzidos pelas diversas culturas, influenciaram muito o desenvolvimento humano” (DRETRIZES CURRICULARES, 2008, p. 50).

Para isso seja necessário dar ao professor elementos que possibilitem mudanças em sua atuação didática e onde o aluno seja o agente da construção do seu conhecimento para que ele possa mostrar ao aprendentes que com o trabalho do desenho este possa ser inserido dentro do contexto do desenvolvimento cognitivo com maior facilidade de absorção dos conteúdos a eles repassados, pois o desenho de modo geral proporciona uma forma lúdica de aprendizagem e forma essencial para a terapia neural dando condições eficazes para que este

possa se habilitar no mundo social de forma privilegiada com abstração dos bloqueios advindos do ambiente em que vive (NASSER, 1996).

Para isso entende-se necessário uma ter visão especial desse meio e desse recurso do desenho da figura geométrica como meio avaliativo para a construção do diagnóstico do paciente, pois que a “geometria é vivência, desencadeia no homem o pensamento voltado à realidade concreta (observar, descrever, comparar, tocar, construir)” (SCHIMITZ, 1994).

Assim sendo, trabalhar com o desenho da figura geométrica na construção do diagnóstico do paciente é estabelecer relações, é interagir com o mundo que nos cerca de condições diversificadas para o atendimento eficaz ao paciente que clama por um cuidado na construção cognitiva adequada a ele.

### **3.6.2 Relato da Figura Geométrica**

A prova do desenho da figura geométrica aplicada em “K” foi feito da seguinte forma: Foi dado uma folha de papel A-4 e um lápis a K, onde foi repassado que deveria desenhar as figuras todas existentes em cima da mesa para aquela folha de papel.

Também foi dito a K que se não desse para desenhar todas as figuras naquela folha poderia utilizar o verso ou apanhar outras folhas.

Durante o curso do desenho de K foi observado todos os seus movimentos, bem como suas expressões. Foi notado que K tem uma facilidade para o desenho, mas que este apresenta muita ansiedade e pressa para terminar suas tarefas.

### **3.6.3 Análise da Figura Geométrica**

Pode-se dizer que o desenho é uma das formas de expressão usadas pelo ser humano, desde as civilizações primitivas, e continua sendo a primeira manifestação gráfica da criança. Neste contexto a criança, desde os seus primeiros anos de vida, aprende a se comunicar com seu corpo, seus gestos, os sons, a fala e desta forma explora o mundo que a cerca. “ao desenhar, a criança revela parte de si própria, como pensa, como sente e como vê” (LOWENFELD; BRITAIN, 1977, p.19).

Partindo dessas premissas, nota-se que o desenho, enquanto ferramenta de avaliação e intervenção adquire uma importância enorme na atuação psicopedagógica, dando-

o condições fundamentais para que este possa usar das artimanhas dos aprendentes para construir o diagnóstico, dando condições de maior interpretação avaliativa, pois que na hora em que o aprendente está construindo o desenho este fica fora de órbita, mostrando assim todas as formas cabíveis de avaliação.

Seguindo orientação da supervisora deste estágio (professora Evelyn Cristina Mergener de Arruda Calixtro), a avaliação quantitativa de K mostrada através do desenho foi satisfatória não apresentando garatuja e nem apresentou uma projetiva diferenciação de formas abertas ou fechadas em seu desenho.

Neste contexto, o seu desenho apresenta forma bem definida, sem qualquer deformidade. Onde se pode observar o seu mundo interior, dentro dos conflitos, das descobertas, das alegrias e tristezas e as formas de trabalharem dentro da aprendizagem

Sabe-se que a pesquisa qualitativa conforme a citação de Wragg (apud VIANNA, 2003, p. 83), permite “ir além da superfície dos eventos, determinarem significados, muitas vezes ocultos, interpretá-los, explicá-los e analisar o impacto [...] em sala de aula”. Somam-se a esta definição as afirmações de Lüdke e André (1998, p. 12), de que, “[...] estudar um determinado problema é verificar como ele se manifesta nas atividades, nos procedimentos e nas interações cotidianas [...]”. Dessa forma, foi possível extrair o maior número de informações e nesse sentido, trata-se de um recurso que permite ao pesquisador focalizar o problema e interpretá-lo melhor à luz das elucidações teóricas

Assim sendo na avaliação qualificativa, o uso da folha foi bem distribuído para cada desenho das figuras geométricas, e dentro de sua normalidade, ou seja, as formas dos desenhos estavam aparentemente na mesma proporção no que diz respeito ao tamanho.

O que foi verificado é que a pressão do lápis apresentava forma hipotônica, portanto, foi verificado que K não tem nenhuma atividade física.

Quanto à ocupação física do paciente K durante a construção dos desenhos este permaneceu de forma regular dentro dos padrões exigidos, mas com um detalhe, suas pernas sempre ficaram tremula e apresentava certa pressa para terminar o desenho e ficar livre daquilo, ou seja, parecia que o mesmo estava preso.

O paciente K durante a construção do desenho da figura geométrica, sempre em cada desenho apresentou o repasse, ou seja, conferia se o desenho estava dentro dos padrões da figura que estava desenhando, ou seja, este sempre conferia o desenho repassando o lápis sobre seu desenho, mostrando assim certa ansiedade e nervosismo.

No que tange a destruição da gestald, K não apresentou nenhuma alteração, seu desenho durante a construção, foi regular

Para finalizar, verifica-se que o paciente K não apresenta nenhuma anormalidade quanto à função simbólica, ou até mesmo quanto à conservação e reversibilidade ou quanto ao conhecimento do espaço o quanto ao tempo ou quanto ao que se refere ao termo-a-termo, mas que este apresenta uma pobreza no que concerne ao pensamento matemático.

Em conclusão pode-se dizer que o que podemos avaliar por meio do desenho, mas que somente podemos chegar à conclusão desta avaliação com o conjunto de avaliações propostas pelo fundamento psicopedagógico, onde somente se poderá chegar a um diagnóstico com o conjunto probatório concluído, mas que o desenho é uma das formas de avaliação que poderá nos dar suporte fático para a construção deste diagnóstico, por isso é tão importante a aplicação desta prova do desenho da figura geométrica para a construção diagnóstica.

Neste contexto, há de se observar que através desta prova, foi proporcionado mais subsídios para no final da avaliação se possa chegar a um diagnóstico eficaz para dar início à intervenção ao paciente K para que ele venha a resgatar a sua aprendizagem dentro do que fundamenta a profissão da psicopedagogia, proporcionado assim um conforto cognitivo ao paciente K para que ele possa desenvolver a sua vida e ocupar um espaço digno dentro da sociedade.

### **3.7 PROVAS OPERATÓRIAS**

De acordo com Visca, a “Psicopedagogia foi inicialmente uma ação subsidiada da Medicina e da Psicologia, perfilando-se posteriormente como um conhecimento independente e complementar, possuída de um objeto de estudo, denominado de processo de aprendizagem, e de recursos diagnósticos, corretores e preventivos próprios” (Visca apud BOSSA, 2000, p. 21).

Conforme Escott (2001, p.27), a “Psicopedagogia Clínica busca identificar as causas das dificuldades de aprendizagem que é necessário entender o sujeito como ser social, resgatar fraturas e o prazer de aprender e desta forma contribuir na solução dos problemas de aprendizagem e colaborando para a construção de um sujeito pleno crítico e feliz”. Para que aconteça um efetivo aprendizado por parte do sujeito, é preciso que ele saiba operar bem, que consiga trabalhar com esquemas representativos e conceituais a partir de operações lógicas, práticas ou formais. Daí a importância dos testes operatórios que irão dimensionar o nível de operatividade da estrutura cognoscitiva.

Não se pode, no entanto comparar resultados de provas operatórias como pontos de uma escala, isso não seria construtivo. As provas servem para analisar as estruturas numa visão genética global, relacionando o modelo de aprendizagem do sujeito em suas diferentes modalidades do processo assimilativo-acomodativo.

### **3.7.1 Fundamentação Teórica das Provas Operatórias**

A prova operatória representa um instrumento que está a serviço do psicopedagogo, no entanto deve tomar-se cuidado quanto a sua escolha e ao que se pretende explorar. Desta forma as provas operatórias deverão ser aplicadas quando já se tem estabelecido um vínculo entre o psicopedagogo e o paciente, bem como já estabelecidas algumas hipóteses levantadas pelo profissional, assim também para identificar novas situações que necessitem de outras investigações e da intervenção psicopedagógica.

Neste apanágio os problemas de aprendizagem podem estar atrelados à carência de uma estrutura cognitiva apropriada que possibilite a coordenação de estímulos, de maneira que possibilite a aquisição dos conteúdos escolares. A ausência dessas estruturas cognoscitivas adequada pode levar as dificuldades de aprendizagem e, em decorrência, o fracasso escolar, portanto, “dentro de uma visão Piagetiana o conhecimento se constrói pela interação entre o sujeito e o meio, de modo que, do ponto de vista do sujeito, ele não pode aprender algo que esteja acima de seu nível de competência cognitiva, ou seja, seu nível de estrutura cognoscitiva” (WEISS, 1996, p.105)

As dificuldades de aprendizagem podem estar ligadas a uma ausência de estruturas cognitivas adequadas que permita a organização de estímulos, de maneira a possibilitar a aquisição dos conteúdos programáticos de sala de aula. As provas operatórias têm como principais objetivos “determinar o grau de aquisição de algumas noções-chaves do desenvolvimento cognitivo, detectando o nível de pensamento alcançado pela criança, ou seja, o nível de estrutura cognoscitiva com que opera” (WEISS, 2000, p. 106).

Assim sendo, o diagnóstico operatório constitui-se em um momento de investigação psicopedagógica, possibilitando identificar o nível da estrutura cognoscitiva do sujeito.

As provas operatórias possibilitam ao psicopedagogo organizar atividades onde o sujeito possa avançar em seu pensamento cognitivo Com o objetivo de conhecer os estágios do pensamento do sujeito e contribuir no processo diagnóstico, as provas operatórias avaliam

a forma como o paciente apresenta as respostas que vão fornecer dados avaliando as suas aprendizagens. Desta forma, a memória, o conhecimento, o raciocínio e a percepção, são instrumentos utilizados pelo sujeito para analisar situações da vida cotidiana.

Desta forma, pode-se observar que:

A arte do investigador clínico consiste em não originar respostas, mas em fazer falar livremente e em descobrir as tendências espontâneas em lugar de canalizá-las e encerrá-las. Seu trabalho deve consistir em situar o sintoma num contexto mental, em lugar de fazer abstração do contexto. O método deve partir da observação das reações espontâneas da infância. O método clínico é um método que oferece muito trabalho, inclusive não se pode trabalhar ao mesmo tempo com grande número de crianças (PIAGET, 1987, p. 167).

Os níveis operatórios foram caracterizados por Piaget (apud WADSWORH, 1996, p. 17) “os estágios são um processo contínuo, pois os esquemas são construídos e reconstruídos (ou modificados), gradualmente. Com o propósito de definir o crescimento cognitivo, o desenvolvimento intelectual pode ser dividido em quatro grandes estágios”. As características apresentadas no estágio sensório-motor (0 a 02 anos) é basicamente motor, (período dos reflexos, da organização, das percepções e hábitos de fundo hereditário).

Neste contexto, a criança neste estágio ainda não representa mentalmente os objetos. Sendo que no estágio da inteligência pré-operacional (02 a 07 anos) é caracterizado pelo desenvolvimento da linguagem e todas as outras formas de representação (gestos e jogos simbólicos), portanto, estes estágios são caracterizados pela capacidade simbólica e também pelo egocentrismo e pela ausência de irreversibilidade de pensamento.

Já no estágio operacional concreto (07 a 12 anos), a criança desenvolve a habilidade de aplicar o pensamento lógico a problemas concretos, passando a pensar antes de agir, obtendo assim o início da socialização. Neste apanágio, a criança desenvolve a capacidade de aplicar o pensamento lógico a problemas concretos, descentrando suas percepções acompanhando as transformações, passando a desconstrução do egocentrismo para a construção da sociabilidade com mais frequência.

E Estágio das operações formais (11 aos 15 anos), a criança alcança seu nível mais elevado de seu desenvolvimento cognitivo, tornando-se apta a aplicar o raciocínio lógico a todas as classes de problemas. Neste contexto, a criança neste estágio possibilita a solução de todas as classes de problemas, ela pode raciocinar de forma afetiva sobre o presente, passada e futuro (WADSWORH, 1996).

É importante nas provas, que o psicopedagogo esteja atento ao processo mental utilizado pelo paciente para apresentar as respostas, conhecendo a maneira como o mesmo pensou, sem ter a preocupação de ter respostas certas ou com o produto final.

Nesse sentido, pode-se notar o que:

É fundamental não considerar as provas do diagnóstico operatório como um instrumento infalível, absoluto, pois o desenvolvimento operatório, sendo resultado de uma interação indivíduo-meio, está sujeito a progressos após o momento das provas. Deve-se considerar sempre o melhor nível de resposta dada ao longo do processo. O conhecimento das estruturas cognitivas do paciente permite levantar hipóteses para compreensão de sua conduta escolar (WEISS, 2003, p.112).

É importante salientar que o diagnóstico representa o momento do sujeito, significando que o mesmo pode alterá-lo à medida que vai vivenciando novas experiências. É necessário analisar as estruturas do pensamento numa visão genética global, no seu funcionamento, em aspectos figurativos e operativos, defasagens, oscilações, etc, e relacionar com os dados já levantados no diagnóstico, como modalidade de aprendizagem, história de vida, vida escolar, relacionando todos estes aspectos com a queixa formulada.

É preciso que o psicopedagogo esteja preparado na aplicação das provas tendo domínio sobre o método que irá utilizar, para que não comprometa os resultados, tendo o máximo de cuidado para não induzir respostas ao paciente. Normalmente utiliza-se a mesma maneira de aplicar as provas para todos os sujeitos, no entanto, conforme o sujeito reage a cada uma delas, é que nos possibilita fazer a classificação dos níveis em que ele se encontra. Na administração das provas operatórias o terapeuta deverá buscar conhecer como o paciente pensa em relação às manipulações que faz ou observa na execução feita por ele. As provas operatórias são sempre ligadas às conservações físicas ou lógicas.

Nas perguntas dirigidas à criança pretende-se verificar os juízos que ela faz na conservação ou não das quantidades contínuas ou descontínuas. O terapeuta deve dominar bem esse método clínico piagetiano para ser capaz de formular novas perguntas sempre que necessário. Sua postura deve ser a de explorar ao máximo as possibilidades da criança, procurando verificar o nível de estrutura de pensamento. A seqüência das provas aplicadas depende sempre da dificuldade apresentada. Durante a realização das mesmas, deverá ser feito um registro referente às atitudes, as falas ocorridas, aos argumentos apresentados e as resoluções finais. Desta maneira, as provas operatórias a serem aplicadas são as seguintes: Termo-a-Termo; Classificação; Sieriação; Conservação (tempo; massa; comprimento; espaço e líquido).

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

As provas aplicadas foram de termo-a-termo, classificação, seriação, inclusão de classes, testagem de conservação de massa, volume, de quantidade de líquidos e de pequenos conjuntos discretos de elementos. Assim que chegou ao consultório o paciente K sentou numa cadeira em frente ao psicopedagogo, foi explicado que seria feita uma seqüência de atividades e que estas atividades poderiam ser chamadas de provas operatórias. Primeiramente foi feita a prova termo-a-termo e em seguida foi dada continuidade as demais provas operatórias, como se pode observar a seguir:

#### **3.7.2.1 Termo-a-Termo**

Na atividade termo-a-termo, K foi disponibilizado duas quantidades de fichas de cores diferentes, contendo 10 elementos cada um, sendo dito para que ele escolhesse a cor que ele gostava, sendo que ele escolheu a ficha de cor azul. Sendo feita uma fileira pelo profissional com dez fichas e foi pedido para K fazer outra fileira igual a que tinha sido feita, sendo que K fez a sua fileira de acordo com a que estava feita usando também as dez fichas, onde contou as fichas antes de fazer a sua fileira para depois expor as mesmas na frente das que estavam enfileiradas.

#### **3.7.2.2 Classificação: Inclusão de Classe**

Nesta prova estava K e o profissional sentado no tapete, quando foram apresentadas várias espécies de animais e foram selecionadas as espécies de mamíferos (cachorros, gatos, cavalos, vacas, ovelhas) e aves (coruja, gavião, pombo, águia).

Sendo que K sem que fosse dito para que este comesse logo começou a juntar os pares com todas as espécies de animais. Sendo que foi perguntada a quantidade de mamífero que existia ele respondeu a quantidade certa que existia e em seguida respondeu a quantidade exata de aves também. Sendo que foi lhe questionado ainda se existem mais mamíferos ou mais animais respondendo K com toda certeza, animais.

Depois para elucidar esta prova, foi utilizado o jogo de lince, foi efetuado o jogo, desta forma pode-se observar com mais clareza a noção de tempo, espaço, termo-a-termo,

função simbólica (classificação, seriação, inclusão hierárquica, seriação), mas não com o jogo, mas sim com a observação de colocação e manuseio das peças do jogo.

Também foi utilizado o jogo cara-a-cara para que fosse observada a conservação e a reversibilidade, classificação, inclusão hierárquica, seriação e função simbólica, tendo em vista de que K se trata de adolescente, sendo que o jogo mostra-se mais eficaz para uma observação.

### **3.7.2.3 Seriação**

Nesta sessão foi usada palheta colorida de plástico de vários tamanhos, onde foi apresentada ao paciente K, colocando-as sobre a mesa e foi pedido para colocar na ordem decrescente e crescente. O paciente K pegou as palhetas e uma a uma começou a montar da esquerda para a direita na ordem decrescente (do maior para o menor).

Assim que terminou esta seqüência começou a montar as palhetas na ordem crescente, sendo que este apresentou facilidade para montar as seqüência.

### **3.7.2.4 Conservação**

Quando “K” chegou ao consultório K sentou-se, foi explicado que seriam feitas uma seqüência de atividades chamadas provas operatórias.

a) Conservação de Massa: Foram pegadas duas quantidades de massa de modelar, sendo construídas duas bolinhas iguais e perguntado para K se as mesmas eram iguais, este respondeu com facilidade que eram iguais, foi perguntado por que eram iguais, este respondeu por que as massas modelar eram do mesmo tamanho quando foram feitas as bolinhas. Em seguida foram transformadas em lingüiça uma maior e outra menor, sendo questionado qual tinha mais massa modelar, K disse que as duas tinham a mesma quantidade de massa modelar, foi questionado novamente por que, disse que eram da mesma quantidade de massa, pois as duas lingüiças eram feitas com a mesma quantidade de massa modelar, porém uma era mais fina e mais comprida e outra mais grossa e mais curta.

b) Conservação de Líquido: nesta prova foi colocado água em dois frascos iguais e entregue a “K”, sendo questionado qual tinha mais água e este respondeu que os dois frascos tinham a mesma quantidade de água, sendo colocada a mesma quantidade de água em frascos

diferentes, (um mais fino e outro normal, sendo questionado novamente, se os tubos tinham a mesma quantidade de água, K disse que os dois tubos tinham a mesma quantidade de água, porém o tubo mais fino apresentava ter mais água do que o mais largo, somente na aparência.

c) Conservação de espaço: Também nesta prova foram usadas as fichas com cores diferentes cada porção continha 10 fichas onde foram espalhadas as fichas de forma irregular e perguntado a K se as mesmas estavam distribuídas dentro de um espaço igual, este respondeu que cada uma estava colocada em um espaço diferente, sendo que somente duas fichas estavam em espaços iguais.

### **3.7.3 Análise das Provas operatórias**

Ao analisar a resposta dada pelo paciente K nas provas operatórias apresentadas o mesmo respondeu com muita facilidade, calma, segurança, organização e lógica aos questionamentos propostos de forma correta sem vacilar. 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. Neste contexto pode-se dizer que K teve desenvolvimento satisfatório na prova de classificação, onde teve a compreensão do fato de que a parte é menor que o todo. Seu conhecimento de seriação soube e obteve possibilidade de comparar os elementos entre eles, colocando-os sob uma ordem (menor ao maior e vice versa).

Na conservação apresentou capacidade de entender que quantidades de objetos continuam a ter o mesmo comprimento, substância, número, etc., se nada for adicionada ou retirada, apenas a forma alterada. Demonstrou conhecimento de que a reversibilidade é a característica dos estados de equilíbrio. Capacidade de executar a mesma ação nos dois sentidos do percurso, mas tendo consciência de que se trata da mesma ação. Demonstrando assim capacidade de entender que, qualquer mudança de posição, forma, ordem, etc., podem ser mentalmente revertidas, isto é, voltar para a sua forma, posição, ordem ou número original.

Há de se observar ainda que K apresenta noção de casualidade, portanto, ele conhece a relação que une a causa e o efeito, tendo correspondência termo a termo bem como noção de tempo e espaço e é possuidor da função simbólica assim como tem noção de objeto

permanente, pois possui conhecimento e possibilidade de substancialidade, permanência e localização de um determinado objeto, tem condições percepção de diferenciação.

Para finalizar, nota-se que o conhecimento não é uma cópia da realidade, nem simplesmente olhar, fazer uma cópia mental ou imagem de um acontecimento: “Conhecer é modificar, transformar o objeto, e compreender o processo dessa transformação e, conseqüentemente, compreender o modo como o objeto é construído” (PIAGET, 1972, p. 1).

Nesta concepção, o conhecimento é construído pelo sujeito que age sobre o objeto percebido interagindo com ele, sendo as trocas sociais condições necessárias para o desenvolvimento do pensamento, portanto:

Na vida social, como na vida individual, o pensamento procede da ação e uma sociedade é essencialmente um sistema de atividades, cujas interações elementares consistem, no sentido próprio, em ações se modificando umas às outras, segundo certas leis de organização ou equilíbrio [...]. É da análise dessas interações no comportamento mesmo que procede então a explicação das representações coletivas, ou interações modificando a consciência dos indivíduos. (PIAGET, 1973, p.33).

Se a interação entre o sujeito e o objeto os modifica, então, cada interação entre sujeitos individuais irá modificar os sujeitos uns em relação aos outros. Assim, nota-se que:

Cada relação social constitui, por conseguinte, uma totalidade nela mesma, produtiva de características novas e transformando o indivíduo em sua estrutura mental. Da interação entre dois indivíduos à totalidade constituída pelo conjunto das relações entre indivíduos de uma mesma sociedade, há, pois continuidade e, definitivamente, a totalidade assim concebida aparece como consistindo não de uma soma de indivíduos, nem de uma realidade superposta aos indivíduos, mas de um sistema de interações modificando estes últimos em sua estrutura própria. (PIAGET, 1973, p. 34).

Em conclusão pode-se dizer que K possui segundo Piaget, o estágio formal, onde este não tenha titubeado ante as provas operatórias aplicadas.

### **3.8 PROVA DO LECTO-ESCRITA**

No curso da evolução das concepções relativas às dificuldades de aprendizagem em leitura e escrita, identificam-se diferentes hipóteses explicativas.

Para corroborar pode-se verificar que Bryant e Bradley (1987, p. 443) relatam que “muitos déficits já foram sugeridos, mas com o passar dos anos, essas sugestões têm mudado”. Inicialmente, pensava-se que um ‘leitor fraco’ ou ‘mau leitor’ não visse ou

escutasse de forma apropriada e as dificuldades de aprendizagem da leitura e da escrita costumavam ser atribuídas às deficiências de processamento visual. A partir dos anos 70, diversos estudos mostraram que as habilidades metalingüísticas parecem primordiais no acesso à escrita e revelam-se associadas à maior ou menor eficácia na aprendizagem da leitura e da escrita.

O sistema alfabético de escrita associa um componente auditivo fonêmico a um componente visual gráfico (correspondência grafofonêmica). De acordo com o que reporta Byrne e Fielding-Barnsley (1989, pp. 81-83), que:

Para a compreensão do princípio alfabético são necessários três fatores: 1) a consciência de que é possível segmentar a língua falada em unidades distintas; 2) a consciência de que essas mesmas unidades repetem-se em diferentes palavras faladas; 3) o conhecimento das regras de correspondência entre grafemas e fonemas. Destaca-se que os dois primeiros fatores são aspectos da consciência fonológica, e isto a coloca como indispensável no desenvolvimento da leitura e da escrita.

### **3.8.1 Fundamentação Teórica da Prova Lecto-Escrita**

O ser humano se comunica graficamente com seus semelhantes desde os tempos mais remotos, embora os processos de leitura e escrita tenham evoluído consideravelmente até os dias de hoje.

Sendo assim verifica-se que a leitura envolve a identificação de símbolos (letras, palavras) e o relacionamento destes símbolos com os sons que esses representam. No início do processo de aprendizagem da leitura, a criança tem que diferenciar visualmente cada letra impressa e perceber que cada símbolo gráfico tem um correspondente sonoro. Alguns aspectos importantes precisam ocorrer para o processo de aquisição da leitura e da escrita.

Desta forma se pode notar nos dizeres de Paín (apud PARENTE, 2000, p. 26), onde esta reporta que:

Como em todo comportamento humano há, no processo de leitura quatro níveis de elaboração que a tornam possível: um organismo, um corpo, a inteligência e uma dimensão dramática. Apenas da aprendizagem de leitura, propriamente dita, começa por volta de seis anos com a escolarização, as competências que a leitura exige são adquiridas no começo da vida, desde quando o bebê se apropria dos signos, que lhe permitam compreender uma situação e se antecipa aos acontecimentos.

A verificação do nível da leitura e escrita da criança é fato imprescindível para o psicopedagogo. Portanto, a investigação da construção da lecto-escrita deverá estar voltada á

compreensão das hipóteses que a criança estabelece com a língua escrita. A investigação da lecto-escrita apóia-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.

Portanto “a investigação dos aspectos referentes à 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 venha auxiliar no avanço dessa construção” (WEISS, 2000, p. 87).

Neste contexto a verificação dessa construção precisa estar voltada a compreensão das hipóteses formulada pela criança em relação ao idioma.

Essas hipóteses permitem saber em que nível de desenvolvimento a criança se encontra: pré-silábico associa o tamanho do objeto com a escrita e a palavra falada, nível silábico para cada sílaba a criança usa uma letra, no nível alfabético escreve como fala.

Desta forma, o “erro” pode ser visto como um sinalizador da hipótese construída pela criança. Pode ser crido que pedagogicamente tem sido importante, as possibilidades de ver de forma positivamente muitas coisas que antes se viam somente como negativas.

Esse larguíssimo período que percebe as escritas alfabéticas era antes considerado quase que exclusivamente em termos de: “a criança não sabe, não pode, é imatura, se engana, ainda não aprendeu”. Portanto o psicopedagogo sabe ver esses detalhes de forma diferente e positiva e por isso que se podem avaliar os avanços, e este profissional de psicopedagogia sabe fazer a leitura desses dados em termos de indicadores bastante precisos que permite a ele entender como pensam os produtores desses textos (FERREIRO, 1999, p. 87).

Complementando, o “erro só poderá ser considerado com importância na construção do conhecimento, se for visto como parte desse processo, e sua compreensão levarão adequação da correção”, conseqüentemente. Cada vez que o aprendente reformula suas noções, que descobre novas qualidades e relações para completar suas aquisições, a linguagem também se desenvolve Segundo (BOSSA, 2008, p. 108).

Por outro norte é importante ressaltar nesse processo de apropriação da escrita o valor do “erro” em que o mesmo deve ser considerado como um sinalizador da hipótese formulada pelo aprendente.

Assim sendo cabe ao psicopedagogo utilizar de situações aonde a leitura e a escrita tenham significado para o paciente de forma prazerosa. Desta forma, “é a partir da compreensão desses processos e hipóteses da criança é que o profissional de psicopedagogia pode identificar e criar as melhores formas de intervenção psicopedagógica para auxiliar no avanço da construção do sujeito leitor e produtor de texto” (ESCOTT, 2001, p. 92).

Em conclusão observa-se que é essencial que o psicopedagogo observe a maneira como o paciente se aproxima ou evita as atividades relacionadas com a leitura e escrita, sua postura, os conflitos, bem como os materiais que escolhe para ler. Competindo também ao profissional de psicopedagogia descobrir maneiras de intervenção para que o paciente progrida na construção da leitura e produção de texto.

Para que a intervenção ocorra com sucesso, necessita utilizar-se de situações em que a leitura tenha significado para o paciente e se transforme em algo prazeroso, auxiliando no avanço da construção do diagnóstico.

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

Neste dias o paciente chegou ao consultório onde foram proporcionadas a ele condições de se sentir-se a vontade, e antes de começar a sessão propriamente dita, fomos jogar o jogo cara a cara, para proporcionar ao paciente condições favoráveis e equânimes para que ele pudesse efetuar a sessão bem tranqüilo.

Logo em seguida foi dado início a sessão aonde K sentou na cadeira frente à mesa que já preparado para o início da sessão. Foi explicado para ao paciente que iria ser aplicado uma técnica de exercício para verificar o nível da leitura e escrita deste, K não se opôs, respondendo que aceitava tal procedimento.

Sendo explicado que o paciente iria escrever quatro palavras, sendo que em face de ser no período da manhã foram utilizadas palavras existentes no café da manhã, aonde foram usadas as palavras (pão, bolo, xícara e Margarina).

Em seguida foi perguntado a K se este conhece estes produtos e que se frequentemente usava no café da manhã em sua casa.

Ele comentou que gostava muito de pão margarina e bolo, sendo que eram rotineiras estas coisas no café da manhã dele e que exatamente naquele dia teria sido feito bolo para o café da manhã. Em seguida foi entregue uma folha em branco e um lápis e foram ditadas as palavras acima descritas.

No transcorrer da sessão foi dito a K, para este pudesse dizer as sílabas de cada palavra, onde sem dúvida este fez a separação das sílabas sem nenhum erro foi pedido para o paciente para que ele produzisse uma frase inerente a cada palavra, onde foi feito corretamente.

### 3.8.3 Análise da Prova Lecto-Escrita

A análise da prova lecto-escrita foi feita a partir dos dados obtidos quando das observações feitas durante a sessão, onde pôde verificar que no estágio de desenvolvimento da escrita do paciente está no nível alfabético, apresentando alguns erros ortográficos como escrever (xícara com xícara), portanto sendo considerado na escrita como normal neste nível que se encontra o paciente.

Em toda a construção das frases K usou as palavras monossílaba, dissílaba, trissílaba e polissílaba, mas que verificando as frases observa-se que o paciente demonstra conservar a mesma hipótese da escrita.

De outra forma, e em se tratando da leitura verifica-se que K também não apresentou nenhuma dificuldade, lendo as frases com fluência e entonação.

O que ficou evidenciado no transcorrer da sessão e que constantemente K apresenta ansiedade e mostra ser uma pessoa que quer terminas a sessão com a maior rapidez, mostrando assim uma hiperassimilação. Fato este que pode servir de subsídios para a construção do diagnóstico final.

### 3.9 AVALIAÇÃO DO PENSAMENTO LÓGICO MATEMÁTICO

A matemática constitui-se em uma área de conhecimento pronta e acabada. Segundo a teoria piagetiana, a construção do número se constrói através da abstração reflexiva a partir de uma interação ativa como o meio físico e social, neste íterim, nota-se que “na realidade as crianças aprendem através de um processo de construção a partir de dentro de si mesmas. As crianças precisam agir e interagir com o objeto de conhecimento num movimento incessante, que lhe permite assimilar, equilibrar e acomodar tal objeto” (KAMII, 2000, p. 16).

Portanto, “a criança nasce com a possibilidade de vir estabelecer essa relação com o objeto de forma estruturada e interativa, mas cabe a ela construí-la através da própria ação” (OLIVEIRA, 2001, p. 17). Neste contexto, a construção do número se dá de maneira integrada com a escrita e a leitura. As questões hipotéticas em relação aos conceitos estão intimamente inter-relacionadas. As provas operatórias são um importante instrumento de diagnóstico, tornando possível observar o processo de construção do número pelo sujeito aprendiz.

Nesta linha de pensamentos pode-se dizer que todo estudante é capaz de um bom raciocínio matemático se sua atenção está concentrada sobre o assunto de seu interesse, e se por esse método as inibições emocionais, que com frequência fazem-no sentir-se inferior nessa área, são removidas.

Na maioria das aulas de matemática, toda diferença está no fato de que se pede ao estudante para aceitar uma disciplina intelectual já totalmente organizada fora dele mesmo, ao passo que, no contexto de uma atividade autônoma, ele é chamado a descobrir as relações por si mesmo, e recriá-las até que chegue o momento de ser ensinado e guiado. (Piaget, apud KAMII, 2000).

### **3.9.1 Fundamentação Teórica do Pensamento Lógico Matemático**

O pensamento lógico-matemático constitui em uma importante fonte de investigação para o psicopedagogo, pois procura identificar as hipóteses do sujeito, bem como suas estruturas cognitivas, construídas a partir de experiências vivenciadas no seu cotidiano para que se possa realizar uma investigação necessária que desafie o sujeito a uma compreensão real das aprendizagens lógico-matemáticas.

Segundo Escott (2001), o pensamento lógico-matemático constitui-se numa importante fonte de investigação para o psicopedagogo, pois as hipóteses da criança em relação aos conceitos matemáticos estão intimamente relacionadas com as noções de classificação, seriação, inclusão hierárquica e conservação, construída durante o desenvolvimento operatório do pensamento.

A abstração reflexiva é, portanto, “construída pela mente do sujeito ao criar relações entre vários objetos e coordenar essas relações entre si, enquanto a abstração simples é a abstração do próprio objeto, ou seja, de suas propriedades, mediante a observação das respostas que o objeto dá à ação exercida por ele” (RANGEL, 1992, p. 23).

Neste ínterim, nota-se que o número é construído por abstração reflexiva através das relações que a criança cria entre os objetos, fatos, ações. Sendo sustentado pela estrutura de inclusão hierárquica e seriação. Portanto, conservar o número significa pensar que a quantidade continua a mesma quando o arranjo espacial dos objetos foi modificado.

Nesse contexto, é oportuno que se apresente uma situação, e a partir desta, levantar hipóteses, as quais vão fazer com que o aluno elabore suas possíveis saídas (conhecimento), que devem ser desenvolvidas, fazendo dele um ser pensante e inteligente.

Daí o significado lógico da matemática. Neste apanágio, “a primeira dessas condições é naturalmente o recurso aos métodos ativos, conferindo-se especial relevo à pesquisa espontânea da criança ou do adolescente exigindo-se toda a verdade a ser adquirida seja reinventada pelo aluno”, “mas é evidente que o educador continua indispensável para criar as situações e armar dispositivos iniciais capazes de suscitar os problemas” (MOREIRA, 1999, p. 105).

Assim sendo, pode-se dizer que uma das “alternativas significativas para o ensino da matemática é através do uso de jogos e materiais concretos como um recurso didático, para exercitar o raciocínio, observação e o pensamento lógico da criança de forma divertida e gostosa desenvolvendo e socializando seus conhecimentos com os alunos”. É preciso que educadores compreendam que o uso de material só terá significado real da prática pedagógica, e, portanto, se “concreto” para a criança, quando ele se construir num instrumento de apoio para a ação desta criança no processo de produção e reinvenção do saber (RANGEL, 1992, p. 25).

Nesta premissa, quando o conhecimento se alia ao lúdico a aprendizagem se torna um processo interessante e significativo, motivando o aluno a buscar cada vez mais relações para busca do conhecimento. O sujeito, portanto, interagindo no mundo, ou seja, agindo sobre si, está constantemente em processo de adaptação. Quando falamos em adaptação do sentido piagetiano, entendemos um indivíduo ativo, capaz de transformar esta realidade na qual interage e de transformar a si mesmo, construindo seus conhecimentos, ou seja, a sua própria inteligência. (RANGEL, 1992).

E quando a aprendizagem está relacionada a situações do seu cotidiano, a matemática transforma-se em algo importante, além de uma atividade prazerosa, se torna algo significativo para o aluno. Sendo que:

Aprendizagem significativa processa-se quando o material novo, idéias e informações que apresentam uma estrutura lógica, interagem com conceitos relevantes e inclusivos, claros e disponíveis na estrutura cognitiva sendo por eles assimilados, contribuindo para sua diferenciação, elaboração e estabilidade (MOREIRA; MASINI, 2001, p.14).

Nesta linha de pensamento, nota-se que a ludicidade é uma necessidade do ser humano em qualquer idade e não pode ser vista apenas como diversão. O desenvolvimento do aspecto lúdico facilita a aprendizagem, o desenvolvimento pessoal, social e cultural, colabora para uma boa saúde mental, prepara para um estado interior fértil, facilita os processos de socialização comunicação, expressão e construção do conhecimento (SANTOS, 1997).

De outra forma, é de se ver que o brinquedo:

Estimula a curiosidade e a autoconfiança, proporcionando desenvolvimento da linguagem, do pensamento, da concentração e da atenção e a introdução do jogo no ensino de matemática representa uma atividade lúdica, que envolve o desejo e o interesse do jogador pela própria ação do jogo, e mais, envolve a competição e o desafio que motivam o jogador a conhecer seus limites e suas possibilidades de superação de tais limites, na busca da vitória, adquirindo confiança e coragem para se arriscar (GRANDO, 2000, p.32).

Nesse sentido, o jogo equivale à construção do conhecimento, principalmente nos dois primeiros estágios, sensório-motor, pré-operatório, no qual a criança age sobre os objetos, estruturam conceitos de espaço, tempo, estabelecem noção de causalidade, representam, chegando à estruturação lógica. Desta forma o conhecimento lógico-matemático não parte do objeto e sim de relações entre eles, como por exemplo, quando uma criança compara duas folhas e descobre que têm cores, largura, texturas diferentes, fazendo no pensamento a relação e, conseqüentemente, distinção entre elas, colocando em prática o conhecimento lógico-matemático, que depende do pensar sobre a ação.

Observa-se que tanto o conhecimento físico como o conhecimento social é um conhecimento de conteúdo e requer uma estrutura lógico-matemática para sua assimilação e organização. Assim como a criança necessita de uma estrutura lógico-matemática para reconhecer um peixe vermelho como tal (conhecimento físico), ela necessita da mesma estrutura lógico-matemática para reconhecer uma palavra obscena como tal (conhecimento social). Para reconhecer uma palavra obscena a criança necessita fazer dicotomias entre as palavras obscenas e palavras que não são obscenas e entre palavras e tudo mais. A mesma estrutura lógico-matemática é usada pela criança para construir tanto o conhecimento físico quanto o social (KAMII, 1990).

Complementando verifica-se que sem uma organização estruturada no nível da inteligência não seria possível o entendimento de tais propriedades, isto é, precisa ocorrer a assimilação, deste objeto às estruturas da inteligência até então construídas pela criança, evidenciando a inter-relação entre as experiências físicas e lógico-matemática. Sendo assim A experiência lógico-matemática refere-se não somente às abstrações das ações exercidas sobre os objetos, mas às abstrações das coordenações que ligam essas ações; ela se relaciona com as propriedades das ações e não apenas dos objetos (RANGEL, 1992).

Por outro norte, verifica-se que a avaliação lógico-matemático tem por objetivo oportunizar que o paciente possa expressar seu pensamento a fim de compreender o seu

raciocínio através de situações que possibilitem que ele possa trabalhar de acordo com seu nível.

Assim sendo nota-se que a avaliação do pensamento lógico-matemático pode ser observada em diversos momentos da vida, como por exemplo, em um jogo de regra em que exija raciocínio, nas brincadeiras lúdicas, etc, portanto a avaliação do pensamento lógico-matemático poderá ser realizada por meio de jogos, brincadeiras, situações prazerosas e desafiantes onde o sujeito possa expressar livremente o seu pensamento.

Desta forma, para compreender o raciocínio do sujeito, é necessário criar desafios lúdicos e problemas que tenham ligação com o seu cotidiano para que sejam próximos de sua realidade, oportunizando que este também consiga atingir um nível mais alto de construção e apresentar hipóteses, construindo seu próprio conhecimento.

A avaliação do cálculo é feita em dois níveis. O cálculo mental e a execução de cálculos escritos.

Na parte escrita, há inúmeros aspectos a serem avaliados, tais como a capacidade de estruturar graficamente, a construção do algoritmo das operações, o conhecimento do sistema decimal e valor posicional dos algarismos, as propriedades das operações, a combinação das operações nos vários tipos de expressões, etc. É fundamental se captar a relação entre o cálculo mental e o executado por escrito, para ver se há coincidência ou discrepância e em que consistem aspectos figurativos e operativos (WEISS, 2003).

A avaliação do pensamento lógico-matemático poderá ser realizada por meio de jogos, brincadeiras, situações prazerosas e desafiantes, onde o sujeito possa expressar livremente seu pensamento. Neste sentido, cabe ao psicopedagogo ressignificar e redimensionar o pensamento lógico-matemático de maneira lúdica e desafiadora para que possa levar o sujeito à apropriação do conhecimento com liberdade de pensamento.

Em conclusão, nota-se que os jogos são desafios genuínos que provocam no aprendiz, que gera interesse e prazer. Por isso, é importante que os jogos façam parte da cultura escolar, bem como nos consultórios de Psicopedagogias, cabendo aos profissionais analisar e avaliar a potencialidade educativa dos diferentes jogos.

### **3.9.2 Relato da Prova do Pensamento Lógico Matemático**

Nesta sessão foi trabalhado com K inicialmente de forma lúdica a verificação do raciocínio lógico matemático, onde foram sugeridos a ele alguns jogos, entre eles o dominó,

jogo de vareta, o cara-a-cara, onde K escolheu o jogo de dominó. Sendo que o mesmo desenvolveu um bom raciocínio a respeito das regras.

Assim também em outra sessão quando K escolheu o jogo de varetas, o mesmo demonstrou um bom desempenho no raciocínio e respeito às regras. Ao terminar as jogadas somava o valor das varetas com sua respectiva cor e valor. Mas demonstrava-se um pouco desinteressado para o conteúdo de matemática. Sendo que dominava os valores das varetas com sua respectiva cor dentro do pensamento lógico matemático.

Tendo em vista que K é um adolescente, foi apresentado um problema para que o mesmo pudesse resolver, K apresentou facilidade de desenvolvimento do pensamento matemático quando este estava jogando, mas demonstrando assim desinteresse às questões no que diz respeito à matemática e para obter um melhor aprimoramento da construção diagnóstica foi aplicado o trabalho de resolução de tal problema.

### **3.9.3 Análise da Prova do Pensamento Lógico Matemático**

Para obtenção de uma construção da hipótese diagnóstica em K, foi necessária a aplicação de duas sessões, em face de que na primeira sessão não foi possível uma observação mais completa, precisando ser aplicada mais uma sessão para elucidar alguns pontos que ficaram obscuros.

Portanto, durante todas as sessões, foi observado que embora K tenha um conhecimento lógico-matemático este não apresenta interesse, mostrando assim as vezes que não sabe ou que desconhece tais fatos, sempre usando um termo que sempre chama a atenção, dizendo que não consegue, pois tem déficit de atenção, foi sua mãe que falou e os médicos onde foi encaminhado.

Neste contexto pode-se notar que o mesmo usa estes dizeres para não mostrar o seu verdadeiro potencial de conhecimento matemático, fazendo com que ele seja tratado como uma criança, embora sendo adolescente, pois quando quer faz rápido.

Para finalizar, observa-se que K tem conhecimento lógico matemático, pois possui as estruturas cognitivas de seriação e inclusão hierárquica, construídas por abstração reflexivas, porém, o mesmo ofusca através de um escudo chamado ‘déficit de aprendizagem’, rotulados pelos profissionais que o atenderam anteriormente, mostrando-se assim, ser incompetente para a resolução de certos tipos de problemas matemáticos, quando se acha infantil.

### 3.10 AVALIAÇÃO PSICOMOTORA

O movimento humano é complexo e único nas suas pequenas variações e combinações que dão a ele caráter de individualidade, mas que combina em sua essência aspectos da realidade concreta, partilhada e das estruturas fisiológicas e psicológicas de cada pessoa. Estudos sobre a motricidade infantil, em geral, são realizados com objetivo de conhecer melhor as crianças e de poder estabelecer instrumentos de confiança para avaliar, analisar e estudar o desenvolvimento de alunos em diferentes etapas evolutivas.

A psicomotricidade está relacionada a aspectos psicológicos e cognitivos do movimento e às atividades corporais na relação do organismo com o meio em que se desenvolve.

Na psicomotricidade, há componentes maturacionais relacionados com os movimentos e ações que se mostram quando a criança entra em contato com pessoas e objetos com os quais se relaciona de forma construtiva.

Assim se inicia a relação homem-vida, ou seja, a inserção do ser na vida a partir de seu movimento. Portanto a aprendizagem ocorre:

Através da mudança de comportamento viabilizada pela plasticidade neural. Considerando que a aprendizagem motora é complexa e envolve praticamente todas as áreas corticais de associação, é necessário compreender o funcionamento neurofisiológico da maturação, para entender as bases teóricas necessárias para a estruturação de um plano de ensino, que considere as fases de desenvolvimento neural da criança, maximizando assim o aprendizado (ANDRADE, 2004, p. 10).

Neste contexto, verifica-se que as formas de avaliação do desenvolvimento motor de uma criança podem ser diversas, no entanto, nenhuma é perfeita nem engloba todos os aspectos do desenvolvimento. Pode-se utilizar de atividades com os objetivos de medir uma determinada característica motora de um indivíduo e comparar seus resultados com os de outros indivíduos. Assim sendo, os resultados permitem determinar o avanço ou atraso motor de uma criança naquele aspecto avaliado.

Neste apanágio observa-se que o conjunto de testes ou de provas utilizadas para avaliar várias características motoras de um indivíduo é chamado bateria motora.

Nesta linha de pensamento nota-se que a investigação do processo evolutivo da criança e a identificação de problemas relacionados ao seu desenvolvimento psicomotor possibilitam a intervenção precoce em atrasos evolutivos e a implementação de programas de

estimulação para crianças com distúrbios de desenvolvimento, em risco, ou somente com a intenção de enriquecimento do ambiente estimulador.

Finalizando, pode-se dizer que o objetivo formal da intervenção precoce é reduzir os efeitos negativos de uma história de alto risco, que normalmente caracteriza a evolução de crianças deficientes ou de risco, pois muitas crianças sofreram a influência de vivências empobrecidas, no meio familiar e em ambientes como creches e escolas.

E é através do corpo que a criança comunica, de forma não verbal, aspectos afetivos e cognitivos, essa comunicação se estende até a vida adulta e serve como elemento importante e fundamental na avaliação diagnóstica do psicopedagogo.

### **3.10.1 Fundamentação Teórica da Avaliação Psicomotora**

De uma maneira mais simples pode-se dizer que a historicidade da psicomotricidade, começa desde que o homem foi considerado humano, ou seja, desde que o homem começou a falar. Desta forma, nota-se que a análise sucinta da historicidade da psicomotricidade tem pontos diferentes para dar uma sustentação teórica que fundamenta e influencia o campo psicomotor, abrindo assim novas interrogações acerca desta discussão.

Henri Wallon é considerado como o grande estudioso da psicomotricidade enquanto ciência, sendo um dos primeiros, propondo em suas obras estudos sobre a reeducação psicomotora e técnicas terapêuticas para o tratamento destas questões. As contribuições do teórico estão em constante atualização, pois colocam o estudo da criança na sua totalidade, renunciando às abordagens unidimensionais ou setoriais. A partir dos estudos de Wallon a psicomotricidade pode ser compreendida como fundamental na aprendizagem e por isso o autor é referência para a área. (FONSECA, 1995).

Assim sendo nota-se que Henry Wallon, em 1925, ocupa-se do movimento humano dando-lhe uma categoria fundante como instrumento na construção do psiquismo. Como aponta Jean Le Camus, Wallon estuda a relação entre motricidade e caráter, diferentemente de Dupré, que correlaciona a motricidade com a inteligência. Esta diferença permite a Wallon relacionar o movimento ao afeto, a emoção, ao meio ambiente e aos hábitos da criança. Assim sendo, para este autor, o conhecimento, a consciência e o desenvolvimento geral da personalidade não podem ser isolados das emoções (LEVIN, 2003).

Sendo que a prática psicomotora começa com Eduard Guilmain em 1935, que estabelecendo a continuidade das perspectivas teóricas que abriu Henry Wallon. Portanto, “o

exame psicomotor não tem um simples estatuto de instrumento de medida, mas também de meio de diagnóstico, de indicação terapêutica e de prognóstico. Neste registro Guilmain figura como um inovador” (LEVIN, 2003, p. 25).

Conceitualmente, a psicomotricidade é entendida, a partir de estudos nas áreas da Pedagogia, da Psicologia e da Medicina, como “uma ciência-encruzilhada ou, mais exatamente, uma técnica em que se cruzam múltiplos pontos de vista, e que utiliza aquisições de numerosas ciências constituídas” (COSTE, 1992, p.09).

Em uma perspectiva dialética do termo e na sua realização no homem, compreende-se que a psicomotricidade é o pensamento em ato dependente de componentes sócio-culturais e históricos. Desta forma “na evolução da criança, portanto, estão relacionadas à motricidade, a afetividade e a inteligência” (OLIVEIRA, 1997, p.33).

Esta compreensão nos permite identificar a psicomotricidade como elemento fundamental no processo de escolarização, alfabetização e letramento de crianças, pois é a integração do movimento, dos gestos e da mielinização cerebral que garantem a passagem do sujeito para o campo simbólico das palavras e da linguagem, portanto, nota-se que a “a função motora, o desenvolvimento intelectual e o desenvolvimento afetivo estão intimamente ligados na criança: a psicomotricidade quer justamente destacar a relação existente entre a motricidade, a mente e a afetividade e facilitar a abordagem global da criança por meio de uma técnica” (MEUR; STAES, 1989, p.05).

De acordo com os estudos feitos, constata-se que a psicomotricidade ajuda a criança a conhecer o mundo em todas as suas dimensões, ou seja, através de seu corpo, de suas percepções e sensações. Não obstante esta perspectiva fica evidenciada a noção de que o sujeito se constrói paulatinamente através de sua interação com o meio e as relações que estabelece com este e com os pares. Desta forma observa-se que o conceito de psicomotricidade adquiriu assim uma expressão significativa, uma vez que revelou a solidariedade profunda e original entre a atividade psíquica e a atividade motora. “O movimento é equacionado como parte integrante do comportamento. A psicomotricidade é hoje concebida como a integração superior da motricidade, produto inteligível entre a criança e o meio, instrumento privilegiado através do qual a consciência se forma e se materializa” (FONSECA, 1995, p.12).

Nesta premissa há de se notar que a investigação sobre o conhecimento do corpo é também um dos focos do diagnóstico psicopedagógico. Segundo Escott (2001), o corpo mostra sua história individual e socialmente construída porque nele estão escritos os costumes, os hábitos e os rituais impostos pela cultura. “Gestos, posturas e expressões

refletem as atitudes existenciais de maneira bem mais segura e explícita que o discurso verbal” (ESCOTT, 2001, p. 127).

Neste ínterim nota-se que o fundamento da psicomotricidade é desenvolvido através de atividades das quais uma ou mais crianças se desenvolvem em uma brincadeira cooperativa, colaborativa ou competitiva, com ou sem um objeto dentro da estrutura de certas regras e limites. Neste contexto verifica-se que a aprendizagem passa pelo corpo, pois o ser humano é formado por inteligência, afetividade e motricidade, seu desenvolvimento se dá em conjunto com o corpo através das influências mútuas juntamente com o organismo, a estrutura cognitiva e a estrutura dramática, ou seja, o inconsciente possibilita ao sujeito da aprendizagem incorporar os conhecimentos e o desejo do outro (ESCOTT; ARGENTI, 2001).

Para a Psicopedagogia, o corpo é um dos quatro níveis de estruturação da aprendizagem do sujeito que, juntamente com o organismo, a estrutura cognitiva e a estrutura dramática, ou seja, o inconsciente, possibilita ao sujeito da aprendizagem incorporar os conhecimentos e o desejo do outro. (ESCOTT; ARGENTI, 2001, p. 230).

A avaliação psicomotora do paciente pode ser realizada através da observação de diferentes atividades que envolvem o corpo, com o jogo, o brinquedo, etc. Desde o princípio até o fim, a aprendizagem passa pelo corpo.

Uma aprendizagem nova vai integrar-se a aprendizagem anterior. Desta forma nota-se que a avaliação psicomotora não segue padrões rígidos, podendo ser iniciada até mesmo 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 continuadas durante todo o processo diagnóstico, através de observações durante os jogos, brincadeiras e atividades específicas.

Deve-se evitar, no entanto, as avaliações psicomotoras tradicionais, mecânicas, vinculadas à concepção de reeducação. “A investigação do processo psicomotor da criança deverá ocorrer da forma mais espontânea possível, onde se pode observar a capacidade de integração e maturidade, neuromotora, sua noção evolutiva do esquema corporal, suas realizações práticas e o tônus muscular” (ESCOTT, 2001, p. 231).

Outros aspectos são importantes de serem observados no diagnóstico psicomotor: coordenação óculo-manual, coordenação dinâmica, controle postural (equilíbrio), controle e uso do próprio corpo, organização perceptiva, linguagem e lateralidade, que também interferem na aprendizagem. Desta forma se faz necessário ter esses dados para obter um resultado melhor na construção do diagnóstico.

Na avaliação psicomotora no contexto psicopedagógico pode ser utilizado o desenho da figura humana revela dado acerca de suas possibilidades grafo motores e de sua aquisição da noção figurativa de esquema corporal é importante ressaltar que mais importante que a criança desenhar a si mesma, ainda que desde que se proponha a desenhar uma pessoa é a si mesma que ela desenha. Portanto, verifica-se que:

O que é essencial no diagnóstico psicomotor é conhecer a posição do corpo: como este se situa diante do examinador, diante dos outros, ou diante de sua família. E a primeira meta de uma terapia psicomotora é dar ao corpo uma posição, uma presença, neste aspecto, o importante não é a ação e, acima de tudo, o ato da palavra (LEVIN, 2003, p. 127).

A avaliação psicomotora do paciente pode ser realizada através da observação de diferentes atividades que envolvem o corpo, tais como o jogo, o brinquedo, etc. Segundo Fernández (1991):

Desde o princípio até o fim, a aprendizagem passa pelo corpo. Uma aprendizagem nova vai integrar-se a aprendizagem anterior, ainda quando aprendemos as equações de segundo grau, temos o corpo presente no tipo de numeração e não se inclui somente como ato, mas também como prazer, porque o prazer está no corpo, sua ressonância não pode deixar de ser corporal, porque sem signo corporal se prazer, este desaparece.

Outros aspectos são importantes de serem observados no diagnóstico psicomotor, como a coordenação óculo-manual, coordenação dinâmica, controle postural, controle e uso do próprio corpo, organização perceptiva, linguagem e lateralidade, dentre outros. Todos estes aspectos certamente interferem diretamente sobre as demais aprendizagens.

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

Dando continuidade à construção do diagnóstico psicopedagógico a avaliação psicomotora de K, foi feita a partir da história vital do mesmo, com as observações em seu comportamento corporal durante as sessões, nas atividades lúdicas corporais bem como na construção da figura humana.

Para dar mais aprofundamento na avaliação, foi observado “K” quando este participava de uma atividade física juntamente com seus colegas, de modo que este não tenha percebido a presença do psicopedagogo, onde este permaneceu à vontade, sendo observado de longe, pois por se tratar de adolescente não gosta de ser observado de perto nas suas

atividades, portanto, a atividade física, foi à participação em um jogo de futebol, onde o mesmo figurava como o goleiro. Foi observado todo o seu comportamento, sua interação com os colegas, sua participação e seu comportamento corporal ante a atividade.

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

Verifica-se que a psicomotricidade é um caminho, é o “desejo de fazer, de querer fazer; o saber fazer e o poder fazer”. (OLIVEIRA, 1997, p.39) “Mais do que ter um corpo que se usa como objeto ou como instrumento, o homem precisa ser corpo, realizando a autoconstrução corporal da consciência de si e da expressividade relacional, vivendo um corpo como trabalho e lazer, com o gesto, harmonia, arte e espetáculo” (ESCOTT, 2001, p. 127).

Feitas as considerações pertinente a psicomotricidade, destaca-se que, em todas as atividades avaliativas realizadas foram feitas menções sobre o caráter lúdico das atividades, pois dentro de uma concepção interativa e contextual do desenvolvimento há que sempre se considerar e evocar estes aspectos em avaliações psicomotoras e psicopedagógicas, para que os pacientes não se sintam coagidos.

Os elementos psicomotores, citados outrora, foram os norteadores não apenas das avaliações, mas também das análises que se seguiram, pois a literatura permite que esses aspectos do desenvolvimento sejam identificados nos diversos seguimentos em que circundam o aprendiz permitindo, assim, que dificuldades acentuadas em um ou outro elemento sejam corrigidas através de atividades específicas que precisa se desenvolver de forma gradual e equilibrada para sucesso deste aprendiz no processo de ensino e aprendizagem.

Especificamente, para iniciar esta análise nota-se que desde a história vital de “K”, este passa por um período de conturbação onde vários fatores fizeram com que este paciente viesse a mostrar algumas alterações na sua vida cotidiana de K, por isso que a avaliação psicomotora foi feita desde a história vital do mesmo. Ainda para que se tenha uma boa construção diagnóstica deve-se ter em mente todos os passos que percorreram até chegar à avaliação psicomotora, pois a avaliação corporal deve ser feita de forma constante para obter-se um resultado capaz de determinar uma construção diagnóstica psicopedagógica coesa para dar consistência a uma intervenção dentro do esperado e que possa oportunizar ao paciente condições de estar inserido em uma aprendizagem sem interferência adversas. Sendo

que foi possível avaliar a lateralidade a noção de temporalidade como muito bem constituída em K que apresenta, ainda, sem dificuldades para identificar as partes do corpo, suas funções, os conceitos de direito-esquerda e dificuldades ignoráveis no equilíbrio dinâmico. Estes resultados acenam para um dos alicerces fundamentais da psicomotricidade que:

É a tonicidade, pois a tonicidade garante, por conseqüências, as atitudes, as posturas, as mímicas, as emoções, etc., de onde emergem todas as atividades motoras humanas. A tonicidade tem um papel fundamental no desenvolvimento motor e igualmente no desenvolvimento psicológico (FONSECA, 1995, p.121).

A tonicidade abrange todos os músculos responsáveis pelas funções fisiológicas e pelas psicológicas, além de garantir a comunicação e as relações não verbais e corporais, neste contexto “a motricidade é dela indissociada, pois toda a motricidade parte da tonicidade que é um fenômeno nervoso complexo, responsável por todos os movimentos, inclusive é veículo da expressão de emoções”. (FONSECA, 1995, p. 133).

Ainda pode-se perceber em K, no que se refere à destreza manual a avaliação foi, igualmente, positiva. A coordenação motora óculo-manual se mostrou precisa, com poucos erros, destacando a agilidade em acompanhar o movimento das mãos e dos pés com os olhos. Podendo assim dizer de uma forma geral que todo o desempenho deste foi positivo. Para a exposição do esquema corporal, outros elementos psicomotores K apresentou comprometimento mais significativos no que diz respeito ao controle emocional. Sendo que em certos momentos apresenta agitação descontrolada nos pés e na mão, com aparecimento de leve sudorese facial, portanto, apresenta aparência de insegurança e talvez ansiedade, com picos de infantilidade, característico de contrato de sobrevivência.

Por fim, há de ser ressaltar que as avaliações psicomotoras objetivam garantir a identificação de dificuldade e ultrapassá-las com propostas de intervenções e orientações psicopedagógicas para garantir que os pacientes avaliados sejam bem sucedidos em suas realizações motoras e, conseqüentemente, de interação social, para que assim eles possam se sentir mais à vontade consigo mesmo, com a família, com a sociedade bem como com a escola. Este despertar auxilia no enfrentamento de dificuldades de aprendizagens.

### **3.11 VISITA A ESCOLA E ANÁLISE DO MATERIAL ESCOLAR**

O olhar e a escuta são elementos complementares no processo de análise de fenômenos sociais, pois, o ver e o escutar contribuem nesse processo.

Dentro dessa premissa nota-se que a escuta é de suma importância para o desenvolvimento do diagnóstico do psicopedagogo.

Assim, como recurso proveniente da técnica psicanalítica e que aos poucos vem conquistando espaço em diferentes profissões, a escuta clínica apresenta-se e destaca-se como ponto relevante intersubjetivo, característico do encontro analítico.

Essa escuta difere-se da audição, porque, enquanto:

A audição permite à apreensão e compreensão de vozes e sons audíveis, a escuta clínica refere-se à apreensão e compreensão de expectativas e sentidos, audição das expressões e gestos, posturas e condutas durante a escuta. E, esta, não se limita exclusivamente ao campo da fala, mais do que isso, busca permitir os membros interpessoais que constituem nossa subjetividade para cartografar o movimento das forças de vida que engendram nossa singularidade (CECCIM, 1997, p. 31).

Sendo que também o material escolar dos aprendizes torna-se elementos que possa dar ao psicopedagogo condições de obter conhecimentos dignos para constituir um diagnóstico, pois o material escolar é elementos que pode mostrar as condições que o aprendiz interpreta e reproduz o que o mesmo produz em sala de aula.

### **3.11.1 Fundamentação Teórica da Visita a escola**

A escuta também é um elemento que pode contribuir acerca da atuação do psicopedagogo no ambiente escolar, esta pode ser utilizada como mecanismo capaz de apreender os fenômenos que se efetivam no interior das escolas. Com isso, a observação se constitui também como relevante no desenvolvimento de uma escuta clínica. A atuação do psicopedagogo, em instituições escolares, requer postura e atitude clínica frente às diversas produções sejam elas explícitas ou implícitas dos indivíduos a quem se propõe intervenção psicopedagógica.

Nesta perspectiva, a escuta psicopedagógica clínica insere-se como mecanismo de verificar e tratar os diferentes fenômenos que se apresentam no cotidiano do trabalho docente nas escolas.

Para se apropriar da utilização da escuta clínica na psicopedagogia, “é relevante antes, caracterizar o olhar clínico como aquele que toma em consideração um campo de pesquisa ou de intervenção estruturado por um jogo de relações e de intervenções dinâmicas e complexas”. (MARTINS, 2003, p. 43).

Isto remete que a atitude clínica necessária ao psicopedagogo ante sua possibilidade de intervenção, implica a busca por novos sentidos para sua relação com o objeto pesquisado. A observação torna-se, assim, importante. Pois, o olhar clínico se estabelece fundamentalmente na observação. Contudo, a escuta se impõe como fator imprescindível no que se refere ao temporal, “aquilo não-dito”, portanto, isto significa que as diferentes funções do olhar e da escuta clínicas, que se apóiam em perspectivas diferentes e, conseqüentemente, em metodologias também específicas, precisam ser articuladas no intuito de se estabelecer pontos de referência nos aspectos temporal e espacial (MARTINS, 2003).

O psicopedagogo, enquanto terapeuta é um sujeito que legaliza a palavra do paciente, outorgando valor e sentido à palavra de quem fala, permitindo-lhe organizar-se, ou seja, começar a entender-se, precisamente a partir de ser ouvido, com isso, a escuta psicopedagógica torna-se fator preponderante no atendimento a heterogeneidade dos professores na escola, possibilitando-lhes, vez e voz para expressarem-se oralmente e/ou através de mensagens subliminares (FERNÁNDEZ, 1991, p. 126).

O psicopedagogo terapeutizando, precisa posicionar-se em um lugar capaz de proporcionar-lhe a análise eficaz, de modo a permitir que:

Ao paciente organizar-se e dar sentido ao discurso a partir de outro que escuta e não desqualifica, nem qualifica. “Somente a partir das fraturas do discurso, por um lado, e de nos aproximarmos, por outro lado, por encontrar o dramático, resgataremos o interessante, o original dessa história. O psicopedagogo deve “escutar e traduzir” de modo transcendente o que lhe é apresentado, buscando a atitude clínica necessária no trato dos dados obtidos através de sua escuta e análise (FERNÁNDEZ, 1991, p. 126-127).

Neste contexto a atuação psicopedagógica não pode ser efetivada em momentos inadequados, mas em espaços e momentos específicos, onde a professora seja oportunizada a expressar-se em sua multiplicidade, e a psicopedagoga escutá-lo transcendentemente.

Contudo, esta escuta não pode e nem deve estar contaminada com impressões impregnadas de estereótipos e de fraturas das relações sociais estabelecidas entre ambos.

Mas que a ação de escutar clinicamente o outro seja um processo reflexivo e analítico de sair de si para ver e compreender o outro e a realidade segundo seus próprios pontos de vista, sua subjetividade, singularidade e segundo sua história.

Nesta linha de pensamento a escuta constitui-se como uma ação altamente movimentada, reflexiva, estudiosa e transcendente.

Entretanto, a escuta está atrelada ao olhar que precisam ser clínicos, com isso, a observação se constitui também como relevante no desenvolvimento de uma escuta clínica

Isso significa que as funções da escuta se apóiam sobre diversificadas visões de mundo, portanto, implicam diferentes paradigmas e, conseqüentemente, em aspectos e maneiras específicas de percepção dos fatores analisados.

Para se apropriar da utilização da escuta clínica na psicopedagogia, é relevante antes, caracterizar que:

O olhar clínico como aquele que toma em consideração um campo – de pesquisa ou de intervenção – estruturado por um jogo de relações e de intervenções dinâmicas e complexas. No entanto, ele também supõe que o prático e o pesquisador estejam convenientemente deslocados da relação, isto é, que eles assumam uma postura de implicação-distanciamento. Tal postura, por sua vez, possibilitar-lhes-á estar efetivamente co-presente na situação que eles analisam, sem perder, para tanto, suas especificidades e suas competências (MARTINS, 2003, p. 43).

Isto remete que a atitude clínica necessária ao psicopedagogo ante sua possibilidade de intervenção, implica a busca por novos sentidos para sua relação com o objeto pesquisado. A observação torna-se, assim, importante. Pois, “o olhar clínico se estabelece fundamentalmente na observação. Contudo, a escuta se impõe como fator imprescindível no que se refere ao temporal, aquilo não-dito” (MARTINS, 2003, p. 44).

O psicopedagogo, enquanto terapeuta é um sujeito que “legaliza a palavra do paciente, [...] alguém que com sua escuta outorga valor e sentido à palavra de quem fala, permitindo-lhe organizar-se (começar a entender-se), precisamente a partir de ser ouvido” (FERNÁNDEZ, 1991, p. 126).

Com isso, a escuta psicopedagógica torna-se fator preponderante no atendimento a heterogeneidade de/dos professores na escola, possibilitando-lhes, vez e voz para expressarem-se oralmente e/ou através de mensagens subliminares.

O psicopedagogo terapeutizando, precisa posicionar-se em um lugar capaz de proporcionar-lhe a análise eficaz, de modo a permitir “ao paciente organizar-se e dar sentido ao discurso a partir de outro que escuta”. “Somente a partir das fraturas do discurso, por um lado, e de nos aproximarmos, por outro lado, por encontrar o dramático, resgataremos o interessante, o original dessa história” (FERNÁNDEZ, 1991, p. 126).

### **3.11.2 Relato e Análise da Visita a Escola**

A psicopedagogia tem se apresentado multifacetada, tem como identidade própria área de conhecimento clínico e atividade terapêutica ou preventiva, esta área de atuação

também permite aos profissionais a análise do processo de aprendizagem do ponto de vista do sujeito que aprende e da instituição que ensina no que tange a seu decurso normal ou com dificuldades.

Contribui para o crescimento dos processos da aprendizagem e auxiliar no que diz respeito a qualquer dificuldade em relação ao rendimento escolar. Ter conhecimento de como o aluno constrói seu conhecimento, compreender as dimensões das relações com a escola, com os professores, com o conteúdo e relacioná-los aos aspectos afetivos e cognitivos, permitindo uma atuação mais segura e eficiente. Da mesma forma que se necessita de uma boa vinculação com a família do paciente bem como ter contato com a escola do mesmo. Pois nem sempre a indicação para o atendimento é feita pela escola.

Mesmo assim cabe ao psicopedagogo obter informações a respeito do paciente, e apresentar um relatório da avaliação com indicações e sugestões para que a escola possa melhor compreender e ajudar a criança nas suas dificuldades.

Portanto, o contato com a escola pode ficar estagnado somente em uma vez, devendo no decorrer da intervenção, haver contatos sistemáticos com a escola desta forma permitirá ao psicopedagogo e à instituição subsidiarem-se mutuamente de dados que contribuam a ambos no seu trabalho.

Neste contexto foi feito contato com a escola de K, como este é um adolescente e estuda no ensino médio, onde existem vários professores, foi procurado o regente da turma em que estuda K e obtido informações a respeito o que foi repassado, como se expõe a seguir:

O professor regente reportou que K é uma adolescente rebelde, apresenta dificuldades de se portar em sala de aula, não querendo estudar de forma nenhuma e ainda se junta com outros alunos para provocar perturbações em sala de aula. Este informou ainda que K não tem dificuldade de aprendizagem, pois quanto quer este apresenta um bom rendimento, mas quando não quer provoca um arraso em sala de aula.

O regente disse que acompanha K desde quando a 5ª série, sendo que este dá aula de Geografia, sendo que K em suas aulas não apresenta dificuldades e nem dá trabalho, pois este conhece já o seu comportamento e procura mantê-lo sempre envolvido durante a aula, não deixando o mesmo ficar solto, ou seja, sem fazer nada.

Mas alguns professores que não conhece K encontram dificuldade para entendê-lo, desta forma K aproveita para apresentar suas facetas às vezes com atitudes infantis para não querer estudar. O regente disse ainda que K sempre apresenta motivos fantasiosos para não querer estudar, uma ora inventa que tem problemas neurológicos, outra ora diz que tem déficit de aprendizagem porque sua mãe falou e os médicos também, outra ora diz que não

quer estudar, sempre arruma uma desculpa para esquivar do estudo, quando não gosta da matéria ou do conteúdo programático a ser aplicado em cada disciplina.

Por outro norte, o professor de educação física, disse que K é um excelente aluno, não apresenta nenhuma dificuldade motora e nem expressão corporal inadequada, pois este gosta muito da atividade de educação física, possui um bom rendimento, mas observa que ele dá muito trabalho nas outras disciplinas por não querer estudar.

Analisando as informações trazidas da escola, nota-se que K é uma pessoa que teve o seu desenvolvimento escolar adequado, mas que este apresenta uma atitude infantil, pois que nas suas ações demonstra chamar a atenção quanto a sua vida pregressa.

Nota ainda que K, não quer crescer, sendo que sempre quer ser interpelado por alguém, pois a atitude que K apresenta em sala de aula é igual a que apresenta em casa, e na sociedade, pois sempre procura provocar alguém de todas as formas, pois tem um suporte vinculado em sua mente provocado por alguém que disse que o mesmo possui déficit de atenção e que este tem um problema neurológico e que ele vai passar por força de Lei e não porque ele sabe.

Desta forma K não provoca interesse em estudar, portar-se dentro da normalidade em sala de aula, pois está espojado de subsídios que ele pensa que vai dar suporte para a sua ascensão escolar. Portanto, com essas informações trazidas pela a escola dá mais sustentáculos para a construção diagnóstica de que K apresenta um diagnóstico de contrato de sobrevivência.

### **3.11.3 Analise do Material Escolar**

O material escolar também é uma fonte riquíssima de informações para que o psicopedagogo possa construir sua hipótese diagnóstica, eis que ali está toda a vida escolar do paciente, aonde ela vem a mostrar a sua capacidade de aprendizagem, o seu cuidado para com o material escolar e o seu interesse para com cada disciplina.

Quando foi solicitado para que K trouxesse seu material escolar este mostrou certa resistência dizendo que não tinha ainda o material escolar, pois era início de ano letivo e ainda não tinha comprado todo material escolar.

Foi pedido para que ele trouxesse somente o que tinha, não trouxe, sendo que passou por várias sessões sendo cobrado o seu material escolar, somente no dia 26 de abril de 2013. Depois de quase dois meses sendo solicitado que K finalmente trouxe o material

escolar, sendo que este compunha somente de uma mochila, um caderno que possuía várias disciplinas e um caderno de desenho e algumas provas.

Primeiramente foi visto o caderno onde continha as disciplinas, foi verificado que K conduz seu caderno bem organizado, contendo quase todo o conteúdo das disciplinas, com todos os exercícios praticamente em dias, não demonstrando ser um aluno desorganizado.

Em seguida foi verificado o caderno de desenho, onde este reportou que usa o caderno mais para a disciplina de arte, pois gosta de arte e de fazer desenho.

Foi verificado que o mesmo traz o seu caderno de desenho também bem organizado, mas o que chamou mais a atenção foi o desenho de uma figura humana com uma bomba e um isqueiro na mão. Sendo que a figura humana estava com um boné e na aba do mesmo estava escrito o nome de Leo, onde despertou curiosidade em perguntar quem era Leo escrito no boné, logo respondeu que era ele.

Questionado se ele gosta de soltar bombinhas, disse que não, mas que gostava daquele desenho, foi insistido novamente porque ele gostava daquele desenho, desconversou e fugiu do assunto. Então pedi se podia ficar com o referido desenho, ele disse que sim.

Quanto às provas, foi verificada cada uma das provas, sendo que as disciplinas que ele disse que gostava, as notas estavam melhores, e as que ele disse que não gostava as notas estavam ruins. Sendo indagado o porquê de não gostar das referidas disciplinas, às vezes diziam que não gostava mesmo, outras disse que não gostava do professor por isso que não gostava da disciplina.

Por fim, foi perguntado se ele estudava antes de cada prova e estudava em casa todos os dias, ele disse para que se não entre em sua cabeça, pois tem o déficit de aprendizagem então não precisa estudar, pois não irá entrar em sua cabeça, pois a sua mãe lhe disse que ele tem mesmo problemas de déficit de atenção e problema neurológico. Neste contexto verifica-se que para a construção do diagnóstico o material escolar é subsídio muito importante, pois vendo o material escolar de K deu fundamentos claros para que pudesse terminar de construir o diagnóstico apresentado pelo mesmo.

Assim sendo nota-se que todo material encontrado com o paciente apresenta fundamentos peculiares que juntando cada fragmento dão muito embasamento para a determinação de um diagnóstico mais concreto e seguro. Em conclusão detecta-se que o psicopedagogo precisa estar aberto para efetivamente escutar os professores e suas queixas na escola, não auditivamente, mas de modo transcendente, buscando então, “a sintonia com o ritmo do outro, do grupo, adequando em harmonia” para favorecer o trabalho deste no contexto escolar (WEFFORT, 1997, p. 1).

#### 4 HIPÓTESE DIAGNÓSTICA

Em um primeiro momento verifica-se que a aprendizagem é um processo que ocorre na interação com o outro e está em constante construção, pois desde a fecundação o ser humano começa a ter contato com situações que podem proporcionar novas experiências contribuindo para o seu aprendizado.

Assim sendo observa-se que a aprendizagem é um processo complexo, pois envolvem experiências pessoais, percepções, emoções. Porém durante o processo o aprendiz pode instruir uma relação de temor, insegurança, recusando-se a aprender. Sabe-se que o aprender muitas vezes pode representar o crescer, portanto, o crescer significa deixar de ocupar o lugar garantido e conquistado na família, preferindo inconscientemente permanecer como está por considerar mais cômodo e seguro, sem se apropriar de novos conhecimentos

Depois de serem coletadas todas as informações bem como todos os dados possíveis, feitas as testagens de acordo com a necessidade de cada paciente, é necessário uma avaliação destes dados e informações, sendo que é muito importante verificar cada história do sujeito avaliado para que seja construído, pois é a partir da hipótese diagnóstica que se constrói a proposta de intervenção.

Na hipótese diagnóstica todas as informações coletadas a partir das entrevistas, dos testes aplicados, das observações para a realização do diagnóstico psicopedagógico foram avaliadas para verificar as possíveis causas da não aprendizagem. “Uma vez recolhida todas as informações e resumidos os diferentes aspectos que interessam a cada área investigada é necessário avaliar o peso de cada fator na ocorrência do transtorno da aprendizagem” (PAÍN, 1992, p. 69).

Nesta linha de pensamento nota-se que é na hipótese diagnóstica que se obtém uma resposta que se aproxima da questão inicial, que foi levantada pela queixa, que ocorreu na sessão do motivo da consulta.

A falta de aprendizagem revelará seu significado se prestar 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 triangulo edípico” (PAÍN, 1989, p. 69).

Nesta premissa nota-se que a busca das causas que resultam na não aprendizagem requer uma investigação especializada do psicopedagogo, que após diagnosticá-la poderá intervir com base nas hipóteses levantadas.

Desta forma a investigação dos fatos demanda uma análise de todo o processo da aprendizagem da criança, do contexto familiar, escolar e social que está inserido o paciente. Desta feita, “diagnosticar o não aprender como sintoma consiste em encontrar sua funcionalidade, isto é, sua articulação na situação integrada pelo paciente e seus pais” (PAÍN, 1992, p. 69).

Neste apanágio e dentro de uma observação rebuscada onde foram tomados todos os cuidados a hipótese diagnóstica de K, foi feitas com base nas entrevistas, testes aplicados e das observações realizadas durante as sessões em que K esteve presente e ainda nas informações trazidas pela escola. Portanto, no processo da construção do diagnóstico de K foram levantadas inicialmente várias hipóteses, mas para que fosse dando ênfase a uma hipótese diagnóstica mais coesa para dar uma devolução eficiente à família, a escola, bem como para que seja traçado um plano de intervenção eficaz para o tratamento de K.

Nota-se que:

Os fios da tela dos bastidores do qual se vai poder interpretar a etiologia do problema de aprendizagem, são o organismo, o corpo, a inteligência e o desejo; mas que na trama deste bastidor vai-se encontrar desenhada a significação do aprender, o modo de circulação do conhecimento e do saber dentro do grupo familiar, e também qual o papel atribuído à criança ou o aprendiz em sua família (FERNÁNDEZ, 1991, p. 39).

Sendo assim, a primeira hipótese levantada foi relacionada com o problema de aprendizagem foi o sintoma de contrato de sobrevivência, em face de que no motivo da consulta a entrevista feita com os pais foi de que K apresentava comportamento infantil, era um adolescente, mas suas idéias eram de criança.

Ainda a relevância desta hipótese diagnóstica que deu mais reforço foi de que a mãe disse que no início quando ficou grávida, ouve certa rejeição por parte do pai da criança, aonde chegou até pensar a mãe em abortar K em consequência das brigas ocorridas nos primeiros meses de vida da criança, sendo que a mesma agora apresenta sentimento de culpa e agindo inconscientemente com super proteção, reforçando assim a heteronímia de K.

Outro fator que deu força a esta hipótese diagnóstica foi que os pais foram informados pela escola de que K somente passava por estar amparado por lei, mas que ele não tinha nenhuma capacidade de aprendizagem. Portanto, os pais sem saber o que recorrer inicialmente começou a mudar de escola para verificar se era problema da escola, neste contexto há de ser verificar que a mudança de escola constantemente proporcionará uma aprendizagem deficitária. Assim sendo pode-se dizer que:

O problema de aprendizagem reativa, ao contrário, afeta o aprender do sujeito em suas manifestações, sem chegar a atrapalhar a inteligência, geralmente surge a partir do choque entre aprendente e a instituição educativa que funciona exclusivamente. Para entendê-lo e abordá-lo, deve-se apelar à situação promotora do bloqueio (FERNÁNDEZ, 1991, p. 82).

Portanto, o aprender é um possibilitador de autonomia, tanto para a criança como para o adolescente bem como o adulto, e sendo possível de ser conseguido por desejos de ordem inconsciente.

Desta forma, as mudanças constantes de escola e professores no ensino fundamental bem como nas primeiras séries provocam, também problemas reativo, mesmo que temporariamente. Neste contexto, para que o aprendiz possa obter resultados positivos a escola precisa:

Ser organizada sempre em função da melhor possibilidade de ensino e ser permanentemente questionada para que seus próprios conflitos não resolvidos, não apareçam nas salas de aula, sob forma de distorções do próprio ensino. Nessas situações fica o aprendente como depositário desses conflitos e, conseqüentemente, apresentando perturbações em seu processo de aprendizagem (ESCOTT, 2001, p. 200).

Nas provas projetivas K demonstrou que realmente apresenta um comportamento infantil, embora sendo um adolescente, fez um desenho de uma criança, não atingindo a altura dos seios de sua mãe, sendo que na realidade ele apresenta uma altura maior do que sua mãe, reforçando assim a hipótese diagnóstica levantada no início, qual seja, de contrato de sobrevivência.

Nas demais provas apresentadas, K ser um adolescente inseguro, tímido, pois que na prova de figura geométrica os desenhos apresentam linhas leves e quebradiças, e nas demais provas este apresenta pernas trêmulas com ansiedade de terminar as provas com a máxima rapidez para se livrar da mesma o quanto antes.

Nas provas operatórias K apresentou um desenvolvimento satisfatório, porém com certa ansiedade para terminar a prova no menor tempo possível, porém com certa reserva, pois a cada instante tenta esconder que sabe fazer as coisas, sendo que às vezes teriam que mudar a forma de conduzir a sessão para que o mesmo pudesse ser provocado a obter motivação para poder apresentar o trabalho correto.

No que tange a assimilação está mais voltada à objetividade. O objeto se apresenta como tal e suas características estão passíveis de serem alteradas à medida que for comparada com outros objetos semelhantes ou não. Ele é real e faz parte do meio em que a criança está inserida. Assim sendo foi verificado que K apresenta uma aprendizagem hipoassimilativa

apresentando pobreza na sua criatividade. Assimilar implica em questões cognitivas, necessita de um corpo que atua e inteligência.

A acomodação exige a participação do sujeito. O objeto e suas características tende a moldar a percepção, desta vez ampliando as possibilidades. Portanto K demonstra uma modalidade hiperacomodativa.

Não possuindo iniciativa, mostrando assim ser uma pessoa sem estímulos, não possuindo iniciativas, seu comportamento é voltada a obediência nas reproduções lúdicas. Em conclusão nota-se que na modalidade hipoassimilativa/hiperacomodativa é característico do aprendiz, que na idade escolar, aprende por submissão, porque precisa tirar notas boas ou suficientes para que ela seja aprovada. Depois da prova, geralmente esquece o conteúdo estudado, nesta linha de pensamento é o caso de K, pois este somente vai à aula porque se sente obrigado a ir.

Nas provas realizadas no que tange ao pensamento lógico matemático com as atividades desenvolvidas bem como nos jogos que foram realizados, não foram evidenciados nenhuma anormalidade, somente o que foi observado é que K não apresenta vontade em estudar, simplesmente esquiva-se de tudo no que se refere à aprendizagem, mas a sua desenvoltura no pensamento matemático e satisfatório para a sua idade.

Em relação às provas psicomotoras pode-se perceber durante várias atividades desenvolvidas ao longo do diagnóstico que K não apresenta fratura no desenvolvimento do corpo e imagem corporal, pois pode explorar e experimentar o mundo em que vive, de forma satisfatória. Tendo em vista que a mãe diz na história vital de K que este tenha tido sofrimento fetal quando do nascimento e que este também tenha passado por diversos neurologistas e este tenha dito que K possui um retardamento neurológico, por isso que apresenta dificuldade de aprendizagem, foi pedido um laudo neurológico para que fosse complementada a hipótese diagnóstica. A hipótese diagnóstica:

É a resposta mais direta levantada pela queixa interligando todos os dados coletados durante os encontros diagnósticos com a família, paciente, médicos, escola, dentre outros, que será construído um plano de intervenção, sendo que a referida intervenção tem como objetivo, o resgate do desejo de aprender do sujeito aprendente, propiciando sua integração de maneira saudável ao convívio no lar, escola e sociedade na qual está inserido (WEISS, 2000, p. 139).

Desta forma é a partir da hipótese diagnóstica que será construído o plano de intervenção psicopedagógico e outros encaminhamentos que se fizerem necessários na busca do desejo de aprender daquele sujeito.

Deste modo, verifica-se que:

A intervenção psicopedagógica é, sobretudo, a organização da ação e de um espaço objetivo e subjetivo, que favoreça a reconstrução dos aspectos cognitivos do sujeito e do vínculo com a aprendizagem, através do jogo da brincadeira, do desenho, da dramatização e da busca do aprender a aprender (ESCOTT, 2001, p. 234).

Para finalizar nota-se que a hipótese diagnóstica em psicopedagogia é a costura das hipóteses parciais do diagnóstico, que orienta o plano de intervenção psicopedagógica, sendo que as hipóteses parciais é uma reelaboração dos dados e suas interligações, de modo a se ter uma visão global do paciente ante a questão da não aprendizagem.

Neste contexto, estas hipóteses relacionam-se aos dados obtidos através dos diferentes instrumentos utilizados a fim de identificar as causas dos possíveis problemas que apontam os focos para a intervenção.

## **5 PLANO DE INTERVENÇÃO PSICOPEDAGÓGICA**

A intervenção psicopedagógica de forma geral poderá ser desenvolvida em criança nos primeiros anos de vida, bem como para o aprendiz de uma maneira geral, ressaltando ainda a importância para o desenvolvimento integral no que tange aos aspectos físico, social, cultural, efetivo e cognitivo.

O presente trabalho será desenvolvido de forma simples de modo que quem tiver acesso tenha uma visão ampla da importância da intervenção para o aprendiz nos primeiros anos de vida bem como em sua vida cotidiana, frente ao mundo globalizado.

Poderá ainda ver que a intervenção servirá de suporte básico na área da psicopedagogia para o desenvolvimento de construção da terapêutica do aprendiz.

Desta forma, poder-se-á mostrar que o processo de aprendizagem com a intervenção psicopedagógica venha a ser real e objetivamente eficaz.

E que é imprescindível ampliar nossos conhecimentos a esse respeito para que possa saber fazer uma intervenção de forma eficaz, assim sendo saberemos da sua essência, como fator decisivo para o desenvolvimento humano, e não apenas como mera discussão intelectual.

Na Psicopedagogia a intervenção refere-se às diversas atividades realizadas no tratamento psicopedagógico.

É a interferência que um profissional realiza sobre o processo de desenvolvimento e/ou aprendizagem do sujeito.

Neste contexto, o trabalho direcionado a intervenção psicopedagógica entrará na parte doutrinária abrangendo todo aspecto vindo dos diversos autores, mostrando desta forma toda a sistemática que envolve a intervenção de uma forma sucinta.

### **5.1 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA DA INTERVENÇÃO PSICOPEDAGÓGICA**

Ainda que seja um campo muito amplo, podemos dizer que a intervenção psicopedagógica tem como objetivo fazer a mediação entre a criança e/ou aprendiz e seus objetos de conhecimento e resgatar o prazer de aprender nele obstado, oportunizando a resgatar o seu conhecimento de forma prazerosa e dentro de um trabalho coeso.

Nesta linha de pensamento e para que seja feito um trabalho de forma que venha a surtir efeitos eficazes o psicopedagogo tem que levantar e investigar as dimensões cognitivas,

afetivas, corporais e até mesmo pedagógicas, para a partir de uma leitura global dialética, entrecruzando todos os fatores, pode realizar a leitura global do sujeito que apresenta dificuldades de aprendizagem, organizando desta forma componente, a intervenção psicopedagógica (ESCOTT, 2001).

Assim sendo, nota-se que a intervenção psicopedagógica só pode acontecer após a hipótese diagnóstica, neste apanágio verifica-se que somente após esta hipótese diagnóstica é que teremos dados suficientes sobre a etiologia, ou seja, sobre o problema que está ocasionando a dificuldade da aprendizagem no paciente e como está este nível cognitivo apresentado pelo mesmo.

Portanto, e para que possa ocorrer uma intervenção a contento, observa-se na doutrina concernente que é necessário conhecer as características do pensamento do aprendiz, ou seja, do paciente, deste modo pode auxiliar muito o psicopedagogo na construção de seu planejamento de sua intervenção psicopedagógica a ser desenvolvida no paciente e este planejamento deve ser feito de forma lúdica e com raciocínios lógicos para que se possa obter o melhor resultado possível em um curso menor e eficaz.

Sabe-se que o processo de aprendizagem inicia-se desde muito cedo, ou seja, desde a concepção, eis que os reflexos surgem nesta fase, onde o carinho, a recepção e a continuidade desta fase pré-natal proporcionarão no futuro uma boa aprendizagem, sendo que a família é a fonte das primeiras aprendizagens da criança, o meio familiar representa como sendo os primeiro mediadores das crianças apresentando-os ao mundo, com suas regras e valores consuetudinários, para que esta possa no cotidiano interagir com o mundo globalizado de diversificado.

Para tanto se observa que a intervenção psicopedagógica tem como objetivo único na contribuição do enfoque pedagógico, onde percorre às diversas atividades a ser realizada na terapêutica psicopedagógica do aprendiz e este é um trabalho árduo, pois que:

Compreender os problemas de aprendizagem não significa pensar somente sobre o que é normal ou patológico no contexto do aprender e do não aprender. Na verdade esse é um assunto com articulações muito mais abrangentes. Investigar, diagnosticar, entender os meandros que cercam um sujeito e sua construção aprender é uma tarefa complexa (LEONÇO, 1998, p. 335).

Deste modo, a intervenção psicopedagógica deve interagir de forma harmônica e proporcionando a diversificação em face das adversidades apresentada por cada criança ou aprendiz e/ou pacientes, para que todos possam ser atingidos com o máximo de eficiência

Sabe-se que para obter uma intervenção dentro dos parâmetros normais deve-se haver um planejamento bem fundamentado, com as condições interativas confiáveis e sem nenhuma dúvida quanto à hipótese diagnóstica apresentada, pois que a intervenção aconteça é preciso articular o conhecimento psicopedagógico da doutrina, obedecendo às teorias científicas.

Pois que a adversidades apresentada por cada paciente requer uma linha de trabalho diferente, tendo em vista que a criança e/ou aprendiz já vem fragmentado e para tanto, o olhar clínico para os problemas de aprendizagem trazida pelo paciente transformando-a em plano de intervenção na conformidade de cada necessidade, ou seja, da necessidade que apresenta o paciente, onde diz que a intervenção deve ser buscada:

Através de uma pesquisa sólida e sistemática, meios de intervenção que auxiliem o sujeito a resolver de forma criativa, ou não, os desafios que lhe são oferecidos. É compreender que o ato de aprender acontece quando há trocas com o objetivo da aprendizagem, portanto, quando há ação, expectativa, desafios, falta. É a partir dessa premissa que o psicopedagogo, no nosso entender, deve pautar sua intervenção (LEONÇO, 1998, p. 242).

Concluindo, verifica-se que a aprendizagem é um processo que ocorre na interação com o outro e está sempre em constante construção, pois desde a fecundação o ser humano começa a ter contato com situações que podem proporcionar novas experiências contribuindo para o seu aprendizado.

De outra forma, sabe-se que a busca de causas que resultaram na não aprendizagem requer uma investigação especializada do psicopedagogo, que após diagnosticá-la poder-se-á intervir com base nas hipóteses levantadas. Por outro norte e consabido que a investigação dos fatos demanda uma análise de todo o processo da aprendizagem da criança, do contexto familiar, social, escolar que está inserida o paciente.

Para tanto é de suma importância que todos os envolvidos no processo psicopedagógico de intervenção sejam conscientes que este sujeito que apresenta no seu aprender algumas lacunas, ou seja, dificuldades estejam em condições de ser recepcionado com uma boa conduta terapêutica para que se possa desenvolver um trabalho psicopedagógico na perspectiva do seu pensamento de ressignificar o comportamento outrora apresentado pelo paciente.

Em conclusão verifica-se que a intervenção psicopedagógica clínica, tanto na criança como no adolescente como no adulto é de suma importância, pois aqui não se difere a eficácia do trabalho do psicopedagogo, mas que o trabalho seja feito dentro da adversidade

apresentada em cada caso, ou em cada paciente, para que este encontre o desenvolvimento sócio afetivo e cognitivo.

Pois é a partir desta formação é que se chega a um conhecimento maior, provocando uma estabilidade geral no paciente, promovendo assim um desenvolvimento igual de forma a resgatar o seu crescimento e fazendo com desenvolva sua habilidade cognitiva, mantendo a sua estabilidade emocional, física e mental sem perder a sua característica social.

Por isso é fundamental que todos tenham consciência de que a intervenção psicopedagógica não só seja uma interferência que o profissional, tanto o educador, quanto o psicopedagogo realiza sobre o processo de desenvolvimento ou aprendizagem do sujeito, o qual pode estar apresentando problemas de aprendizagem.

Mas que este trabalho seja feito dentro do que expõe a psicopedagogia e dentro de sua fundamentação teórica, com as praticas e teorias para que possa visar um acompanhamento que proporciona prazer ao paciente e que este também possa se envolver com espírito de interação, em seu espaço e em seu ambiente de forma lúdica, para iniciar uma relação automática de conhecimentos como: respeito às regras, a clareza de comunicação, o fortalecimento do vínculo sócio afetivo entre o grupo e o meio social, a desinibição, a confiança de uns para com os outros, entre outras questões de valores, como solidariedade, amizade, compreensão e outros conhecimentos que se articulam entre si, ligados por uma teia ou uma grande rede incorporando-se um no outro.

Finalizamos este trabalho dando ênfase ao dizer que para a psicopedagogia a intervenção deve proporcionar a brincadeira, pois é fonte enriquecedora para a construção de nosso trabalho, pois que é a partir desta atividade lúdica é que se pode obter diversos diagnósticos e suas terapêuticas.

Portanto, a ação interventiva pode ser organizada através do jogo, da brincadeira, do desenho, de uma fala, uma interpretação, com a finalidade de desvelar um padrão de relacionamento, uma relação com o mundo e, portanto, com o conhecimento, na busca prazerosa do aprender a aprender.

## **5.2 JUSTIFICATIVA**

Nota-se que uma avaliação sempre deve procurar uma visão positiva do aprendiz, investigando suas melhores possibilidades de adaptação, detectando em que contextos ele consegue melhor se organizar, portanto, “ao ser feito a intervenção psicopedagógica deve-se

ter em mente o desaparecimento do sintoma, e a viabilidade de despertar no sujeito, o desejo de aprender, ora atrapado, pelos fatores investigados” (BOSSA, 2001, p.43)

No diagnóstico psicopedagógico constatou-se que “K” foi diagnosticado que além de um problema de aprendizagem sintoma, que se apresenta como contrato de sobrevivência, advindo de sua história familiar, ele apresenta também um sintoma reativo, ocasionado pelas inúmeras mudanças de escolas e professores.

Estes fatores entrelaçados produziram um sujeito apático diante do conhecimento, desinteressado nos conteúdos escolares fazendo brotar um comportamento indiferente e obscuro.

Nesta premissa, observa-se que é necessário que durante a intervenção seja promovido o resgate do desejo de aprender, bem como uma conscientização do seu papel de autor neste processo.

Nota-se que os objetivos básicos do tratamento psicopedagógico é a conquista do melhoramento da aprendizagem e conseqüentemente a formação cognitiva do aprendiz de forma que este possa obter o máximo de prazer em aprender e desenvolver o seu fator cognitivo e conquistar o seu lugar na família, escola e sociedade de maneira prazerosa. Neste contexto “o aprendiz atingirá o mais alto nível de suas condições orgânicas, constitucionais e pessoais que lhes são permitidas” (PAÍN, 1992, p. 80).

Nesta linha de pensamento, há de se observar que a intervenção venha resgatar em “K” a autonomia de seus pensamentos, a noção de seu espaço e a possibilidade de poder transitar dentro deste espaço de forma adequada e dentro de seus limites proporcionado assim uma boa visão do saber aprender e o interessar em conquistar o seu lugar de forma digna, porém com um desenvolvimento cognitivo regular e normal. Desta forma, o acompanhamento psicopedagógico através de um plano de intervenção direcionado ao paciente, em buscar resgatar seu potencial cognitivo e o desejo de aprender, contribuindo para a formação de uma personalidade sadia, neste contexto irá proporcionar a ser um sujeito mais feliz.

### **5.3 OBJETIVO GERAL**

Refletir sobre a importância da intervenção psicopedagógica no tratamento do ser aprendiz quando acometido de problemas de aprendizagens, proporcionando um mínimo básico de conhecimento para o desenvolvimento de sua cognição, dando base para que este aprendiz possa estar inserido na sociedade, na escola e em sua família de maneira prazerosa.

Neste contexto, possibilitar ao aprendiz atividades de intervenção das quais possam levá-lo a obter um desenvolvimento cognitivo, resgatando o desejo e o prazer de aprender colocando-o no lugar de quem aprende, considerando os aspectos afetivos, cognitivos e sociais numa relação harmoniosa entre, psicopedagogo, família e escola.

#### **5.4 OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- a) Ampliar as possibilidades de um bom relacionamento harmonioso entre, psicopedagogo, família e escola;
- b) Explorar a capacidade do adolescente em observar e descobrir seu corpo através de jogos, recortes e colagens bem como atividades lúdicas para que este adolescente possa interagir com o meio de forma coerente;
- c) Adequar progressivamente de condições aptas, a desenvolver conhecimentos e condicionar capacidade para proporcionar uma boa relação com o meio em que o aprendiz esta vivendo;
- d) Expor considerações sucintas o trabalho a ser desenvolvido mostrando e abordando os fundamentos básicos que irão ocorrer durante a intervenção psicopedagógica, pautando-se nos princípios basilares da cidadania, visando uma contribuição para a formação social.
- e) Proporcionar a família momentos de diálogos para que ajudem K a constituir-se como sujeito autônomo numa relação sadia, estimulando-a a ajudar K no desenvolvimento cognitivo e afetivo.
- f) Promover atividades lúdicas levando o aprendiz ao resgate de sua verdadeira história de vida.
- g) Possibilitar ao sujeito o desenvolvimento da autonomia e a autoria do pensamento.
- h) Ajudar o sujeito a recuperar o prazer esquecido de aprender, principalmente nas questões voltadas a leitura e escrita e nas atividades a serem desenvolvidas na sua casa.
- i) Permitir ao professor uma reflexão sobre sua prática docente motivando K no seu desenvolvimento através de atividades significativas e prazerosas.

#### **5.5 DINÂMICA OPERACIONAL**

O plano de intervenção ocorrerá paulatinamente durante as sessões sendo flexíveis às mudanças apresentadas pelo paciente. As sessões deverão ser constantemente revistas e

avaliadas quanto ao alcance dos objetivos propostos, embora se deva ter claro que o processo é dialético, sofrendo interferências constantes, que precisam ser levadas em conta. Neste contexto a dinâmica operacional será desenvolvida nas formas abaixo descritas:

- a) Utilização de brinquedos, jogos de regra, dramatização, jogos sazonais bem como outras brincadeiras que possam funcionar como fator organizador da realidade interna e externa, tanto em níveis cognitivos como afetivos.
- b) Leitura e construção da escrita para que o adolescente K possa resgatar o prazer da leitura e da escrita e conseqüentemente proporcionado prazer à leitura e escrita.
- c) Serão feitas visitas na escola para que seja feita uma orientação com o professor regente de K para que o mesmo reflita sobre a prática dos demais professores de K para que resignifique o processo de aprendizagem para despertar em K o prazer pelos estudos. Dentre este contato com a escola será também sugerido que K tenha momentos de leituras que possam auxiliar aos professores sobre a importância do afeto na construção do conhecimento.
- d) Incentivar os pais a procurar os profissionais que forem solicitados para que estes possam obter ajuda quanto à dificuldade de super proteção do filho bem como em outras situações que se fizerem necessário.

## **5.6 AVALIAÇÃO DO PLANO DE INTERVENÇÃO**

Durante o processo de intervenção serão registrados todos os seus avanços para assim propiciar novos desafios.

Desta forma, o plano de intervenção será avaliado de acordo com o alcance dos objetos proposto se, principalmente de acordo com o processo individual do sujeito aprendente, podendo deste modo, constatar se o plano de intervenção foi eficaz, buscando os pontos falhos para saná-los e seguir novos caminhos.

Considerando a avaliação um processo dinâmico e flexível a mesma acontecerá a todo o momento, podendo o psicopedagogo fazer modificações no trabalho sempre que for necessário, considerando os objetivos propostos e principalmente o processo individual do sujeito aprendente.

Assim sendo, as avaliações intercorrentes tem como função avaliar, regular, orientar e redimensionar as condutas interventivas que possam ocorrer no decorrer da intervenção psicopedagógica

## 6 DEVOLUÇÃO

### 6.1 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA DA DEVOLUÇÃO

A devolução do diagnóstico considera-se um momento bastante importante deste processo. Neste contexto, a devolução é o momento que marca o encerramento do processo diagnóstico. É um encontro entre sujeito, terapeuta e família visando relatar os resultados do diagnóstico, analisando todos os aspectos da situação apresentados, seguindo de uma síntese integradora.

Esta é uma etapa do diagnóstico muito esperado pela família e pelo sujeito e que deve ser bem conduzida de forma que haja a participação de todos, procurando eliminar as dúvidas ou pelo menos discuti-las exaustivamente afastando rótulos e fantasmas que geralmente estão presentes em processo diagnóstico.

Neste momento, busca-se resgatar o sujeito para o lugar de aprendente, ressaltando as possibilidades do paciente.

É importante salientar que todas as etapas são importantes em um processo de diagnóstico, as mesmas, no entanto, não se constituem em uma sequência fixa e imutável, podendo ser alterada de acordo com o processo de trabalho.

E é a partir da devolução que o trabalho de intervenção psicopedagógica, buscando resgatar no sujeito o desejo de aprender, que em algum momento foi perdido.

Portanto, após o processo avaliativo compete ao profissional fazer uma devolução formal família, paciente e escola.

Segundo Weiss (2001, p. 130), relata que “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 no longo do diagnóstico”. Portanto, é a partir da devolução que o trabalho de intervenção psicopedagógica, buscar resgatar no sujeito o desejo de aprender, que em algum momento foi perdido.

Rubinstein (1996, p. 139) sintetiza bem que o procedimento do profissional quando da devolução, ao escrever que:

Nesta oportunidade, devem ser pontuados aspectos relacionados com a demanda dos pais. O psicopedagogo pode esclarecer alguns pontos que no seu entender não correspondam às expectativas iniciais dos pais. [...] Na devolutiva, o psicopedagogo tem a oportunidade de indicar as possíveis relações entre as dificuldades apontadas pela família e a escola e as condições de aprendizagem do aprendiz verificada durante o processo diagnosticado.

Para que o diagnóstico tenha um aproveitamento é necessário não apenas apresentar as conclusões, mas, principalmente, envolver os pais de modo que estes assumam realmente o problema em todas as dimensões, compreendendo, além do que estão visíveis, também os aspectos latentes da questão.

Segundo Paín (1992, p. 72) “aquilo que mais nos ajuda como material na devolução é aquilo que foi expresso no motivo da consulta, de cuja textualidade se lançará mão se necessário”. Assim sendo nota-se que é necessário levar os pais a refletir sobre o que está acontecendo com seus filhos, levando-os a se envolverem em todas as dimensões o que pode significar compreensão do problema em todos os seus aspectos, inconsciente ou não.

Complementa Paín (1992, p. 72) que “a tarefa psicopedagógica começa justamente aqui, na medida em que se trata de ensinar o diagnóstico, no sentido de tomar consciência da situação e providenciar sua transformação”. Neste contexto, o psicopedagogo deverá sempre destacar as possibilidades do sujeito frente ao aprendizado, para que o mesmo seja valorizado.

E para finalizar observa-se que cabe ao psicopedagogo resgatar a afetividade, o amor entre pais e filhos, o reencontro da mãe com sua maternidade, e promover um espaço de cura entre a família, portanto, nota-se que: “Ainda que sejamos tão onipotentes a ponto de querer modificar os pais, pretendemos sim atingi-los, pois se vieram consultar é porque de certa maneira, ainda que sejam participantes da constituição da problemática, trazem, entretanto um pedido de cura”. (FERNÁNDEZ, 1991, p. 230).

Neste seguimento, nota-se que a devolução é um laudo do que foi diagnosticado. Ele é solicitado muitas vezes pela escola, outros profissionais etc. Quaisquer que sejam os solicitantes são importantes não redigir o mesmo laudo, pois existem informações que devem ser resguardadas, ou seja, para cada solicitante devem-se redigir informações convenientes. Sua finalidade é “resumir as conclusões a que se chegou à busca de respostas às perguntas que motivaram o diagnóstico” (WEISS, 2003, p. 138).

No final da devolução é possível que haja a necessidade de se fazer algum encaminhamento, que poderá ser tanto para um atendimento psicopedagógico, como para o atendimento por outro tipo de profissional.

## **6.2 DEVOLUÇÃO PARA A FAMÍLIA**

Antes de adentrar na devolução para a família vale ressaltar que o diagnóstico é um processo que permite ao profissional investigar, levantar hipóteses provisórias que serão

ou não confirmadas ao longo do processo recorrendo, para isso, a conhecimentos práticos e teóricos. Esta investigação permanece durante todo o trabalho diagnóstico através de intervenções e da “[...] escuta psicopedagógica [...]”, para que “[...] se possa decifrar os processos que dão sentido ao observado e norteiam a intervenção” (BOSSA, 2000, p. 24).

Neste apanágio, o diagnóstico possui uma grande relevância tanto quanto o tratamento. Ele mexe de tal forma com o paciente e sua família que, por muitas vezes, chegam a acreditar que o sujeito teve uma melhora ou tornou-se agressivo e agitado no decorrer do trabalho diagnóstico. Por isso devemos fazer o diagnóstico com muito cuidado observando o comportamento e mudanças que isto pode acarretar no sujeito. Neste ínterim, Bossa (2000, p. 96) reporta que “a forma de se operar na clínica para se fazer um diagnóstico varia entre os profissionais dependendo da postura teórica adotada”. Desta forma, o diagnóstico bem confirmado evita que os pais ao chegarem à devolução promovem camuflagem do que sabem sobre seu filho, procurando de todas as formas informações adversas da situação fática de seus filhos. É preciso tomar consciência da situação e providenciar suas transformações, caso contrário, não será possível realizar um contrato de tratamento.

Neste contexto se devem organizar os dados sobre o paciente nas áreas pedagógica, cognitiva e afetivo-social, para depois colocá-los em seqüência para serem abordados. É de suma importância observar a que ponto dará mais ênfase. É necessário haver um roteiro para que o psicopedagogo não se perca e os pais não fiquem confusos. Tudo deve ser feito com muito afeto e seriedade, passando segurança. Os pais, assim, muitas vezes acabam revelando algo neste momento que surpreende e acaba complementando o diagnóstico.

É importante que se toque inicialmente nos aspectos mais positivos do paciente para que o mesmo se sinta valorizado. Muitas vezes o aprendiz já se encontra com sua auto-estima tão baixa que a revelação apenas dos aspectos negativos acabam perturbando-o ainda mais, o que acaba por inviabilizar a possibilidade para novas conquistas. Depois deverão ser mencionados os pontos causadores dos problemas de aprendizagem.

Posterior a esta conduta deverá ser mencionada as recomendações como troca de escola ou de turma, amenizar a super-proteção dos pais, estimularem a leitura em casa etc, e as indicações que são os atendimentos que se julgue necessário como psicopedagogo, fonoaudiólogo, psicólogo, neurologista etc. Nesta linha de pensamento a devolução aos pais foi feita da seguinte forma: foi marcada uma consulta com os pais, aonde veio tanto o pai como a mãe de “K”, sendo informado para os mesmos que estaria chegando ao final da

conclusão diagnóstica e que o momento era para lhes fazer a devolução diagnóstica de seu filho.

Ao começar a devolução, foi lembrada aos pais de K a queixa inicial, apresentando o que eles falaram quando no motivo da consulta. Também foi oportunizado a expectativa inicial com relação ao diagnóstico psicopedagógico para com K. Depois de percorrer vários assuntos abordados no início, foi lhes apresentados a síntese do plano de procedimento a ser adotados no curso da intervenção de K. Foi-lhes informado que a devolução era feita no final da avaliação e conclusão diagnóstica do psicopedagogo, sendo que este diagnóstico era o resultado colhido durante a investigação psicopedagógica.

Primeiramente, foi-lhes informado que K não apresentava nenhum sinal de complicações neurológicas, o que foi confirmado pelo diagnóstico neurológico, mostrando que K somente tinha dificuldade na aprendizagem, que poderia obter acompanhamento do psicopedagogo, fato deixou os pais bem tranquilos, eis que anteriormente o neurologista havia lhes dito que a situação de K eram problemas neurológicos sério. Os pais de K instantaneamente fizeram agradecimento pela informação correta. Foi informado também que K apresentava fatos inconscientes, não desejando crescer, e que estes fatos de inconsciência o deixavam com as características de comportamento infantil, como foi narrado no início por eles, sendo que a partir da intervenção seria possível a correção, não sendo caso que pudesse provocar desespero.

De outra forma foi lhes repassado que K apresentava na parte emocional sinais de infantilização e insegurança, bem como folhes dito que K apresentava um contrato de insegurança, autonomia para o crescimento e que este possui uma pobreza simbólica grande. Sendo-lhes informado que além, dos resultados, é necessário que os mesmos assumam realmente o problema de K e que este possa compreender todos os aspectos abordados. No final, a devolução foi bem aceita pelos pais de K, ficando os mesmos surpreendidos com o diagnóstico, verificou que não era nada do que foi repassado anteriormente, sentiram seguros e com o comprometimento de dar continuidade ao acompanhamento psicopedagógico.

Por fim, foi abordado quanto aos aspectos positivos, lhes informando de que K estava bem, embora houvessem os aspectos já mencionados que estão causando as dificuldades de aprendizagem em K, mas que ao longo da intervenção vão se desenvolvendo de forma positiva e com a colaboração deles será corrigido dando condições para que K despertasse o desejo de aprendizagem, onde ficaram combinadas já algumas intervenções para as próximas sessões. E em seguida foi parabenizados os pais pela ousadia de querer o melhor para os seus filhos.

### **6.3 DEVOLUÇÃO PARA A ESCOLA**

A devolução do diagnóstico de K feita à escola ocorreu com a presença da diretora, professor regente e coordenadora pedagógica. Nesta ocasião foram relatadas as avaliações realizadas no período do diagnóstico, registrando as possíveis hipóteses das dificuldades de aprendizagens, dentre elas foi destacados o fator inconsciente de não desejar crescer; fator emocional com sinais de infantilização e insegurança; a não apresentação de sinais de complicações neurológicas; presença de pobreza simbólica; contrato de insegurança, não autonomia para o crescimento e o desequilíbrio nas modalidades de assimilação e acomodação. Sendo-lhes informado ainda que a aprendizagem seja um processo que envolve aspectos afetivos, emocionais, orgânicos e sociais. E se alguns desses aspectos não estão em sintonia acabam por intervir na aprendizagem do sujeito. Por fim, foi informado que o trabalho do psicopedagogo envolve a escola, a família o aprendiz bem como a sociedade. Sendo reportado ainda que muitas vezes faz-se necessário o encaminhamento para mais de um profissional. Ainda foi informado que o profissional de psicopedagogia iria dar continuidade à intervenção de K até o término do estágio.

### **6.4 DEVOLUÇÃO PARA O PACIENTE**

Após o período designado para a evolução diagnóstica, foi realizada a devolução dos resultados a K. Ao iniciar a conversa com o mesmo, foi enfatizada a importância do período em que esteve no consultório fazendo as sessões psicopedagógicas e que foi significativo para o nosso desenvolvimento e crescimento. Foi lembrado como foi que ele chegou ao consultório, o que foi produzido e quanto à evolução do mesmo. Aos poucos foi confirmando, compreendendo seus avanços, suas dificuldades e necessidades. Foi relatado que a princípio tinha dificuldade de manter uma conversação capaz de uma interação, mas que no momento já apresenta condições de interação sem inibição. Foi abordado que cada pessoa tem um jeito diferente de ser e demonstrar seu carinho, que assim como ele tinha dificuldades em demonstrar seus sentimentos, outras pessoas também encontram essa mesma dificuldades, porém é preciso que ele tente se aproximar das pessoas que convivem com ele. A seguir foi conversado como seriam as próximas atividades, foi combinado que para o trabalho ser bem sucedido dependeria de empenho de todos. Sendo que K concordou plenamente não mostrando nenhum obstáculo.

## 7 EVOLUÇÃO DO CASO

Durante a existência do ser humano existe uma interação com o outro, por meio das experiências e dos desafios, o sujeito está se construindo como ser integral. Durante os estudos realizados sobre o processo de aprendizagem, portanto, o processo de aprendizagem necessita de quatro fatores fundamentais para que o aprendiz possa desenvolver a sua aprendizagem com mais afinco. Sendo que estes fatores são desejo, corpo, organismo e inteligência (FERNÁNDEZ, 1991).

Neste contexto, “não há aprendizagem que não seja registrada no corpo, assim como não há imagem enquanto o corpo não começa a inibir o movimento” (FERNÁNDEZ, 1991, p. 60). Nesta linha de pensamento tem-se a certeza que o corpo apresenta aquilo que foi aprendido.

No início do atendimento K apresentou-se hiperacomodado, e hiperassimilado, com momentos de ansiedade, com insegurança, pouco se autorizava a escolher jogos e brinquedos e nem quiçá fazer leituras e escrever.

Durante o processo de construção diagnóstica, K, foi se soltando, construindo um vínculo e mostrando-se aumento na confiança, e aos pouco foi se soltando e mostrando seus interesses pelos jogos, livros, escrita, passando também a relatar suas vivências no cotidiano, como isso se autorizando a viverem novas experiências. Analisando o caso de K, observa-se que este demonstrou melhoras no desempenho das atividades escolares.

No decorrer do tratamento, tornou-se mais participativo e com desejo de fazer as coisas, se tornou mais responsável, passou também a colorir os desenhos que produz na escola, o que não acontecia anteriormente. Assim como uma relação mais saudável entre mãe, pai e o filho no ambiente familiar começou a acontecer.

Para finalizar, observou-se que diante dos paradigmas e rótulos atribuídos a K, se pode afirmar que após todo este trabalho feito com K para se construir o diagnóstico e ante toda a intervenção, este teve avanços importantíssimos no seu desenvolvimento.

E não demonstrava interesse pelas atividades propostas, podia afirmar que K não possuía desejos com relação a sua aprendizagem, pois que o mesmo muitas das vezes queria desistir das sessões, chegando a faltar algumas vezes. Concluindo, pode-se dizer que K através de todos os acompanhamentos e intervenções, conseguiu se estruturar de uma maneira rápida a ponto de estar conseguindo a obter melhora nas notas de uma forma geral, alcançando até média em algumas disciplinas, coisa que não conseguia e que no máximo obtinha notas mínimas.

## 8 CONCLUSÃO

A Psicopedagogia Clínica procura compreender de forma abrangente os processos cognitivos, afetivo-emocionais, sociais, culturais e pedagógicos que interferem na aprendizagem e como, em um sujeito individual ou coletivo, essas várias redes se entrelaçam e manifestam em sua singularidade. Por considerar a multiplicidade que intervém na aprendizagem, a perspectiva da Psicopedagogia Clínica é produzida a partir da irredutibilidade em relação aos seus diversos fatores, ou seja, compreende que todas as dimensões do sujeito são co-participantes de seus processos.

Assim, a organicidade, a corporeidade e os processos de objetivação e subjetivação congregados no aprendente e entrelaçadas no tecido social e cultural são parte dessa complexidade que é a aprendizagem e daquilo que denominamos problemas de aprendizagem. Nesse sentido a psicopedagogia se diferencia das áreas profissionais que priorizam uma perspectiva para compreensão da aprendizagem seja ela a orgânica, a psicológica, a corporal.

Na perspectiva terapêutica as ações profissionais dos psicopedagogos estão voltadas para o resgate da aprendizagem, através da formulação de espaço e vínculo de confiança e da proposição de recursos adequados e específicos, que visam à descoberta, pelo próprio sujeito, indivíduo ou grupo, de sua autoria na aprendizagem.

De acordo com a circunstância concorrem nesse processo os cuidadores, familiares ou responsáveis, e a escola através de alguns de seus representantes.

De outro modo, nota-se que na perspectiva institucional a ação psicopedagógica considera as amplas e intrincadas relações de aprendizagem da organização em questão, seja ela a escola, o hospital, a cooperativa ou o escritório de contabilidade.

Os psicopedagogos estabelecem um estudo analítico dessas relações em seus vários aspectos e fluxos que constituem as características institucionais, procurando descobrir as melhores condições de articular a qualificação dos processos de aprender e a resolução dos problemas decorrentes desse processo.

O principal procedimento psicopedagógico consiste em ações de implicação de alguns ou diversos agentes desse estabelecimento, para que as demandas possam ser assumidas pelo grupo em prol da abertura de espaços de reflexão sobre o papel que lhe compete nesse campo demarcado tanto por uma função social como por uma missão funcional.

O objetivo da intervenção institucional é sempre no sentido de que seus agentes possam descobrir-se e se sustentar como protagonistas de seus próprios processos, mesmo quando convocam a participação de profissionais da psicopedagogia.

Além da formação científica inicial e continuada, visando o competente exercício profissional, o psicopedagogo deve investir em procedimentos terapêuticos consigo próprio, seja de modo analítico, seja de modo psicopedagógico didático.

Este duplo movimento se suplementa através da sistemática busca pelo espaço de escuta sobre ações e procedimentos utilizados, junto a outro profissional da área, geralmente com maior ou similar experiência profissional. Portanto, é a fundamentação teórica e a instrumental que asseguram a adequada formação do profissional em psicopedagogia.

O estágio clínico proporciona ao psicopedagogo conhecer o sujeito a ele encaminhado, partindo de sua história de vida. Ao iniciar o estágio psicopedagógico, a ansiedade e curiosidade forma pontos fortes que estiveram presentes nesta caminhada.

Chegada a hora de colocar na prática o que foi aprendido no curso e o que foi além dele investigado. Partindo deste momento abriu-se um mundo particular e especial, em que duas pessoas juntas trabalhavam e se descobriam.

Momento este de investigação do psicopedagogo e de desenvolvimento tanto de quem realiza o estágio, quanto de quem é o investigado neste processo. Neste processo muitas foram às dúvidas, incertezas, questionamentos, acertos e vontade de sempre conseguir mais uma descoberta e partindo dela, poder ajudar o paciente em busca do seu objetivo de resgatar o prazer de aprender e ser autor de suas conquistas.

Foram momentos de leitura, pesquisa, teorias, para que tudo saísse conforme planejado e que agradasse ao paciente para que o mesmo estivesse gostando de estar nas sessões e das propostas lançadas, tornando o aprender um momento prazeroso e não doloroso, aprendendo a ler e ver a própria vida de maneira diferente.

O processo de conhecer o sujeito que foi encaminhado, sujeito este cheio de expectativas sobre o que seria feito, deixou sobre este profissional uma grande carga de responsabilidade. Como trabalhar, a forma mais adequada, conhecer os gostos e poder explorá-lo.

Todas estas expectativas foram conduzindo a novos desafios que foram superados passo a passo, a partir do momento em que se descobre o prazer do desafio, a alegria e a satisfação do crescimento.

Foi preciso um processo de vínculo em que se debruçou sobre o caso com o objetivo de desvendá-lo e alterar a realidade apresentada.

O mais interessante deste processo foi o enriquecimento pessoal e profissional, onde, com um caso concreto a ser atendido, foi possível perceber a maneira pela qual ocorre a aprendizagem do ser humano, em que cada sujeito aprende do seu jeito e de acordo com suas experiências de vida e influências do meio em que vive.

A tarefa do psicopedagogo consiste em entrar na vida deste sujeito, resgatar sua história individual, para se chegar ao real significado do sintoma que bloqueia sua aprendizagem. Buscar conhecer este sujeito e suas fraturas, permitindo a ele revelar a sua capacidade de pensar, de apropriar-se deste conhecimento e valorizar-se como indivíduo.

Chegando ao final deste trabalho foi possível confirmar a importância do trabalho psicopedagógico e as modificações que este proporciona aos indivíduos que dele tem a oportunidade de desfrutar, pois o papel do psicopedagogo tem fundamental participação na construção da aprendizagem, que estava adormecida no sujeito que chega até nós.

Com certeza o mais gratificante foi o processo do que os resultados finais, pois ao longo dele foi possível perceber as mudanças ocorridas com o paciente e sua satisfação frente às conquistas e melhoras apresentadas, fazendo crer que este trabalho valeu e ainda continua valendo à pena, tanto para este profissional quanto para este sujeito que aos poucos esta fazendo este resgate.

O curso e o estágio realizado proporcionaram momentos de conhecer outras possibilidades de entender o outro e partindo disso a oportunidade de se conhecer, onde forma muitos e intensos os momentos de ação e reflexão. Por outro norte nota-se que o psicopedagogo é, portanto, profissional preparado para a prevenção, o diagnóstico e o tratamento dos problemas de aprendizagem escolar.

Através do diagnóstico clínico ou institucional, identificam as causas problemáticas e elaboram o plano de intervenção.

Para realizar o diagnóstico clínico, o psicopedagogo utiliza recursos como testes, desenhos, histórias, atividades pedagógicas, jogos, brinquedos, etc. Esses recursos se constituem num importante instrumento de linguagem e revelam dados sobre a vida do sujeito, que muitas vezes são segredos para eles mesmos.

Com base nesses dados é elaborado o plano de intervenção. Portanto, a natureza do trabalho clínico tem sua própria especificidade. O trabalho é realizado com seres humanos, que possuem uma dinâmica de personalidade.

Na situação clínica, não é possível ser só profissional, excluir do trabalho que é praticado sua personalidade, sua forma de pensar e lidar com os conflitos e emoções, sua

visão do mundo etc. A dinâmica de personalidade de cada um não está descrita em livros. Ela é única e pessoal.

Para finalizar, é importante ressaltar que o objetivo principal tenha sido basicamente em buscar respostas para minhas dúvidas profissionais, ao longo dos dois anos e seis meses de especialização, vários outros elementos foram ganhando contornos e comandos às conquistas alcançadas.

A possibilidade de formação pessoal, os vínculos de amizades criados são momentos inesquecíveis. No final desde aprendizado que é interminável, pois a cada dia dá força para que o conhecimento faça parte do ser humano, enquanto exista vida, é de se ver que um conhecimento não é somente um conteúdo, mas também a significação que esse conteúdo pode ter (Sara Pain, 1986).

E para que se possa pensar diferentes é que se precisa ver que apesar dos nossos defeitos, precisamos enxergar que somos pérolas únicas no teatro da vida e entender que não existem pessoas de sucesso e pessoas fracassadas. O que existem são pessoas que lutam pelos seus sonhos ou desistem deles.

## REFERENCIAS

- ANDRADE A, Luft CB, Rolim MKSB. **O desenvolvimento motor, a maturação das áreas corticais e a atenção na aprendizagem motora**. Revista Digital, 2004.
- ARFOUILLOUX, Jean Calude. **A entrevista com a criança**: a abordagem da criança através do diálogo, do brinquedo e do desenho. 3. ed. Rio de Janeiro: Guanabara, 1988.
- BARBOSA, L.M.S. **A psicopedagogia no âmbito da instituição escolar**. Curitiba: Expoente, 2001.
- BOSSA, N, A. **A psicopedagogia no Brasil**: contribuições a partir da prática, Porto Alegre, Artes médicas, 2000.
- \_\_\_\_\_. **Dificuldades de aprendizagem**. Porto Alegre: Artmed, 2000.
- \_\_\_\_\_; OLIVEIRA, Vera Barros de. **Avaliação psicopedagógica da criança de sete a onze anos**. 8. ed. Petrópolis-RJ: Vozes, 2001.
- \_\_\_\_\_. **Avaliação psicopedagógica da criança de sete a onze anos**. 16. Ed. Petrópolis, Rio de Janeiro: Vozes, 2008
- Brasil, **Parâmetros Curriculares Nacionais**: ensino médio. Brasília: Ministério da Educação, 1999.
- BRITO Glaucia da Silva; PURIFICAÇÃO, Ivonélia da. **Educação e novas tecnologias**: um repensar. Curitiba: Ibpx, 2008.
- BRYANT P.E., Bradley, L. **Problemas de aprendizagem de leitura**. Porto Alegre: Artes Médicas. (Trabalho original publicado em 1987).
- BYRNE, B., Fielding-Barnsley, R. **Phonemic awareness and letter knowledge in the child's acquisition of the alphabetic principle**. Journal of Educational Psychology, 1989.
- CECCIM, Ricardo Burg. **Criança hospitalizada**: a atenção integral como uma escuta à vida. In: CECCIM, R. Burg; CARVALHO, Paulo R.A. (Orgs.). **criança hospitalizada: atenção integral como escuta à vida**. Porto Alegre: Editora da UFRGS, 1997.
- COSTE, Jean-Claude. **A psicomotricidade**. 4. ed. Tradução: Álvaro Cabral. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1992.
- DERDYK, Edith. **Formas de pensar o desenho**: O desenvolvimento do grafismo infantil. São Paulo: Scipione, 1993

DIENES, Z. P.; GOLDING, E. W., **Exploração do espaço e prática de medição**: São Paulo, Ed. Pedagógica e Universitária, 1974.

ESCOTT, Clarice Monteiro; ARGENTI, Patrícia W. Psicopedagogia Clínica: Diagnóstico e intervenção. In: ESCOTT, Clarice Monteiro; ARGENTI, Patrícia W. **A formação em psicopedagogia nas abordagens clínica e institucional**: uma construção teórico-prática. Novo Hamburgo: Feevale, 2001.

\_\_\_\_\_; WOLFFENBUTTEL, Patrícia Argenti e (Org.) **A formação em psicopedagogia nas abordagens clínica e institucional: uma construção teórica e prática**. Novo Hamburgo, RS: Feevale, 2001.

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

FERNÁNDEZ, Alicia. **A inteligência aprisionada**: Abordagem psicopedagógica clínica da criança e sua família. Porto Alegre: Artes Médicas, 1990.

\_\_\_\_\_. **A inteligência aprisionada**: abordagem psicopedagógica clínica da criança e sua família. Traduzido por Iara Rodrigues. Porto Alegre: Artes Médicas, 1991.

\_\_\_\_\_. **Os idiomas do aprendente**: análise das modalidades ensinantes com famílias, escolas e meios de comunicação. Porto Alegre: Armed, 2001

FERRERO, Emilia; TEBEROSKI, Ana. **Psicogênese da língua escrita**. Porto Alegre: Artes Médicas Sul, 1999.

FIGUEIREDO MNC. **Informática como uma abordagem psicopedagógica**. Disponível em: [http://www.psicopedagogiabrasil.com.br/artigos\\_monica\\_informatica.htm](http://www.psicopedagogiabrasil.com.br/artigos_monica_informatica.htm) - Acesso em: 18/05/2013.

FONSECA, Vítor da. **Manual de observação psicomotora**: Significação psiconeurológica dos fatores psicomotores. Porto Alegre: Artes Médicas, 1995.

GOULART, Iris Barbosa. **Psicopedagogia da Educação**. 2. ed. Petrópolis: Vozes, 2000.

GRANDO, R. C. **O conhecimento matemático e o uso de jogos na sala de aula**. Tese de Doutorado. Campinas, SP. Faculdade de Educação, UNICAMP, 2000.

KAMII, C. **A criança e o número**: implicações educacionais da Teoria de Piaget para a atuação junto a escolares de 4 a 6 anos. 11. ed. Campinas: Papirus, 1990.

\_\_\_\_\_. **Reinventando a aritmética**: implicações da teoria de Piaget. São Paulo: Papirus, 2000.

KENSKI, Vani Moreira. **Aprendizagem mediada pela tecnologia**. Diálogo Educacional, Curitiba, v. 4, n. 10, set./dez.2003.

KIGUEL, S. M. **Abordagem Psicopedagógica de Aprendizagem**. In: Scoz, B. et. al. (Org.). Psicopedagogia: O caráter interdisciplinar na formação e atuação profissional. Porto Alegre: Artes Médicas, 1987.

KISHIMOTO, T. **Jogo, brinquedo, brincadeira e educação**. São Paulo: Cortez, 1997.

LEMOS, André. **Cibercultura, tecnologia e vida social na cultura contemporânea**. Porto Alegre: Sulina, 2004.

LEONÇO, V. C. **Do fracasso ao sintoma: A intervenção psicopedagógica nos caminhos da aprendizagem**. IN: Revista e letras. n°. 23 e 24. Porto Alegre: Faba, 1998.

LEVIN, Esteban. **A clínica psicomotora: O corpo na linguagem**. 5. ed. Vozes: Petrópolis. 2003

LOWENFELD, Viktor; BRITTAIN, W. Lambert. **Desenvolvimento da capacidade criadora**. São Paulo: Editora Mestre Jou, 1977.

LÜDKE, Menga; ANDRÉ, Marli E. D. A. **Pesquisa em Educação: abordagem qualitativa**. São Paulo, Editora EPU, 1986.

MARTINS, João Batista. **A atuação do psicólogo escolar: multirreferencialidade, implicação e escuta clínica**. Rev. Psicologia em Estudo: Maringá. v. 8, n. 2, 2003.

MEUR, A. de; STAES, L. **Psicomotricidade: educação e reeducação**. Tradução de Ana Maria Izique Galuban e Setsuko Ono. Manole: São Paulo, 1989.

MORAN, José Manuel. **A Educação que Desejamos: Novos Desafios e Como Chegar lá**. São Paulo: Papirus, 2007.

MOREIRA, M. A. **Teoria de Aprendizagem**. EPU: São Paulo, 1999.

\_\_\_\_\_; MASINI, Elcie, **Aprendizagem Significativa: A teoria de David Ausubel**. São Paulo, Centauro, 2001.

NASSER, Lílían e outros, **Geometria, na era da imagem e do movimento**. Rio de Janeiro: UFRJ, 1996.

OLIVEIRA. Aristóteles da Silva. **Perspectivas para a formação de professores na sociedade da informação**. Maceió: UFAL, 2007 In: MERCADO, Luís. P. L. (Org) Percursos

na formação de professores com tecnologias de informação/comunicação na educação. Maceió: UFAL, 2007.

OLIVEIRA, Vera Barros de. A compreensão de sistemas simbólicos. In: BOSSA, Nadia A. OLIVEIRA, Vera Barros de (Orgs.). **Avaliação Psicopedagógica da criança de sete a onze anos**. Rio de Janeiro: vozes, 1996.

OLIVEIRA, Gislene de Campos. **Psicomotricidade**: educação e reeducação num enfoque psicopedagógico. Petrópolis: Vozes, 1997.

PAÍN, Sara. **Diagnóstico dos Problemas de aprendizagem**. Porto Alegre, Artes Médicas, 1985.

\_\_\_\_\_. **Diagnóstico e Tratamento dos Problemas de Aprendizagem**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1986.

\_\_\_\_\_. **Diagnóstico e Tratamento dos Problemas de Aprendizagem**. 3. Ed. Porto Alegre, Artes Médicas, 1989

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

PARANÁ. Secretaria de Estado da Educação. **Diretrizes Curriculares de Biologia para a Educação Básica**. Curitiba, 2006.

PARANÁ, **Diretrizes Curriculares de Matemática para a séries finais do Ensino Fundamental e para o Ensino Médio: Matemática**: Curitiba: Secretaria de Estado da Educação, 2008.

PARENTE, Sônia Maria B. A. **Encontros com Sara Paín**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2000.

PIAGET, J. **A Evolução Intelectual da Adolescência à Vida Adulta**. Tradução de Fernando Becker; Tania B. I. Marques, Porto Alegre: Faculdade de Educação, 1993. Traduzido de: Intellectual Evolution from Adolescence to Adulthood. Human development, v. 15, 1972.

\_\_\_\_\_. **Estudos de psicologia genética**. Rio de Janeiro: Forense, 1973.

\_\_\_\_\_. **A psicologia da criança**. Ed Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 1998

PILLAR, Analice Dutra. **Desenho & escrita como sistemas de representação**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1996<sup>a</sup>.

RANGEL, A. C. Souza. **Educação matemática e a construção do número pela criança: uma experiência em diferentes contextos sócio-econômicos**, Porto Alegre: Artes Médicas, 1992.

ROCHA, Nina. **Trajetória da Psicopedagogia no Brasil: Revistas nº 18 e nº 19 da Associação Brasileira de Psicopedagogia**, 1990.

RUBINSTEIN, Edith. **A especialidade do diagnóstico psicopedagógico**. In: Atuação psicopedagógica e aprendizagem escolar. 6. ed. Petrópolis: Vozes, 1996;

SAMPAIO, Simaia. **Manual do diagnóstico Psicopedagógico Clínico**. Rio de Janeiro, WaK, 2010.

SANCHO, Juana M. HERNANDEZ, Fernando. **Tecnologias para transformar a educação**. Porto Alegre: Artmed, 2006.

SANTOS, S. M. P. dos. **O lúdico na formação do Educador**. 6. ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 1997.

SCHMITZ, Carmem Cecília, **Geometria de 1ª a 4ª séries: uma brincadeira séria; “metodologia do ensino de geometria”**: São Leopoldo, Editora Unisinus, 2 ed., 1994.

SCOZ, Beatriz Judith Lima et al. **Psicopedagogia: O caráter interdisciplinar na formação e na atuação profissional**. Porto Alegre, Artes Médicas, 1987.

\_\_\_\_\_. **Psicopedagogia: Contextualização, formação e atuação profissional**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1991.

TRIVIÑOS, A. N. S. **Introdução à pesquisa em ciências sociais: a pesquisa qualitativa em educação**. São Paulo: Atlas, 1987.

VIANNA, Heraldo Marelim. **Pesquisa em Educação: a observação**. Brasília Plano Editora, 2003.

VISCA, Jorge. Clínica Psicopedagógica. **Epistemologia Convergente**. Porto Alegre, Artes Médicas, 1987.

\_\_\_\_\_. **Técnicas projetivas psicopedagógicas e pautas gráficas para sua interpretação**. Buenos Aires, 2008.

VITORINO, Janete Leony. **A teoria vygotskyana e a prática psicopedagógica**. Disponível em: <<http://www.pedagobrasil.com.br/pedagogia/otrabalhopsicopedagogico.htm>>. Acesso em: 07/05/2013.

VYGOTSKY, L.S. **A formação social da mente**. São Paulo: Martins Fontes, 1989.

\_\_\_\_\_. **A Formação Social da Mente**: o desenvolvimento dos processos psicológicos superiores. São Paulo: Martins Fontes, 1998.

YIN, Robert K. **Estudo de Caso**: Planejamento e Métodos. 3. ed. Porto Alegre: Bookman, 2005.

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

WEFFORT, Madalena Freire ET. Al. Educando o olhar da observação: aprendizagem do olhar. In: WEFFORT, M. Freire ET. Al. **Observação, registro, reflexão**. São Paulo: Espaço Pedagógico, 1997.

WEISS, Maria Lúcia. **Psicopedagogia Clínica**: uma visão diagnóstica dos problemas de aprendizagem escolar. Rio de Janeiro: DP&A, 2000.

\_\_\_\_\_. **Psicopedagogia Clínica**: uma visão diagnóstica dos problemas de aprendizagem escolar. 8. Ed., Rio de Janeiro: DP&A, 2001.

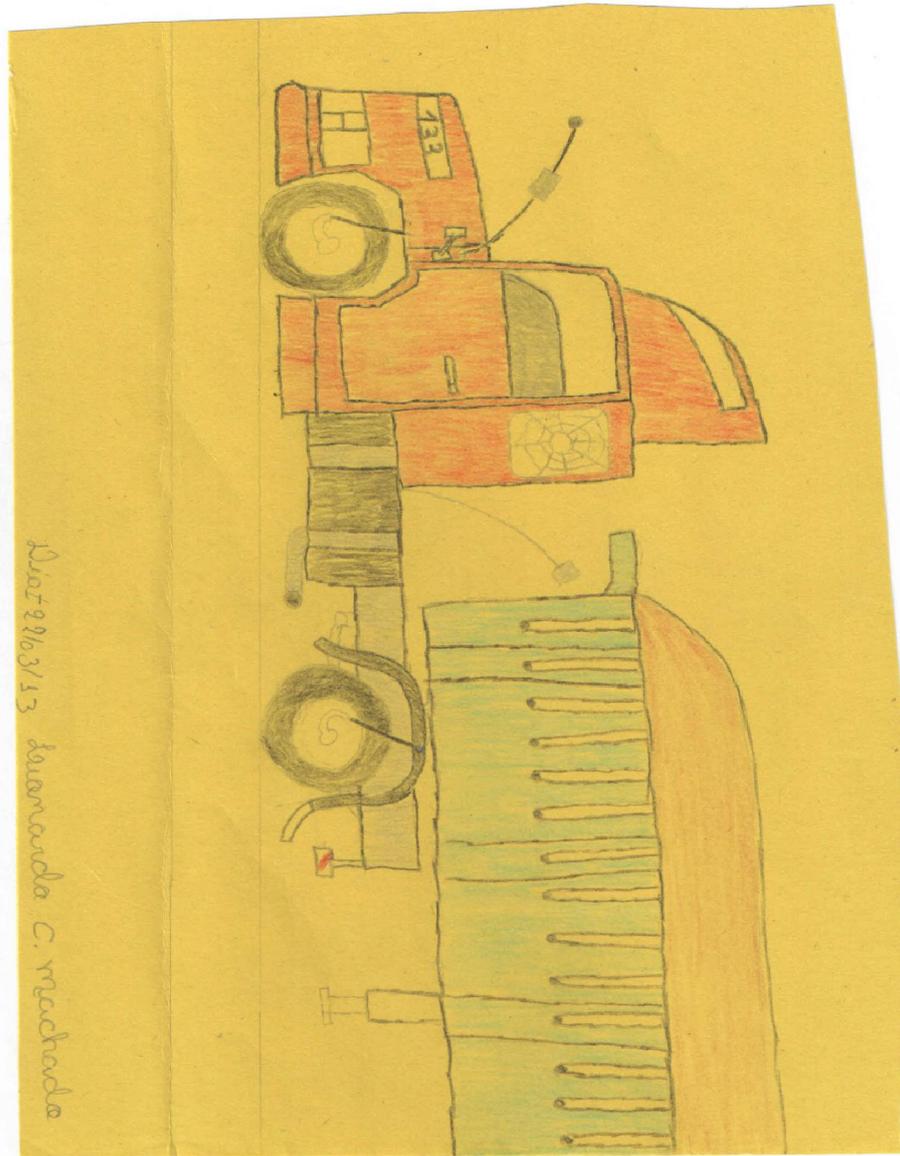
\_\_\_\_\_. **Psicopedagogia Clínica: uma visão diagnóstica dos problemas de aprendizagem escolar**. Rio de Janeiro, DP&A, 2003.

\_\_\_\_\_. **Psicopedagogia Clínica: uma visão diagnóstica dos problemas de aprendizagem escolar**. Rio de Janeiro, DP&A, 2004.

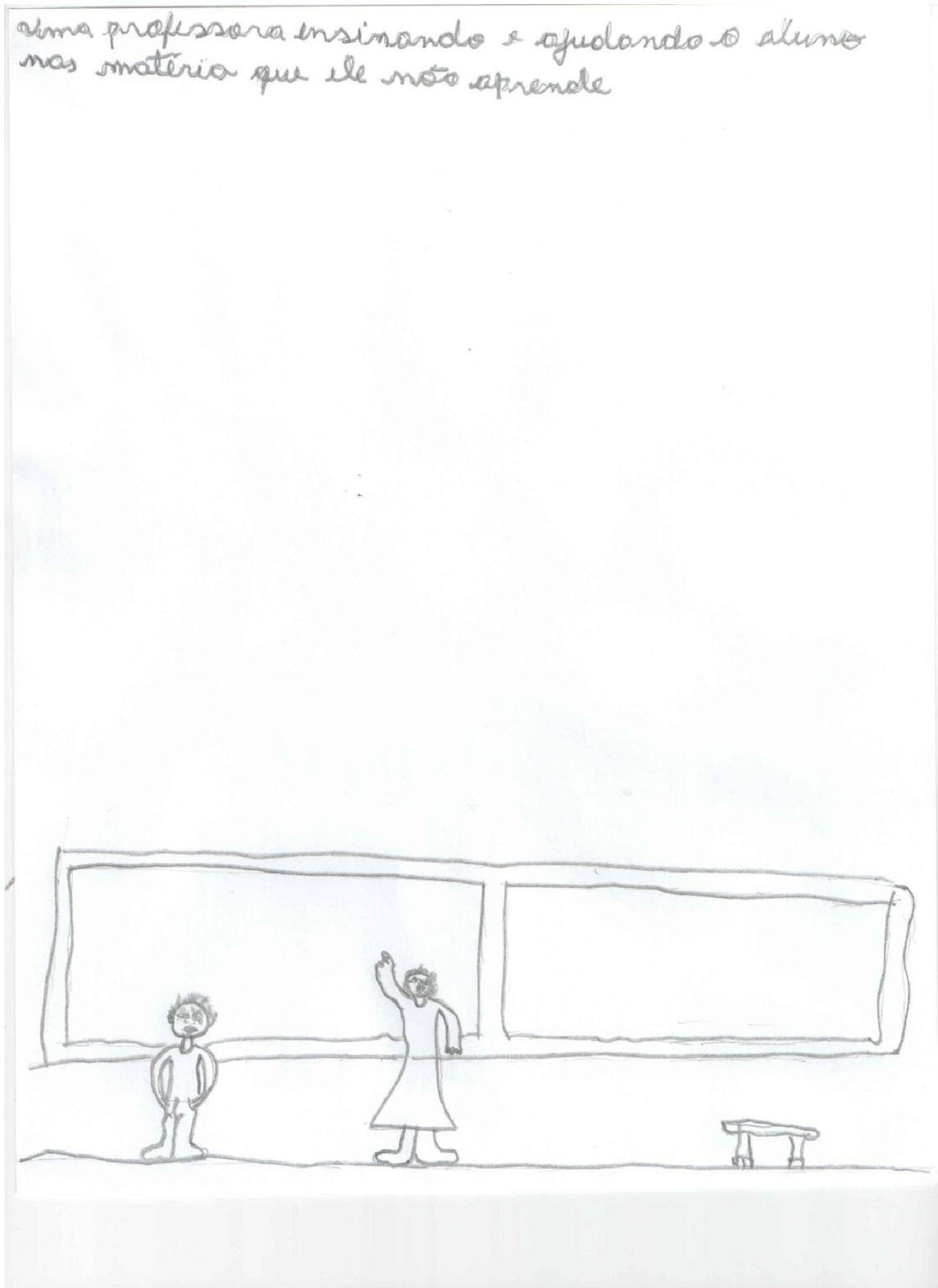
\_\_\_\_\_. **Usando o programa The Sims na Clínica Psicopedagógica**. Disponível em: <http://www.revistapsicopedagogia.com.br/85/files/revista%20abpp.pdf>. Acesso em: 08/05/2013.

WINNICOTT, D. w. **O Brincar e a Realidade**. Rio de Janeiro: Imago, 1975.

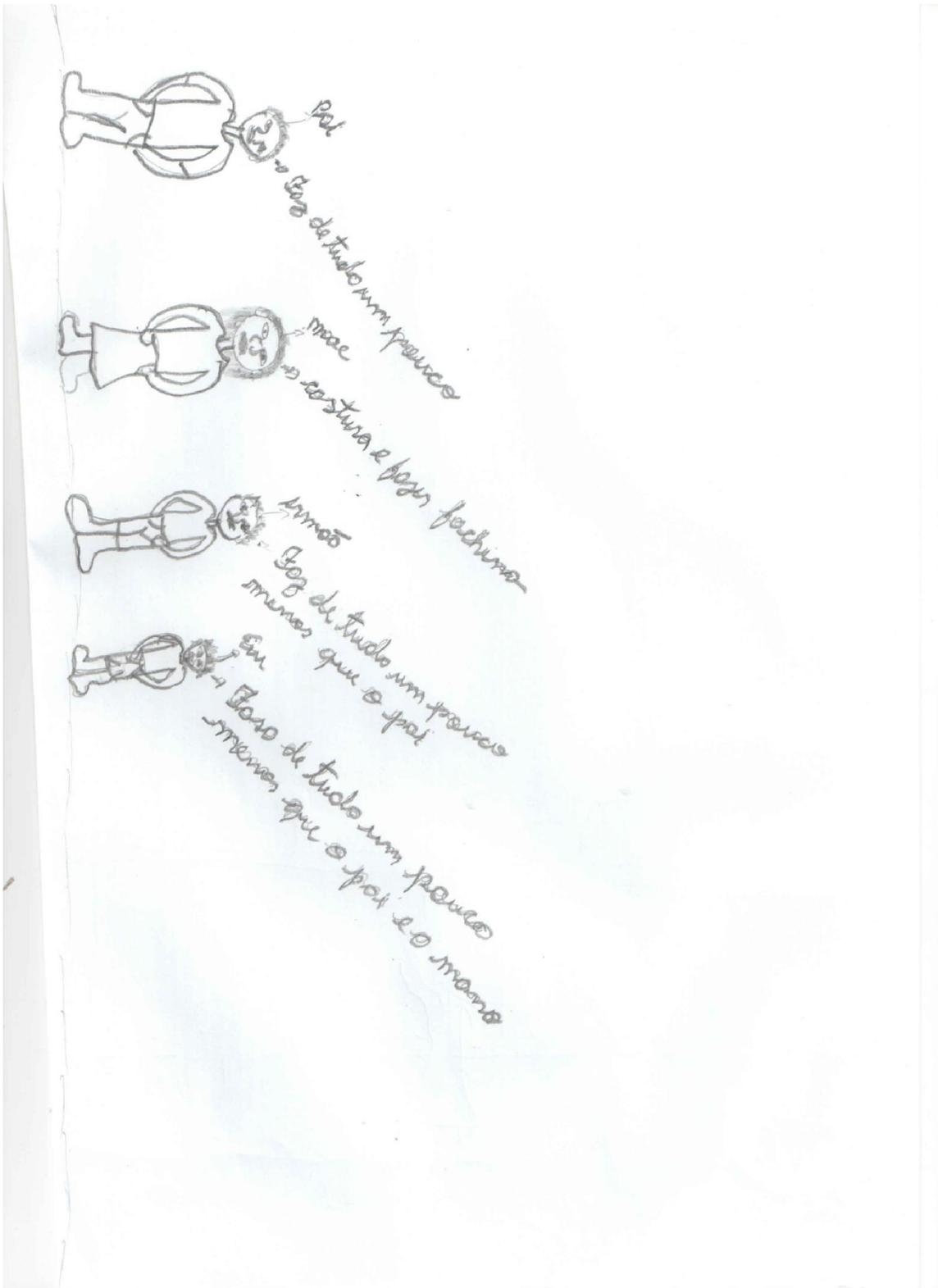
ANEXO -A  
HORA DO JOGO



ANEXO - B  
ÂMBITO ESCOLAR



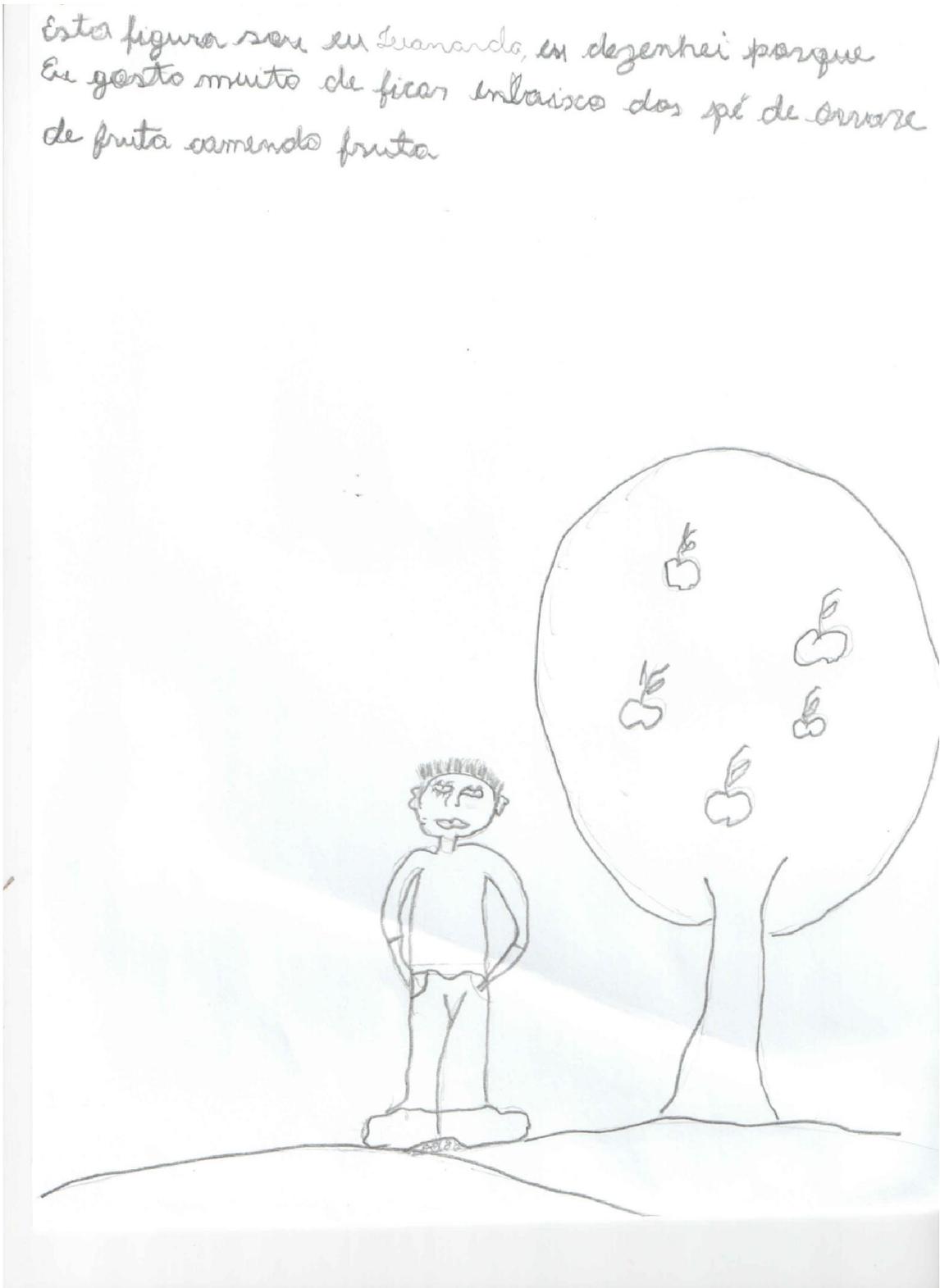
ANEXO - C  
ÂMBITO FAMILIAR



## ANEXO - D

## FIGURA HUMANA

Esta figura sou eu Leonardo, eu desenhei porque  
Eu gosto muito de ficar embalsado dos pé de árvore  
de fruta comendo fruta





## ANEXO - F

## PROVAS LECTO-ESCRITA

Bola =

bola =

futebol:

Vestibular:

Quando eu sou jogar mais pé direito a bola de futebol no vestibular.

## ANEXO - G

## PENSAMENTO LÓGICO-MATEMÁTICO

1) João comeu 5 maçãs, Maria 3 peras, José 4 goiabas, Leonardo 3 mangas. José comeu 4 goiabas  
 João comeu 1 maçã, Maria comeu 1 pera. Quantos frutos têm no total: Tem 45 frutos  
 no total

2) Quantos frutos restarão

$$\begin{array}{r} \text{R: Restarão } 2 \\ 45 \\ - 3 \\ \hline 42 \end{array}$$

$$\begin{array}{r} 1) \quad 5 \\ + 3 \\ \hline 8 \\ + 4 \\ \hline 12 \\ 2) \quad 45 \\ \quad 3 \end{array}$$

3) Quem tem mais frutos

R: João. Porque ele tem mais (5)  
 e ele tem 4 frutos

4) Quem tem menos frutos

Maria. Porque ela tem comido 4 peras

5) Quem são as pessoas que tem a mesma quantidade de frutos

José e Leonardo: Porque José tem comido 4 goiabas e comeu

4 e ele tem comido 4 peras.

ANEXO - H  
INTERVENÇÃO

São Camela

Um caso a vida São Camela:

Enfrenta mais confusão como São Camela foi fundada por causa de um mercado que se chama Camela, ele ajudava as pessoas quando precisava, por que nome da vida São Camela; nome São Camela foi por causa de seu nome, letícia em homenagem a ele, beise São Camela é bem de se morar, ele é muito longe do centro mais é bem e um lugar quieto, táche mundo é amigo dos outros.

São Camela foi fundada na década de 70 para; hoje São Camela não é muito confusão em comércio e pra fora, ele era conhecido pelas festas que tinha, mais agora não dá muito confusão, São Camela da se pendente da ficante se um mês, no lugar de festa da se mesa.

Não foram mais lá por que era mais perto do centro e as ruas do pai morava lá.

## ANEXO - I

### INTERVENÇÃO

Escala absolutamente

Eu acho a escola muito legal, a aula de Química, Português, Inglês, Educação Física, Filosofia, Artes, Biologia, Física, matemática, Geografia, História e sociologia são boas mais segue os professores se encarnam muito em mim, isso é a única coisa que eu acho ruim, a escola precisa ser melhor precisa ser maior ou com mais tempo.

Na sala de aula tem que se trocar as mesas e a utilidade ou arrumar as bancas ou arrumar e mais limpa e seguir os arrumados as armazém das telhas e trocar tudo porque está tudo cheio de sujeira, o ginásio tá bem se que tem que dar uma limpeza, a propósito é 12:00 dia quando os alunos não estão na escola para limpar.

Os professores mais legais que eu acho aqui na escola é a André, a Paula, a Barbara, a Rita, a Zé Cibrato e a Juliana, eu acho a professora André legal porque ele brinca com mais dentro da sala brinca e fala em mais, um apelido bem legal, a professora Paula ele é legal porque ela mais um pouco mais mais até apunchar um pouco de todos esses que eu escrevi são legais são pessoas tão com mais se para mim

Uma coisa que eu queria que mudasse mesmo é que precisa melhorar na escola e os uniformes mudarem, seria uma coisa que se eles o pessoal do direção fizem isso mudam isso e os alunos iam adorar, então é isso que eu acho da escola

**ANEXO - J**  
**INTERVENÇÃO**

Meu pensamento sobre Ronaldinho gaúcho

Eu acho que Ronaldinho tem que escolher um time que ele queria jogar mais outro mais time e não sair mais, jogar para este time, pois que ele toda vida ele tá trocando de time, mais ele é bom, e boa pessoa, sabe jogar para valer, Ronaldinho nasceu em Porto Alegre e gaúcho, ele poderia ser melhor se ele ficasse no Flamengo, mais a escolha foi dele sair do Mengão (Flamengo) então vamos ouvir a escolha de j para ele critica ele.

Eu não penso muito coisa dele porque eu penso na que é melhor para mim não para os outros, tá aí que os vezes eu penso que se ele passasse mais a bola ele poderia jogar melhor. É isso que eu penso sobre ele

**ANEXO - L**  
**INTERVENÇÃO**

Suma: Dia das mães

O dia das mães é para se lembrar ao  
da passe a tempo todo ao mesmo lado  
na dança, tristeza, na fria na calor  
na alegria, por isso na segunda domen-  
ga de maio foi criado o dia das mães,  
esse dia é para se lembrar os dias  
bem e ruim que passamos ao lado da  
mãe, esse dia é muito importan-  
te para se lembrar das nossas mães  
por que se mãe se ela não não  
estiveramos ainda estamos agora ao  
lado delas para cuidar dela na alegria  
e na tristeza e quando estiver velhi-  
mas também, por que se mãe não  
elas não não estaríamos usando  
as roupas que estamos usando.  
É isso que eu acho do dia das mães

## ANEXO – M

## FOLHA DE REGISTRO DO ESTÁGIO

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

## 1. DADOS DE IDENTIFICAÇÃO:

Nome da estagiária:	Júlio de Sá
Local de estágio:	E.E.B. Catulo da Paiva Ceasense - Sombrio
Mês:	Fevereiro - Março - Abril - 2013

## 2. REGISTRO DO ATENDIMENTO PSICOPEDAGÓGICO:

DATA	Nº DE HORAS	AÇÃO PSICOPEDAGÓGICA
18/02/2013	02 horas	Marcado com a Família
20/02/2013	02 horas	Motivo da consulta
22/02/2013	02 horas	Motivo da consulta
25/02/2013	02 horas	Enquadre
27/02/2013	02 horas	Enquadre
01/03/2013	02 horas	hora do jogo
04/03/2013	02 horas	hora do jogo
06/03/2013	02 horas	hora do jogo
08/03/2013	02 horas	História vital
11/03/2013	02 horas	História Vital
13/03/2013	02 horas	Historia Vital
15/03/2013	02 horas	Prova Estereognóstica
18/03/2013	02 horas	Prova Estereognóstica
20/03/2013	02 horas	Desenho da Figura Geométrica

## ANEXO - N

## FOLHA DE REGISTRO DO ESTÁGIO

22/03/2013	02 horas	Desenho da Figura Geométrica
25/03/2013	02 horas	Provas Projetivas Figura - humana
27/03/2013	02 horas	Par Educativo
01/04/2013	02 horas	Ambito Familiar
03/04/2013	02 horas	Provas - Lecto. escrita
05/04/2013	02 horas	Repetir provas Projetivas
08/04/2013	02 horas	Repetir provas Lecto. escrita
10/04/2013	02 horas	Repetir provas Estereognósticas
12/04/2013	02 horas	Repetir desenho da figura - geométrica
15/04/2013	02 horas	Refez Prova Lecto. escrita
17/04/2013	02 horas	Provas Operatórias
19/04/2013	02 horas	Investigação Pensamento Matemático

DATA: 21/08/2013

ASSINATURA DA ESTAGIÁRIA

  
 VISTO DA COORDENAÇÃO DA INSTITUIÇÃO:  
 Fabiana Amboni da Silva  
 Assistente Tec. Pedagógica  
 Matrícula: 342561-4/03

## ANEXO – O

## FOLHA DE REGISTRO DO ESTÁGIO



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

## 1. DADOS DE IDENTIFICAÇÃO:

Nome da estagiária: <i>Ita de Sá</i>
Local de estágio: <i>E.E.B. Catulo da Paixão Cearense - Sombrio</i>
Mês: <i>Abril / Maio / Junho / Julho - 2013</i>

## 2. REGISTRO DO ATENDIMENTO PSICOPEDAGÓGICO:

DATA	Nº DE HORAS	AÇÃO PSICOPEDAGÓGICA
<i>22/04/2013</i>	<i>02 horas</i>	<i>Provas Operatórias</i>
<i>24/04/2013</i>	<i>02 horas</i>	<i>Provas Operatórias</i>
<i>26/04/2013</i>	<i>02 horas</i>	<i>Provas Operatórias</i>
<i>29/04/2013</i>	<i>02 horas</i>	<i>Investigação do pensamento matemático</i>
<i>03/05/2013</i>	<i>02 horas</i>	<i>Provas Operatórias</i>
<i>06/05/2013</i>	<i>02 horas</i>	<i>Análise do material Escolar</i>
<i>08/05/2013</i>	<i>02 horas</i>	<i>visita Escolar</i>
<i>13/05/2013</i>	<i>02 horas</i>	<i>Investigação Corporal</i>
<i>15/05/2013</i>	<i>02 horas</i>	<i>Prova Psicomotora</i>
<i>17/05/2013</i>	<i>02 horas</i>	<i>Hora do fogo</i>
<i>22/05/2013</i>	<i>02 horas</i>	<i>Hora do fogo</i>
<i>24/05/2013</i>	<i>02 horas</i>	<i>Intervenção</i>
<i>27/05/2013</i>	<i>02 horas</i>	<i>Intervenção</i>
<i>29/05/2013</i>	<i>02 horas</i>	<i>Intervenção</i>

## ANEXO -P

## FOLHA DE REGISTRO DO ESTÁGIO

05/06/2013	02 horas	Devolução para Família
07/06/2013	02 horas	Devolução para Escola
12/06/2013	02 horas	Devolução para o Paciente
14/06/2013	02 horas	Comentário relatório neurológico p/ Família
17/06/2013	02 horas	Intervenção
19/06/2013	02 horas	Intervenção
26/06/2013	02 horas	Reunião com a Família
28/06/2013	02 horas	Intervenção
01/07/2013	02 horas	Intervenção
03/07/2013	02 horas	Reunião com a família - Solicitação - avaliação psicológica dos pais do paciente
10/07/2013	02 horas	Intervenção
17/07/2013	02 horas	Intervenção

DATA: 21/08/2013

ASSINATURA DA ESTAGIÁRIO

VISTO DA COORDENAÇÃO DA INSTITUIÇÃO:

  
 Fabiana Amboni da Silva

Assistente Tec. Pedagógica

Matricula: 342561-4-03

## ANEXO - Q

## FOLHA DE REGISTRO DO ESTÁGIO

07/08/13	01 hora	Intervenção
21/08/13	01 hora	Intervenção

DATA: 21/08/2013

ASSINATURA DA ESTAGIÁRIA

VISTO DA COORDENAÇÃO DA INSTITUIÇÃO:

Fabiana Ambeni da S.

Assistente Técnica Pedagógica

Matrícula: 34720/2011