

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

ROSIMERI CASAGRANDE MOTTA

O RESGATE DO DESEJO DE APRENDER E DA AUTOESTIMA

CRICIÚMA

2014

ROSIMERI CASAGRANDE MOTTA

O RESGATE DA AUTOESTIMA E DO DESEJO DE APRENDER

Monografia apresentada ao Setor de Pós-graduação da Universidade do Extremo Sul Catarinense- UNESC, para a obtenção do título de especialista em Psicopedagogia clínica e institucional.

Orientador (a): Dr^a. Clarice Monteiro Escott

CRICIÚMA

2014

Dedico este trabalho a todos os educadores que fizeram parte desta trajetória e também àqueles que estão atuando em sala de aula com empenho, buscando sanar as dificuldades de aprendizagem dos seus alunos!

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus por ter me contemplado com a capacidade de aprender e por ter me oportunizado este momento de aprendizagem em minha vida!

Ao meu esposo Luiz Carlos, meus filhos Diego e o Yan que me apoiaram e tiveram muita paciência comigo.

Aos professores: Sabrina, Clarice, Gislene, Luciana, Cléber, Graziela, Simone, Mariana, Evelyn, M^a Helena.

Um agradecimento especial a minha amiga Jaqueline Serafim que me convidou para fazer esta especialização e também por ter estado sempre ao meu lado me fazendo se sentir especial e importante!

A todos os colegas de sala de aula que em meio a tantas diferenças provaram que a aprendizagem ocorre por meio das experiências compartilhadas.

À minha orientadora Clarice que demonstrou paciência e carinho comigo, mediando este trabalho com sabedoria e autoridade, demonstrando ter o domínio do assunto.

Ao meu paciente W, que me permitiu conhecer e intervir em sua história me proporcionando a experiência de confrontar na prática o que foi estudado na teoria.

A todos o meu muito obrigado!

“Quando a criança aprende a andar, a mãe não discorre nem demonstra: ela não ensina a andar [...]: ela sustenta encoraja, chama [...], incita e cerca: a criança pede à mãe e a mãe deseja o andar da criança” (Roland Barthes).

RESUMO

O presente trabalho relata estágio em Psicopedagogia, o qual foi realizado no Bairro da Juventude com o objetivo de diagnosticar as possíveis fraturas e o resgate do desejo de aprender do paciente W. Para obter essas informações, fez-se o motivo da consulta, história vital com os pais, a hora do jogo, as provas projetivas e operatórias, lecto-escrita, o pensamento lógico-matemático e a avaliação psicomotora. Para finalizar o trabalho foi acrescentada a hipótese diagnóstica, o plano de intervenção, a devolução do paciente, família e escola, a evolução do caso e a conclusão.

Palavras-chave: Aprendizagem, Diagnóstico. Resgate. Intervenção. Família.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	10
2 Breve histórico da psicopedagogia	11
2.1 Psicopedagogia clínica.....	13
3 ESTUDO DE UM CASO EM PSICPEDAGOGIA	14
3.1 MOTIVO DA CONSULTA	15
3.1.1 Fundamentação teórica	15
3.1.2 Relato	16
3.1.3 Análise diagnóstica.....	17
3.2 HISTÓRIA VITAL	18
3.2.1 Fundamentação teórica	18
3.2.2 Relato	19
3.2.3 Análise diagnóstica.....	21
3.3 HORA DO JOGO	21
3.3.1 Fundamentação teórica	21
3.3.2 Relato	23
3.3.3 Análise diagnóstica.....	24
3.4 TÉCNICAS PROJETIVAS	25
3.4.1 Fundamentação teórica	25
3.4.2 Relato	25
3.4.3 Análise diagnóstica.....	26
3.5 DIAGNÓSTICO OPERATÓRIO	27
3.5.1 Fundamentação teórica	27
3.5.2 Relato	28
3.5.3 Análise diagnóstica.....	29
3.6 AVALIAÇÃO DA LECTO-ESCRITA	29
3.6.1 Fundamentação teórica	29
3.6.2 Relato	31
3.6.3 Análise diagnóstica.....	32
3.7.1 Fundamentação teórica	33
3.7.2 Relato	34
3.7.3 Análise diagnóstica.....	35

3.8 AVALIAÇÃO DE CORPO E MOVIMENTO.....	35
3.8.1 Fundamentação teórica	35
3.8.2 Relato	36
3.8.3 Análise diagnóstica.....	37
4 HIPÓTESE DIAGNÓSTICA	38
5 plano de intervenção	39
5.1 justificativa.....	41
5.2 objetivo.....	41
5.3 Objetivos específicos.....	42
5.4 Dinâmica operacional	42
5.5 Avaliação do plano de intervenção	42
6 DEVOLUÇÃO	43
6.1 devolução para o paciente, para a família e para a escola	44
7 EVOLUÇÃO	45
8 CONCLUSÃO	46
REFERÊNCIAS.....	47
ANEXO(S).....	49

1 INTRODUÇÃO

Para a formação de um bom profissional é importante o conhecimento adquirido por meio de estudos aliados à prática, na formação do psicopedagogo não é diferente. Um bom referencial teórico é um ponto de partida importante para se tornar um bom profissional, porém este não se faz apenas na teoria e para consolidar a formação em psicopedagogia se faz necessário a realização do estágio.

Este trabalho tem por objetivo relatar as sessões ocorridas no estágio clínico de especialização em psicopedagogia clínica e institucional. O registro das atividades realizadas no diagnóstico e na intervenção com o paciente é muito importante, pois norteia as ações e serve também como fonte para futuros estudos dentro da área.

É nesse ponto que o profissional surge, vivenciando experiências semelhantes, ou não, com as trazidas pelos professores ao longo do curso. Experiências essas que sem dúvida são importantíssimas na formação do psicopedagogo.

2 BREVE HISTÓRICO DA PSICOPEDAGOGIA

O ser humano se diferencia dos demais seres pela capacidade de aprender, a aprendizagem faz parte do desenvolvimento humano. Contudo em alguns casos ela tende a ter fraturas. Durante muitos anos a escola, principal instituição, responsável pela aprendizagem dos conhecimentos científicos acumulados pela sociedade, agiu de forma excludente com os indivíduos com dificuldades de aprendizagem, na maioria das vezes tidos como retardados.

A Psicopedagogia teve seus primeiros estudos ainda no século XIX, na Europa quando educadores, médicos filósofos, passaram a preocupar-se com esses distúrbios de aprendizagem em crianças.

No início do século XX, tanto na Europa como nos Estados Unidos surgem as primeiras clínicas em escolas particulares com o objetivo de tratar crianças com déficit de aprendizagem.

Na década de trinta, na França, surgem as primeiras equipes multidisciplinares formadas por: médicos, educadores, psicólogos e assistentes sociais com o propósito de estudar e intervir nos problemas de aprendizagem, nascendo assim o embrião da Psicopedagogia.

A Argentina foi pioneira na formação de um único profissional voltado para as dificuldades de aprendizagem, surgiram neste contexto os nomes de Sara Paín e Alicia Fernández, grandes estudiosas dessa área, contribuindo teoricamente para a formação do psicopedagogo.

Em 1945 no final da segunda guerra mundial a maioria dos trabalhos, propostos nessa área, foram destruídos. Porém logo após, a guerra J. Boutonier e G. Mauco fundaram em Paris o primeiro Centro Psicopedagógico para atender pais,

crianças e educadores por meio da união dos conhecimentos da Psicologia, Psicanálise e Pedagogia.

Na década de sessenta, no Brasil, expandem-se os profissionais dessa área e a preocupação com as causas do fracasso escolar numa concepção organicista, as dificuldades de aprendizagem estavam relacionadas a causas orgânicas.

Na década de setenta Spieker, apresentou propostas de se trabalhar questões voltadas à Psicanálise, dando embasamento às estratégias de intervenção com o sujeito portador de dificuldades e um trabalho específico na família.

A partir desses dois fatores importantes relacionados com a aprendizagem surgem estudos posteriores, os quais mostraram que fatores orgânicos e psicológicos interferem, mas não são únicos. Fernandez (1991) apud Argenti (2001) “entende a aprendizagem como a articulação entre inteligência, desejo, corpo e organismo.” Nesse sentido o sujeito é visto de forma integral e analisado não apenas por si mesmo, mas nas relações estabelecidas no ambiente familiar, escolar e social.

Em 1980, iniciam-se as primeiras atividades da Associação Brasileira de Psicopedagogia com encontros para estudos e reflexões sobre as dificuldades de aprendizagem a nível terapêutico e preventivo, buscando aprimorar a formação desse profissional.

Em 1988 a Associação Brasileira se expande, passando a se chamar Associação Brasileira de Psicopedagogia (ABPp). Atualmente a Psicopedagogia está voltada a uma visão global dos problemas educativos e do sujeito aprendente, atuando de forma interdisciplinar para compreender a complexidade de seu objeto de estudos que é a aprendizagem humana.

2.1 Psicopedagogia clínica

A Psicopedagogia Clínica tem em seu foco o resgate do sujeito para a aprendizagem ela inicia-se com a queixa por parte da escola, ou da família e partindo dessa necessidade levanta-se um diagnóstico por meio de sessões com a família e com o paciente.

O atendimento inicia-se com o motivo da consulta trazido, na maioria das vezes, pelos pais. A partir da fala deles é possível perceber indícios dos significados e sintomas na família, os quais se confirmarão ou não na história vital. Durante esse processo o profissional deve estar atento a todos os sinais. Para isso deve ter uma formação continuada com estudos e supervisão de outro psicopedagogo.

Na história vital e nas provas projetivas podem ser levantadas hipóteses com relação ao desejo o qual está ligado com o inconsciente embasado nas teorias de Freud, mas como a aprendizagem se dá na articulação da inteligência, corpo, organismo e desejo o diagnóstico deve abranger esses quatro pilares.

Segundo Piaget 1967 (apud WADSWORTH, 1993) o desenvolvimento da inteligência se divide em quatro períodos da vida da criança, o primeiro é o sensório motor (0 a 2 anos) esse estágio é basicamente motor e reflexivo, inicia-se o desenvolvimento cognitivo, constatados à medida que os esquemas (pastas) são construídos; o pré-operatório (2 a 7 anos) desenvolvimento da linguagem, raciocínio pré-lógico ou semilógico; operatório concreto (7 a 11 anos) desenvolvimento do pensamento lógico concreto; operatório formal (11 a 15 anos ou mais) é o nível mais elevado de desenvolvimento. Cada estágio possui determinadas capacidades que o indivíduo adquire alguns rapidamente e outros lentamente. Toda criança deve passar pelos estágios na mesma ordem.

Os esquemas ou estruturas mentais são construídos a partir do desenvolvimento cognitivo e a adaptação ao meio, à medida que o sujeito integra uma nova informação a esquemas já existentes ocorre a assimilação; a criação de novos esquemas e a modificação de esquemas adquiridos é a acomodação; o processo de assimilação e acomodação é chamado de equilíbrio. Nesse processo de aprendizagem o movimento é contínuo, porque a aprendizagem ocorre sempre num movimento dialético.

Na hora do jogo e nas provas operatórias faz-se o levantamento dos problemas de aprendizagem relacionados com a inteligência, identificando o estágio de desenvolvimento da criança.

Toda a experiência de aprender passa pelo corpo, essa avaliação é feita por meio da observação dos esquemas corporais da criança, ou seja, a maneira como o paciente projeta seu corpo durante as atividades psicopedagógicas.

O organismo está relacionado às questões orgânicas como: doenças, problemas neurológicos, deficiências, entre outros.

Com esse estudo diagnóstico e a base teórica é concluído o diagnóstico. A partir deste é elaborado um plano de intervenção, o qual dará início a trabalho de resgate desse sujeito para o lugar de aprendiz.

O trabalho psicopedagógico é lento e difícil, mas é necessário persistência e paciência. Partindo do princípio que todos são capazes de aprender o resultado final trará satisfação e sensação de objetivo cumprido.

3 ESTUDO DE UM CASO EM PSICPEDAGOGIA

Para consolidar a formação em Psicopedagogia Clínica se faz necessário a prática, isso se dá por meio do diagnóstico e da intervenção psicopedagógica que

chamamos de estudo de caso.

O paciente W tem 10 anos e cursa o 4º ano do ensino fundamental.

Este trabalho tem por objetivo diagnosticar a dificuldade de aprendizagem desse indivíduo, fazendo posteriormente uma intervenção, buscando solucionar tal dificuldade.

3.1 MOTIVO DA CONSULTA

3.1.1 Fundamentação teórica

O trabalho psicopedagógico se inicia com a demanda, isto é o motivo que levou a família a procurar atendimento para esse indivíduo. Muitas vezes ele vem encaminhado pela escola, visto que é lá que o problema de aprendizagem fica evidente. Sabemos que essa dificuldade pode ter se instalado desde muito cedo, pode estar ligada com o desenvolvimento motor, físico, cognitivo e emocional.

Considerando a via pela qual o paciente veio é importante para esclarecer de antemão se o problema consiste em um mandato da família ou se é uma dificuldade externa ao sujeito, ou seja, da escola.

Os dados observados na entrevista motivo da consulta são os seguintes:

- a) Significação do sintoma na família, ou com maior precisão, articulação funcional do problema de aprendizagem;
- b) Significação do sintoma para a família, isto é, as reações comportamentais de seus membros em assumir a presença do problema;
- c) Fantasias de enfermidade e de cura e expectativa a cerca de sua intervenção no processo diagnóstico e de tratamento;
- d) Modalidade de comunicação do casal e função do terceiro. (PAÍN, 1985, p. 42)

Com base nesses dados elaboram-se as primeiras hipóteses, as quais se confirmarão ou não ao longo do processo. Não se deve esquecer que esse é só o

primeiro passo para o diagnóstico, e que, apesar de muito importante é apenas uma pequena parte do processo.

3.1.2 Relato

O garoto W de 10 anos, aluno do 4º ano do ensino fundamental, veio indicado pela escola, vindo de um bairro de classe baixa, a mãe bem falante relatou que W tem falta de vista, usava óculos, mas o perdeu recentemente brincando de skate. Disse que ele copia, lê e que também é preguiçoso para estudar. Tem dificuldades em matemática.

No segundo ano a professora percebeu a dificuldade na visão e foi a partir daí que ele foi encaminhado ao oftalmologista.

Segundo relato da mãe o pai é totalmente analfabeto, não consegue aprender. Disse que o menino *puxou* a genética do pai, já que a irmã de W é o oposto dele, esperta mais parecida com a mãe que tem pouco estudo, mas gostava de estudar e não tinha dificuldades para aprender.

A mãe se emocionou ao relatar a prisão do pai de W em 2011, acusado de um assalto. Disse que ele era inocente, são muito pobres, porém honestos mesmo trabalhando como catadores de materiais recicláveis. Apesar disso, não deram chance para se defender, não aceitaram as testemunhas de defesa que, conforme relato dela, eram nove. Mesmo assim ele foi condenado e cumpriu 5 anos e 10 meses. Cumpriu um período de 10 meses e atualmente está em condicional.

Este fato certamente abalou a família toda! A mãe disse que eram constrangedores os dias de visita, pois tinha uma revista muito rigorosa no presídio, a qual, ela e as crianças tinham que se submeter sempre que iam ver o marido.

Com um olhar perdido, W não fazia contato visual, sempre que falava

desviava o olhar. Quando questionado a respeito do que viera fazer ali ele respondeu que a mãe já havia dito o motivo de ele estar ali, disse que era para *“aprender a aprender”*. *“A minha letra é feia eu não consigo escrever emendado”*. Disse que tem dificuldades em português, não consegue acompanhar as linhas na leitura. A terapeuta observou que W tem dificuldades na dicção de algumas palavras.

3.1.3 Análise diagnóstica

Ao que foi apresentado pela mãe existe a questão orgânica que é o problema visual de W. O fato de ele não estar usando óculos interfere diretamente no seu rendimento escolar: a dificuldade de escrever e acompanhar as linhas para a leitura.

Alguns aspectos apontam para a hipótese de significado do sintoma Na família como um caso de identificação com o pai reforçado no discurso da mãe. “O pai o único e grande fracassado de uma família de triunfadores, que no entanto o protege estabelece com a criança uma relação de cumplicidade[...]”.(PAÍN,1985,P.38). Visto que o fato de W ter dificuldades iguais ao pai coloca-o no lugar dos sujeitos homens da família que não aprendem.

O significado para a família está justificado na falta de vista e na preguiça relatados pela mãe. Se ele tem dificuldades de ver e preguiça ele será o sujeito que não aprende.

Analisando os relatos da mãe e a postura de W fica evidente que não há fantasia de cura, apesar de ela ter comparecido à sessão demonstrando preocupação com os estudos do filho. Quando ela refere-se ao filho ter puxado a

genética do pai, fica claro que é um problema que não tem solução no ponto de vista da mãe.

A modalidade de comunicação do casal, demonstrada pelos relatos da mãe dá indícios de que prevalece a autoridade da mãe sobre toda a família. O pai, apesar de ter sido mencionado várias vezes, ocupa o papel secundário haja vista que o mesmo esteve ausente por dez meses e a mãe teve que prover todas das necessidades da família.

3.2 HISTÓRIA VITAL

3.2.1 Fundamentação teórica

Após ter conhecido o paciente faz-se uma entrevista com os pais para reconstruir a história da criança.

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

A partir dela se tem subsídios para elaborar as primeiras hipóteses diagnósticas, as quais poderão, ou não serem confirmadas ao longo do processo.

É importante estar atento aos atos falhos, às manifestações corporais demonstrados pelos pais durante a entrevista. A mãe certamente poderá fornecer dados relevantes, essa conversa tem que ser espontânea, dirigida sobremaneira para que ela exponha a história de uma forma natural.

Faz-se o levantamento da história de vida do sujeito desde o início da gestação, perpassando o nascimento e o desenvolvimento nos primeiros anos de

vida. Em todos os momentos da entrevista o psicopedagogo deve pontuar os aspectos importantes relatados pela mãe.

Num enquadre clínico, o psicopedagogo tenta, portanto, identificar possíveis fraturas no desenvolvimento da criança, que dentro do contexto escolar, em relação com outros fatores investigados, podem indicar as causas da dificuldade de aprendizagem.

Na identificação das fraturas e sua relação com o significado do sintoma da não aprendizagem leva-se em consideração o corpo, o organismo, a inteligência e o desejo, tomando por base: a Psicanálise, a Psicogenética, a Psicomotricidade, a Neurologia, Pensamento e linguagem, Pensamento lógico matemático.

3.2.2 Relato

Para a história vital de W recebeu-se os pais, vieram do trabalho na coleta seletiva de lixo.

A mãe relatou que teve uma gravidez tranquila, fez acompanhamento médico, ficou bem feliz! W é o primeiro. Quando entrou em trabalho de parto a mãe relata que passou a noite sentada em um “banquinho”.

Nascido de cesariana com 3,720kg e 49 cm de comprimento W, segundo a mãe chorou ao nascer. Mamou até um ano e sete meses. Costumava mamar apenas para dormir. Com um mês teve o auxílio da mamadeira na alimentação (mingau de farinha de mandioca com leite), não pegou chupeta. Tem uma irmã com 5 anos. Houve uma divergência na fala dos pais quando questionados se W sempre foi “gordinho”, o pai disse que sim, já a mãe disse que até os três anos ele era muito magro. Ele foi “mais vadio” engatinhou com 11 meses andou com um ano e sete meses, alimentação salgada introduzida com 4 meses. Controle de esfíncteres com

1 ano e meio.

Gostava de jogar futebol, andar de bicicleta, montar a cavalo (os pais possuem um para o trabalho).

Foi para a escola pela primeira vez com 3 anos, chorava muito a mãe tirou e ele voltou com 4 anos. No ano seguinte veio para a instituição na qual está estudando atualmente.

De acordo com fala da mãe W aprendeu a ler com 8 anos, porém havia reprovado no primeiro ano. Como é muito apegado ao pai teve uma queda nos rendimentos escolares em 2011 quando o pai foi preso, acusado de um assalto. Como foi relatado anteriormente havia muito constrangimento nos dias de visita, pois o pai cumpriu 10 meses de prisão, sendo 6 meses no fechado e 4 no semi-aberto. Atualmente está sob condicional por mais 5 anos, segundo relato dele mesmo.

A mãe relata que foi muito difícil para W ficar longe do pai durante este período, ele sempre foi muito apegado ao pai, às vezes chegava a ter febre, dia dos pais então...

Ela colocou que W fora vítima de tentativa de abuso quando tinha 6 anos, por parte de um primo de 11 anos, a reação da mãe foi: surrou o filho e mandou o sobrinho embora.

Escolaridade dos pais: Mãe até a quarta série; pai primeira série não gostava de estudar. A mãe ressalta que a família do marido tem dificuldades de aprendizagem, ela refere um problema de visão em um dos irmãos do marido (catarata congênita). No discurso do pai, apesar de não ter estudado expressa o desejo de ver o filho aprender.

No discurso da mãe a filha menor é o oposto de W, pois gosta de estudar. Ela fala que a filha "*puxou a minha genética- eu reciclava desde pequena e era*

muito boa nos estudos. Quando criança queria ser professora.”

3.2.3 Análise diagnóstica

Apesar da preocupação da mãe com a aprendizagem de W, ela sempre pontuava o quanto ele tinha puxado o marido e evidenciava sempre que o marido era analfabeto.

Porém, em alguns momentos da sessão ele demonstrava estar mais atento às questões e repetia para a esposa para que esta compreendesse o que estava sendo questionado. Um ato falho que leva a uma análise do comportamento da mãe em relação a aprendizagem escolar, demonstrando que o pai, apesar de analfabeto tinha um nível de compreensão melhor com relação as questões feitas pela psicopedagoga.

Por meio desse relato dos pais não se obteve indícios de fraturas com relação ao período pré-natal de W e nem com relação ao parto.

Uma hipótese pode ser levantada a partir da história vital seria um caso de identificação com o pai.

3.3 HORA DO JOGO

3.3.1 Fundamentação teórica

A hora do jogo constitui mais uma das ferramentas para o diagnóstico psicopedagógico, por meio dele a criança pode incorporar o mundo exterior ao eu. Além de ser prazeroso e importantíssimo para o seu desenvolvimento, ele é para o psicopedagogo uma forma de entender como se desenvolvem os processos cognitivos da criança.

Partindo-se das pré-hipóteses levantadas na história vital, faz-se uma observação minuciosa de como a criança se relaciona com objetos, não figurativos colocados em uma caixa com tampa. Ela é convidada a interagir com a caixa de forma sugestiva, sem interferência por parte do terapeuta, para que esta parte do processo diagnóstico seja bem sucedida.

Neste momento observa-se a modalidade de aprendizagem da criança que será apresentada de forma implícita ou explícita durante a atividade. Segundo Piaget 1967 (apud WADSWORTH1996) o processo de adaptação cumpre-se graças a um duplo movimento assimilação e acomodação.

A inibição precoce de atividades assimilativo- acomodativas dá lugar à modalidade nos processos representativos cujos extremos podemos caracterizar da seguinte maneira:

-hipoassimilação: os esquemas de objeto permanecem empobrecidos, bem como a capacidade de coordená-los. Isto resulta em um déficit lúdico e na disfunção do papel antecipatório da imaginação criadora

-hiperassimilação: pode se dar uma internalização prematura dos esquemas, com um predomínio lúdico, que em vez de permitir a antecipação de transformações possíveis, desrealiza negativamente o pensamento da criança.

- hipoacomodação: que aparece quando o ritmo da criança não foi respeitado, nem sua necessidade de repetir muitas vezes a mesma experiência [...] isso por sua vez atrasa a imitação adiada e por sua vez a internalização de imagens. Assim podem aparecer problemas na aquisição da linguagem, quando os estímulos são confusos e fugazes;

Hiperacomodação: acontece quando houve superestimulação da imitação. (PAÍN, 1989, p 47)

Enquanto a criança explora/ ou não os objetos da caixa o psicopedagogo analisa essa forma de interação observando com muita atenção para perceber a como se dá a modalidade de aprendizagem e a função simbólica desse indivíduo.

A proposta contida na hora do jogo é a de observar, em um espaço livre com materiais diversos e não figurativos, as ações da criança: construindo, brincando, jogando. As atitudes denotam o processo de sua construção simbólica. Segundo Paín 1989, (apud Escott, 2001, p.223)

A proposta aqui é a de que o psicopedagogo possa utilizar-se dos espaços de jogos e construções da criança, observando suas possibilidades de construção simbólica e sua atividade assimilativo-acomodativo, importantes para a aquisição dos conhecimentos.

Dessa forma se uma criança demonstra dificuldades que não condizem com sua idade ou estágio de desenvolvimento se tem mais um elemento para ser analisado auxiliando no diagnóstico psicopedagógico.

3.3.2Relato

Na sessão da hora do jogo a terapeuta colocou a caixa diante de W e sugeriu que ele brincasse com a caixa, Ele abriu a caixa e tirou alguns pedaços de madeira, montou-as lado a lado como se fosse um piso. Após alguns minutos colocou alguns pedaços de volta na caixa, ficando apenas com três pedaços. Montou um telhado em forma de V virado, pegou mais uma madeira na caixa, em seguida procurava por alguma coisa na mochila ele verbaliza: “tô procurando o carrinho!” tirou um par de chuteiras, o penal... “minha mochila tem tanta coisa!” Achei! Guardou todas as coisas que havia tirado da mochila. Comentou que não haveria aula na sexta por que teria um evento na escola, o qual ele não soube dizer o que seria.

Colocou o carrinho embaixo das madeiras em forma de cobertura de V, este desmoronou ele insistiu colocou duas madeiras laterais, fazendo paredes... guardou mais duas peças e ficou apenas com duas e o carrinho que pegou na mochila. Colocava insistentemente as duas madeiras lado a lado do carro como se fossem paredes, como não obteve sucesso porque as madeiras caíam colocou-as no chão como se fosse piso e brincou com o carrinho em cima.

Por fim ficou apenas com uma madeira e o carrinho, fez rampa subiu e brincou com o brinquedo sobre a caixa. Ele disse que tinha outro carrinho na mochila, procurou, mas não o encontrou, por fim guardou as madeiras e ficou apenas como brinquedo. A terapeuta perguntou se ele queria ver se achava alguma coisa para brincar, fez uma negativa com a cabeça e encerrou-se a hora do jogo.

3.3.3Análise diagnóstica

O menino W demonstrou pouco interesse pela caixa, apesar da diversidade de objetos, ele pegou apenas madeiras, denotando ter uma modalidade de aprendizagem hipoassimilativa/hiperacomodativa, pois segundo Paín (1989, p 47) a hipoassimilação resulta em um déficit lúdico e na disfunção do papel antecipatório da imaginação criadora e a hiperacomodação é a superestimulação da imitação, ou seja, acomoda-se a um tipo de atividade com a qual já está acostumado, tendo dificuldades para experimentar o novo. Essa hipótese ficou confirmada pelo fato de W ficar envolvido apenas com um tipo de objeto (madeirinhas), sendo que havia várias possibilidades de explorar os objetos da caixa. W não realizou inventário, na verdade ele nem olhou os itens que havia na caixa.

Conforme o estudo teórico da hora do jogo, W demonstrou estar com o processo de construção simbólica em atraso segundo sua idade e o seu estágio de desenvolvimento, isso pode ser explicado por diversas situações que envolvem vários fatores relacionados ao seu contexto familiar, escolar ou até mesmo individual.

3.4 TECNICAS PROJETIVAS

3.4.1 Fundamentação teórica

As técnicas projetivas são recursos oriundos da psicologia trazidos para a psicopedagogia, com a finalidade de explicar as variações emocionais que interferem no processo de aprendizagem. Ela consiste na projeção, por meio de desenhos de como o sujeito estabelece afetivamente os vínculos com aprendizagem. Analisam-se os vínculos: familiar, escolar e consigo mesmo; em cada um deles é realizado os seguintes tipos de desenhos, no escolar: par educativo, eu com os meus colegas e planta da sala de aula. No familiar: a planta da casa, as quatro partes do dia, família educativa; consigo mesmo: o desenho em episódios, o dia do meu aniversário, em minhas férias e fazendo o que mais gosto.

“Desenhos são apenas partes de uma avaliação abrangente. são auxiliares no diagnóstico e terapia” (Di Leo, 1985, p.81). Não se deve negligenciar o significado de itens individuais no desenho, devem ser analisados um a um, principalmente quando eles apontam para uma mesma direção. O traçado forte pode indicar agressividade e ou ansiedade.

3.4.2 Relato

Foi proposto para W que desenhasse alguém aprendendo e alguém ensinando. Ele perguntou se poderia desenhar uma turma. A psicopedagoga respondeu com um gesto afirmativo.

W debruça-se sobre a folha, aproximando o rosto a uns 15 cm da folha, faz pressão com o lápis, passando várias vezes no mesmo traço e quebrando a ponta com frequência. Faz apaga, faz apaga. Desenhou uma professora ensinando

um aluno escrevendo, apenas três alunos. Disse que era o terceiro da fila e que quando chovia vinham poucos alunos.

Na sessão seguinte o desenho solicitado foi o da família educativa, no qual se faz o desenho de cada um fazendo o que sabe. Apesar de ser o mais velho, W se desenhou à direita da folha e a sua mãe à esquerda denotando a figura da mãe como líder da família, centralizando a figura do pai e da irmã.

O desenho em episódios veio na sessão seguinte, W reclamou de ter que fazer um episódio em cada 1/4 da folha, "*é muito pequeno eu não consigo desenhar*". Talvez devido ao comando que não foi dado de maneira certa ele se desenhou fazendo quatro atividades recreativas: andando de skate, jogando vídeo-game, jogando futebol com o Luan, andando de bicicleta. Esta prova teve que ser repetida. Na sessão seguinte foi solicitado que fizesse a prova novamente, dessa vez com o comando correto. W teve muita dificuldade em fazer esta atividade, reclamou muito, não conseguia situar ele mesmo em quatro momentos do dia. Estava muito revoltado nesse dia reclamava o tempo todo dizendo que não conseguia desenhar, que o espaço da folha era pequeno, que o lápis estava ruim e do fato de não conseguir desenhar alguém sentado diante de uma mesa.

3.4.3 Análise diagnóstica

Ao desenhar a criança parece projetar um desejo ou, talvez, uma tentativa de possuir o objeto, se na realidade não o obtém, pelo menos tem uma imagem do mesmo. (DI LEO, 1991, p. 44). Em cada desenho W representava sua família e a si mesmo. Seus desenhos possuem traços fortes e muitas tentativas, demonstrando insegurança e ansiedade. No desenho do par educativo ele desenha sua própria sala de aula a professora em pé diante do quadro e três carteiras enfileiradas, ele é

o terceiro da fila e parece ser único menino. A professora é enorme denotando um grau de importância a quem ensina.

No desenho da família W se desenhou à direita e sua mãe à esquerda seu pai no centro à esquerda e sua irmã ao seu lado, denotando a mãe como figura de chefe da família, o fato de ele se desenhar distante da mãe pode significar uma relação conflituosa, isto ficou confirmado em um dia na sessão que W insistia em dizer que a mãe não gostava dele, apenas da irmã.

No desenho dos quatro episódios do dia ele se desenhou próximo da mesa do café antes de vir para a escola, desenhou alguém sentado na outra ponta da mesa e em seguida apagou. Seus desenhos possuem formas quadradas.

No episódio seguinte ele se desenhou jogando futebol com um amigo na escola. W está no gol e a bola foi desenhada dentro do gol. Seus desenhos estão de braços abertos os dedos espalhados em forma de riscos simples.

No terceiro episódio ele se desenhou na sala de aula o quadro cheio de contas sem professor apenas uma carteira, ele não conseguiu se desenhar depois de várias tentativas ele desistiu.

No quarto episódio ele quis se desenhar andando de bicicleta, mas não conseguiu. Acabou desistindo da prova.

3.5 DIAGNÓSTICO OPERATÓRIO

3.5.1 Fundamentação teórica

O desenvolvimento do indivíduo se dá em estágios que se apresentam numa sequência cronológica, definidos por Piaget 1967 (apud WADESWORTH 1993), um dos maiores estudiosos da área do desenvolvimento humano. Este

desenvolvimento em estágios é denominado de estruturas cognitivas, elas começam a se desenvolver quando nascemos. São elas: espaço, tempo, função simbólica, termo-a-termo, seriação, classificação, inclusão hierárquica, conservação e reversibilidade.

Para identificar essas estruturas presentes, ou não no sujeito, Piaget propôs as provas operatórias. Elas fazem parte do diagnóstico psicopedagógico, que como já foi mencionado anteriormente deve ser pautado em outros testes e em outras áreas de desenvolvimento do sujeito. “É preciso analisar as estruturas numa visão genética global, no seu funcionamento em aspectos figurativos e operativos, defasagens e oscilações, etc.” (WEISS, 1992, p.101).

As provas operatórias identificam se o sujeito já desenvolveu as estruturas necessárias para a aprendizagem de matemática e escrita na escola.

3.5.2 Relato

Na prova das fichas W escolheu fichas azuis, a terapeuta colocou sete fichas enfileiradas e pediu que ele colocasse o mesmo tanto, ele contou as fichas e colocou sete, a terapeuta mudou a formação e perguntou se tinha o mesmo tanto, ele respondeu que sim, mas quando questionado se tinha certeza ele contou demonstrou dúvidas e confirmou que sim. Sempre usa o recurso de contar. Na prova de classificação das fichas ele conseguiu fazer do menor para o maior e quando questionado como pensou para realizar esta tarefa ele disse que mediu uma na outra. A terapeuta retirou uma ficha do meio das outras e solicitou que W identificasse o local onde esta estava. Usando recurso de medir ele encontrou o local da ficha.

Colocando um livro na frente a psicopedagoga solicitou que ele lhe entregasse uma a uma em uma ordem que fosse da menor para a maior, ele quis arrumar para depois entregar para ela. A esta ação ela disse que não poderia ser assim, errou duas.

Na inclusão de classes foi utilizado blocos lógicos, primeiramente foi solicitado a W que fizesse alguns exercícios da classificação de cores, de formas ele teve algumas dificuldades e também na inclusão de classes ele teve um pouco de dificuldade. O nome do grupo que ele deu foi: “*vidas para as nações*”.

3.5.3 Análise diagnóstica

W demonstrou por meio das provas operatórias que ainda está em processo de desenvolvimento, não operando de forma concreta, ele está transitando do pré-operacional para as operações concretas, com isso justificando a sua dificuldade em leitura e matemática. Não demonstra segurança na inclusão de classes, aquisição importantíssima para a interpretação de textos e problemas matemáticos.

3.6 AVALIAÇÃO DA LECTO-ESCRITA

3.6.1 Fundamentação teórica

Outra dimensão do trabalho psicopedagógico é analisar e entender como acontece a construção da escrita na criança, desta forma alguns conceitos devem ser elaborados. Há cinco níveis de escrita que surgem quando a criança está em processo de aquisição, são eles: pré-silábico Icônico, pré-silábico, silábico com valor sonoro, silábico alfabético e alfabético.

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

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

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

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

Silábico com valor sonoro (Nível III)- caracteriza-se pela tentativa de dar um valor sonoro a cada uma das letras. “Cada letra vale por uma sílaba”.

(FERREIRO; TEBEROSKY, 1999, p. 209). Desta forma, a criança começa a criar hipóteses de que a escrita representa partes sonoras da fala.

Silábico alfabético (Nível IV) - neste nível ocorre a transição da hipótese silábica para a alfabética, a criança começa a perceber e representar partes sonoras das palavras, surgindo, desta forma um conflito interno no qual procura-se superar a quantidade de letras utilizadas, ou seja, “o conflito entre a hipótese silábica e as formas fixas recebidas do meio ambiente se evidencia com maior clareza no caso do próprio nome”. (FERREIRO; TEBEROSKY, 1999, p. 214).

Alfabético (Nível V) - último nível, aqui a criança já compreende que para cada sílaba da escrita existe um valor sonoro correspondente, tendo assim uma sistematização acima da silábica. Esta característica faz com que a criança seja capaz de realizar uma análise sonora dos fonemas, antes mesmo de escrever uma palavra. (FERREIRO; TEBEROSKY, 1999). É importante lembrar que mesmo ocorrendo erros ortográficos a criança já esta alfabetizada, o importante é ela expressar de forma coerente a escrita ex: caza, cassarola, etc. É importante entender que a escrita está em processo e que com tempo ela saberá quais as letras são necessárias para escrever corretamente cada palavra.

O processo de alfabetização passa por etapas, por hipóteses, em cada uma delas ocorre mudança nos esquemas, agregando informações importantes para o desenvolvimento da escrita.

Nesse sentido quanto mais a criança tiver a oportunidade de conviver com produções escritas que tenham algum sentido para ela mais rapidamente irá se alfabetizar.

3.6.2 Relato

Na lecto-escrita W se saiu bem. O comando dado nesta avaliação é um ditado com quatro palavras e uma frase, sendo as palavras: 1 monossílaba, 1 dissílaba, 1 trissílaba, 1 polissílaba. A terapeuta solicitou a W que escrevesse o seguinte: pé, bola, futebol, arquibancada e a seguinte frase: No futebol meti o pé na bola e ela foi parar na arquibancada.

Apesar de a frase ter sido tão grande envolvendo duas orações W se saiu bem. Errou apenas uma sílaba da frase.

3.6.3 Análise diagnóstica

W é alfabetizado, disso não há dúvida. A realização da lecto-escrita se deu apenas para confirmar ou não a queixa da mãe que disse que ele tinha dificuldades de escrever, bem como é parte importante no diagnóstico. Ele provavelmente elaborou hipóteses e num movimento dialético se alfabetizou.

Um diagnóstico apoiado nessa visão leva em consideração a possibilidade de o paciente penetrar no significado do que escreve ou lê, no uso dessa língua escrita como transmissora de informações, como elemento que proporciona prazer, permite comunicar com um interlocutor ausente, e como meio de registrar o que precisa ser recordado. (WEISS 2012, p. 96).

Para um diagnóstico efetivamente correto e sem sofrimentos para a criança se faz uso de palavras e frase que tenham algum significado no cotidiano dela. Na avaliação lecto-escrita a terapeuta usou palavras e uma frase que tinha relação com o dia a dia de W.

3.7 AVALIAÇÃO DO PENSAMENTO LÓGICO- MATEMÁTICO

3.7.1 Fundamentação teórica

Assim como no campo da leitura e da escrita é necessário que se faça uma avaliação do pensamento lógico-matemático.

De acordo com Baltazar (2001) a matemática tem se tornado uma vilã na escola fazendo com que a criança separe-a do seu cotidiano, como se isso fosse possível. Ela tem sido vista desta forma porque representa um critério avaliador de sujeitos, isto é indivíduos que não têm um desempenho bom em matemática são considerados incapazes pouco inteligentes e com problemas. Felizmente existem fortes contraposições que permitem reflexão para uma ressignificação no estudo matemático, afinal ela está presente em todos os momentos da vida, as horas, o calendário, o supermercado, entre outros. Desde o momento que a criança aprende a se situar no espaço e tempo ela está lidando com matemática, elas devem ter a oportunidade de inventar, construir as relações matemáticas em vez de entrar em contato com o pensamento adulto já pronto.

Segundo Piaget 1967 (apud WADSWORTH, 1993) a construção dos esquemas se dá por meio de assimilação e acomodação e para que isso ocorra o sujeito deve estabelecer relações com o meio. Para ele o número é uma síntese de dois tipos de relações que a criança elabora entre objetos (por abstração reflexiva) uma é a ordem a outra é a inclusão hierárquica. Número é a relação criada mentalmente por cada indivíduo os algarismos são signos que representam esses números.

“Assim o conhecimento físico e o conhecimento logico-matemático só pode se desenvolver se a criança agir sobre objetos”. (WADSWORTH. 1993, p.14)

O conhecimento matemático divide-se em: físico conhecer objetos na realidade externa cor, espessura, peso; lógico matemático consiste em coordenar as

relações criadas mentalmente pelo indivíduo sobre os objetos: igual, diferente, menos, mais. É utilizado para construir os conhecimentos físicos e sociais.

Virtualmente, um ambiente contém as experiências e os materiais potenciais que permitem a construção das estruturas lógico-matemáticas, como: número, comprimento e volume. O conceito de número requer que as crianças manipulem conjuntos de objetos, como peças do jogo de damas, pedras, varetas ou qualquer outro. Os materiais particulares não são importantes; o que é importante é que os conjuntos estejam disponíveis à manipulação. (WADSWORTH, 1993, p.144)

Nesse sentido o psicopedagogo tem como compromisso dar um novo significado para a construção dos conceitos matemáticos de uma forma prazerosa e lúdica para que o sujeito desenvolva segurança e autonomia.

3.7.2 Relato

Para avaliar a construção do pensamento lógico matemático com W foram trabalhados os jogos: uno baralho, perfil, dominó, lince. O jogo que ele mais gostava era Uno, sabia jogar e trapacear, por meio desse jogo foi observado que ele não tem dificuldades na soma. Ele calculava a pontuação mais rápido que a terapeuta e sempre tentava se livrar de cartas de igual valor ao mesmo tempo, regra esta criada por ele, pois não estava no manual.

No perfil ele tinha dificuldades em fazer cálculo de subtração, ex.: ele marcou sete dicas de vinte quantas casas ele anda e quantas eu ando? Jogou também resta um e cilada, mas não tinha paciência para pensar estrategicamente.

Também foi avaliado o pensamento matemático por meio das provas operatórias.

3.7.3 Análise diagnóstica

Como W opera entre o pré-operatório e o operatório concreto. Ele conhece os números, faz cálculos com recursos de contagem. Pode-se dizer que ele está com uma aprendizagem em processo, pois nos jogos ele demonstra intimidade com números e cálculos de adição.

3.8 AVALIAÇÃO DE CORPO E MOVIMENTO

3.8.1 Fundamentação teórica

O corpo é o mediador que em contato com o mundo constitui o sujeito do desejo e da inteligência ele é que determina a identidade do sujeito. Quando o bebê nasce ele não tem consciência da existência do seu corpo é no contato com a mãe que ele aprende a se conhecer. Na medida em que vai adquirindo noção do seu corpo ele também vai incorporando a cultura na qual está inserido. O corpo expressa a história acumulada de uma sociedade inscrita na vida do sujeito, que marca nele valores, crenças, leis, sentimentos que são determinadas pelo convívio social.

Desse modo, variam: as técnicas corporais relativas a movimentos como: andar, pular, correr, nadar etc.; os movimentos corporais expressivos, que são formas de expressão não verbal (posturas, gestos, expressões faciais); a ética corporal que abrange ideias e sentimentos sobre a aparência do próprio corpo (pudor, vergonha, ideais de beleza etc) o controle de estrutura dos impulsos e das necessidades. (CAUDURO, 2001, p. 128).

O desenvolvimento perceptivo-motor é o que ajudará a criança a desenvolver muitas habilidades. Segundo Gallahue e Ozmun (2001), existem duas razões para o hífen no termo perceptivo-motor. Primeiro: dependência da atividade motora sobre a percepção; segundo: as habilidades perceptivas dependem em parte da motora.

Percepção significa interpretar a informação, o desenvolvimento perceptivo-motor pode ser descrito como um processo que aumenta alcance da habilidade e capacidade de funcionamento. Ele envolve: dados sensoriais, integração sensorial, interpretação motora, ativação do movimento, retorno. São componentes perceptivos- motores:

Consciência corporal [...] refere-se ao desenvolvimento da capacidade das crianças discriminarem corretamente as partes do corpo. [...]; consciência espacial é o componente básico no desenvolvimento perceptivo-motor, que pode ser dividido em duas subcategorias 1. Conhecimento de quanto espaço o corpo ocupa e 2. A habilidade de projetar o corpo efetivamente dentro do espaço externo. [...] consciência direcional [...] é através da consciência direcional que as crianças são capazes de dar a dimensão para objetos no espaço externo. [...] é comumente dividida em duas subcategorias: lateralidade e direcionalidade. [...] a verdadeira direcionalidade depende da lateralidade adequadamente estabelecida. A direcionalidade é importante para pais e professores porque é o componente básico na aprendizagem da leitura. [...] consciência temporal [...] está relacionada com o desenvolvimento adequado das estruturas de tempo na criança. É desenvolvida e refinada ao mesmo tempo quando o mundo espacial da criança está se desenvolvendo. [...]; ritmo é básico e mais importante aspecto do desenvolvimento de um mundo temporal estável. [...] descrito aqui como a recorrência sincrônica de eventos. (GALLAHUE; OZMUN, 2001, p 8 a 10)

Nesse sentido é importante verificar se o indivíduo tem um desenvolvimento perceptivo motor adequado com a idade, observando cada componente acima citado, não esquecendo também de levar em conta essas questões culturais, bem como os estímulos que ele recebeu durante o seu desenvolvimento motor. Essas respostas podem estar na história vital, no período pós-natal, mas também podem ser observadas na postura do sujeito durante as sessões.

3.8.2 Relato

A avaliação de corpo e movimento de W se deu durante as sessões por meio da observação postural dele durante as atividades de diagnóstico e intervenção. Nos seus desenhos há muita pressão no lápis, seus traçados são

rabiscados e costuma passar várias vezes por cima do mesmo traço, apaga com muita frequência. Desenha o corpo com formas quadradas, apenas a cabeça e as mãos são redondas, os dedos são em formatos de riscos. Movimenta-se com o corpo largado, um tanto desengonçado. Com é gordinho usa roupas grandes e largas.

3.8.3 Análise diagnóstica

Ao realizar as provas projetivas ele se debruçava sobre a folha ficando numa posição encurvada e desconfortável isso provavelmente se deva a falta de vista, pois sempre que lia ou escrevia ele se posicionava com o rosto muito próximo aos objetos. Apesar de ser um garoto desajeitado, durante os atendimentos W demonstrou bom uso do corpo nas relações espaciais e temporais para desenvolver suas atividades, lidar com os objetos, sentar, jogar etc.

Na história vital não surgiram indícios que pudessem sugerir uma má estruturação no desenvolvimento motor de W.

Em seus relatos ele disse que gosta de andar de bicicleta e jogar videogame, essas atividades ajudam no desenvolvimento de habilidades motoras.

Na construção do esquema corporal por meio dos desenhos, W demonstrou ter conhecimento apesar de não ter aprimoramento na estética de seus desenhos, para isso talvez haja uma explicação que esteja relacionada com o desejo.

4 HIPÓTESE DIAGNÓSTICA

Durante as sessões diagnósticas a terapeuta vai coletando dados, analisando-os e elaborando as hipóteses, que nos primeiros encontros podem ser parciais, porém após todo o trabalho de apuração e checagem dos dados que foram apontados em: motivo da consulta, história vital, hora do jogo, provas, projetivas e operatórias se tem apenas uma hipótese diagnóstica. Como o sujeito é constituído das dimensões corpo, inteligência, organismo e desejo a observação do comportamento e atitudes é essencial para que se tenha um diagnóstico mais preciso.

No enquadre ficou evidente para a mãe que W precisava de acompanhamento por que a escola indicou.

Na história vital não apareceram fraturas no desenvolvimento motor de W, tudo ocorreu dentro da normalidade prevista nas teorias desenvolvimentistas, porém a mãe sempre ressaltava que ele tinha dificuldades porque puxou a genética do pai o qual não tinha estudo. O tempo todo ela comentava o quanto a filha era inteligente como ela e o quanto o filho se parecia com o pai, levando a hipótese de identificação com o pai, reforçado pelo discurso da mãe. Tinha também a questão da falta de vista que dificultava muito a leitura e escrita dele.

Nas provas projetivas W demonstrou resistência em desenhar. No traçado do seu desenho traços fortes e quebrados, apagando e refazendo várias vezes, denotando ansiedade e insegurança, isso também aparecia na sua fala, sempre comentando o que iria fazer no final de semana, nas férias, etc. parecia desconfortável e esperando por algo.

Nas provas operatórias demonstrou que sabe classificação simples, mas tem dificuldades em pensar em novas possibilidades. Faz correspondência termo a

termo, sempre contava as fichas para ter certeza, porém isso pode estar relacionado a insegurança, faz conservação e reversibilidade parcialmente, faz seriação com auxílio de medir. Falta-lhe autonomia.

Na hora do jogo ele não fez inventário, pegou apenas um tipo de objeto (madeirinhas), indicando uma modalidade de aprendizagem desequilibrada (hipoassimilativa/ hiperacomodativa). Pouca exploração e pouca criatividade. Mais uma vez pode estar relacionado a insegurança.

Após toda a análise feita durante o diagnóstico a hipótese levantada e de um caso de identificação com o pai reforçado no discurso da mãe, fazendo com que W não tenha autonomia de pensamento e baixa estima.

5 PLANO DE INTERVENÇÃO

No tratamento psicopedagógico o objetivo é resgatar o sujeito para o lugar de aprendiz, para isso é produzido um plano de intervenção, pautado em jogos e atividades lúdicas. Nesse processo o paciente é desafiado a solucionar problemas, fazendo relações com a escola e a vida.

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

Nesse sentido o psicopedagogo tem que proporcionar atividades que deem conta das expectativas, sejam desafiadoras e façam com que o paciente queira suprir a falta.

Esse trabalho de planejar a intervenção tem que estar voltado para as necessidades apontadas durante o diagnóstico. Quando se faz o diagnóstico a terapeuta tem que estar atenta às possibilidades a serem trabalhadas na intervenção.

Esta se dá a partir de questionamentos e situações desafiadoras com o paciente, quer seja jogando, quer seja desenhando, conversando, escrevendo, isso vai da carência existente no processo de aprendizagem desse indivíduo.

O tratamento pode ser longo, e o objetivo segundo Paín (1985) é o desaparecimento dos sintomas e o sujeito aprender normalmente com todo o seu potencial, dentro das suas possibilidades orgânicas.

Para se aprender bem é necessário definir a aprendizagem por três objetivos ideológicos fundamentais:

- 1- Um dos primeiros objetivos do tratamento é conseguir uma aprendizagem que tenha significado e sentido para o sujeito;
- 2- Em segundo uma aprendizagem que lhe traga autonomia, que lhe permita solucionar problemas de ordem prática do dia a dia;
- 3- Em terceiro uma autovalorização de si mesmo, ou seja, um dos pontos importantes a serem trabalhados pelo psicopedagogo é a autoestima do paciente.

A intervenção tem que abranger as quatro dimensões do sujeito: corpo, organismo, inteligência e desejo. Para isso o processo terapêutico pode contar com aliados de outras áreas como: psicólogos, neurologistas, fonoaudiólogos, oftalmologistas, entre outros. O sujeito tem que ser tratado de forma integral de modo que se necessitar a intervenção de outro profissional é feito o encaminhamento.

Para o tratamento do menino W foi solicitado avaliação oftalmológica porque desde o primeiro momento havia a queixa da falta de vista e dos óculos perdido; e

neurológica para descartar ou não a possibilidade de um pequeno problema neurológico levantado junto à orientadora.

O trabalho psicopedagógico é complexo e fascinante, feito com uma base teórica sólida, uma excelente orientação, ele será bem sucedido e a satisfação de ver o sujeito aprender a aprender, adquirindo autonomia é indescritível.

5.1 Justificativa

O paciente foi encaminhado pela escola para acompanhamento psicopedagógico, pois estava com dificuldades em leitura, matemática.

Na entrevista do motivo da consulta, na história vital foi levantada hipótese de identificação com o pai. Quanto sua modalidade de aprendizagem ficou evidenciado que W é hiperacomodativo-hipoassililativo.

Sendo assim, o tratamento psicopedagógico é essencial e indicado para a ressignificação de seu processo de aprendizagem que prevê a promoção do enriquecimento de suas experiências cognitivas e emocionais, oportunizando a autoria de pensamento indispensável para o resgate do desejo de aprender de W. Além disso, serão necessárias algumas mudanças na dinâmica familiar.

As atividades elaboradas para o plano de intervenção psicopedagógico foram pensadas com base nas necessidades apontadas na hipótese diagnóstica. O caso de identificação está ligado ao desejo, e o trabalho terapêutico tem que focar nesta dimensão do sujeito sem esquecer sua totalidade.

5.2 Objetivo

Oportunizar experiências que ajudem o sujeito a desenvolver a sua autonomia intelectual e a autoestima.

5.3 Objetivos específicos

- Proporcionar momentos para que W se perceba como autor de seus pensamentos, sentimentos e aprendizagens;
- Contribuir para que W se sinta seguro, capaz de elaborar estratégias para a resolução de problemas relacionados a atividades de matemática e português;
- Ressignificar a imagem de W junto à família e perante ele mesmo, visando o resgate de sua autoestima;
- Reorganizar a modalidade de aprendizagem de W.

5.4 Dinâmica operacional

Jogos:

Perfil;

Uno;

Cara a cara,

Dominotas,

Memória,

Lince,

Resta um,

Cilada.

Diálogo com a família, escola e paciente.

5.5 Avaliação do plano de intervenção

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

6 DEVOLUÇÃO

É necessário fazer a devolução para a família, para o paciente e para a escola. “A tarefa psicopedagógica começa justamente aqui, na medida em que se trata de ensinar o diagnóstico, no sentido de tomar consciência da situação e de providenciar sua transformação”. (PAÍN, 1985, p.72). Nesse momento começa a mobilização de todos os envolvidos na vida da criança para o resgate desse indivíduo para o lugar de aprendiz.

A devolução é feita por meio de uma pequena síntese oral do processo diagnóstico, ressaltando as possibilidades do paciente e o que os pais podem fazer para ajudá-lo a avançar nesse processo. É necessário apontar as qualidades que este possui e o que ele já consegue demonstrar ter aprendido. Com muita sutileza deve ser feita orientações na dinâmica familiar, especialmente quando é um caso de sintoma na família. Weiss aponta que:

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

Sendo assim é muito importante que a terapeuta tenha a confiança por parte dos pais, pois tem que haver esse vínculo para convencer os pais a executarem essas mudanças.

Para isso é necessário ao psicopedagogo um bom embasamento teórico, segurança para demonstrar que sabe o que faz e “jeito”, para lidar com as pessoas envolvidas na vida e na história do sujeito.

6.1 Devolução para o paciente, para a família e para a escola

A devolução para o paciente pode ser feita durante o processo de diagnóstico, mostrando para ele que é necessário mudar a forma como ele se vê.

No caso de W a devolução foi feita em conversas durante o diagnóstico e tratamento.

A devolução para a família foi feita com a mãe de W, ela veio só porque o esposo estava trabalhando e não pode vir. A mãe chegou disposta a receber as orientações. Foi sugerido que ela não reforçasse questões como: que W tinha puxado a genética do pai e por isso não aprendia visto que o pai era analfabeto e também a comparações entre ele e a irmã. Sugerido que ele tivesse um tempo estabelecido para estudar em casa. Que recebesse elogios quando agisse com responsabilidade e que as repreensões sempre comesçassem exaltando suas qualidades e que ficasse bem claro que a repreensão era com relação às atitudes de W.

A mãe ouviu com atenção e concordou com o que fora exposto, porém saber o que se tem que fazer nem sempre significa que será feito.

Na devolução para a escola foi conversado com a professora, relatado as questões de autoestima de W, que é um fator importantíssimo no seu processo de aprendizagem. Essa conversa com a professora foi agradável, ela é receptiva e simpática ouviu com atenção as orientações, houve algumas trocas de informações.

Para a orientação escolar foi solicitado alguns encaminhamentos para outros profissionais.

7 EVOLUÇÃO

Durante o tratamento W oscilava, hora estava mais confiante e arrumado, hora estava deprimido e ansioso, mas suas mudanças eram visíveis, no início ele não olhava nos olhos, quase não sorria, nem brincava. Depois que estabeleceu vínculo com a terapeuta ele ficou mais solto, se mostrando um menino extrovertido e brincalhão. Contudo houve momentos em que W parecia incomodado e deprimido, em uma sessão ele afirmou que sua mãe não gostava dele só da irmã. Que ela brigava muito com ele e que o tempo todo cobrava trabalhos dele e não da irmã.

Outras vezes ele falava sobre presentes ou compras que não condiziam com a sua real situação financeira como que o pai iria comprar um carro e que o padrinho dele lhe daria um smartphone, sendo que seus pais trabalhavam na coleta de recicláveis e o padrinho parece que era motorista. Quando comentado desses relatos com a orientadora da escola, esta dizia que W costumava fantasiar uma realidade bem distante da sua.

Apesar dos avanços apresentados pelo paciente, este teve que ser encaminhado para o serviço de psicologia, neurologia e oftalmologia.

Antes de encerrar o tratamento W já estava de posse de uns novos óculos, mas não os usava, acredita-se que ele tem dificuldades em aceitar que precisa usá-los, pois durante o tratamento ele afirmou que não tinha mais “falta de vista”, contudo durante as sessões quando ele jogava perfil era visível a sua dificuldade em ler as fichas.

8 CONCLUSÃO

O estudo de caso é um importante momento para que se tenha uma formação profissional completa. Este trabalho me proporcionou essa visão do sujeito como único com sua história e todas as implicações que esta trazem para o seu desenvolvimento e aprendizagem.

Certamente houve avanços, tanto por parte do paciente, quanto da minha parte, comecei o estágio bastante insegura e apesar da orientação, senti dificuldades em lidar com algumas situações, acredito que isso seja normal, visto que já percebi essa insegurança em outras pessoas em situações parecidas.

Observando todo este trabalho e analisando tudo o que foi relatado aqui percebo o quanto poderia ter sido melhor, porém no momento em que vivenciei o estágio estava com tantos trabalhos e obrigações em casa que não consegui dar o meu melhor. Lamentável! Contudo isso é mais um aprendizado que levo para a vida.

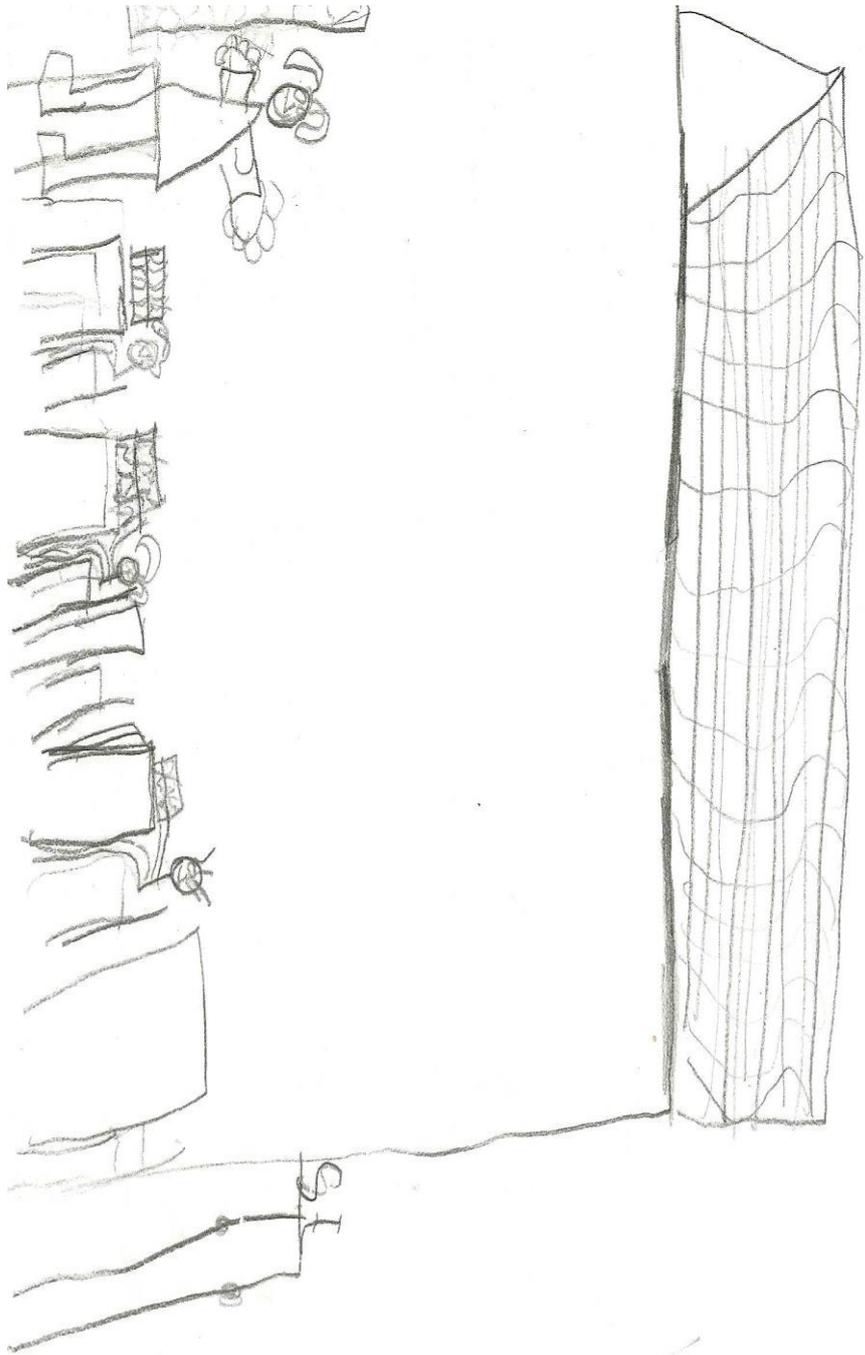
A Psicopedagogia é uma área de atuação fascinante, saber que todos têm capacidade de aprender e que a história de vida pode determinar se a criança vai ter ou não ter dificuldades de aprendizagem e todas as dimensões do sujeito que determinam o aprender ou não aprender me proporcionou uma forma mais integral de olhar para a criança.

Sou de uma geração que vivenciou muita exclusão em sala de aula devido às dificuldades de aprendizagem, e hoje de posse de todo esse conhecimento e em busca de outros que certamente virão, fico feliz! Isso denota que as coisas não são estanques e que sempre vai haver pessoas empenhadas em buscar soluções e modificar a forma de se perceber o ser humano.

REFERÊNCIAS

- BALTAZAR, Márcia Correia. Psicopedagogia e o ensino da matemática: Uma discussão sobre dificuldades de aprendizagem no campo lógico-matemático. In: ESCOTT, Clarice Monteiro; ARGENTI, Patrícia Wolffenbuttel (Orgs.). **A formação em psicopedagogia nas abordagens clínica e institucional: Uma construção teórico-prática**. Novo Hamburgo: FEEVALE, 2001.
- CAUDURO, Maria Teresa. Corpo e movimento na psicopedagogia corpo movimento e dispraxia. In: ESCOTT, Clarice Monteiro; ARGENTI, Patrícia Wolffenbuttel (Orgs.). **A formação em psicopedagogia nas abordagens clínica e institucional: Uma construção teórico-prática**. Novo Hamburgo: FEEVALE, 2001.
- DI LEO, Joseph H. **A interpretação do desenho infantil**. Trad. Marlene Neves Strey. 3ª ed. Porto Alegre/RS: Artes Médicas, 1985.
- ESCOTT, Clarice Monteiro; ARGENTI, Patrícia Wolffenbuttel (Orgs.). **A formação em psicopedagogia nas abordagens clínica e institucional: Uma construção teórico-prática**. Novo Hamburgo: FEEVALE, 2001.
- FERNANDEZ, A. A inteligência aprisionada. Porto Alegre/RS: Artes Médicas, 1991.
- PAÍN, Sara. **Diagnóstico e tratamento dos problemas de aprendizagem**. 4. ed. Porto Alegre,RS: Artes Médicas Sul, 1992.
- FERREIRO, Emília; TEBEROSKY, Ana. **Psicogênese da língua escrita**. Tradução de Diana Myriam Liechtenstein, Liana Di Marco, Mário Corso. Porto Alegre: Artmed, 1999.
- GALLAHUE, D, L; OZMUN, J.C. **Compreendendo o desenvolvimento motor: bebês, crianças, adolescentes e adultos**, São Paulo: Phorte editora LTDA, 2001.
- LEONÇO, Valéria Carvalho de. A intervenção Psicopedagógica. In: Escott, Clarice Monteiro; Argenti, Patrícia Wolffenbüttel (Orgs). **A formação em Psicopedagogia nas abordagens clínica e institucional: uma construção teórico prática**. Novo Hamburgo: FEEVALE, 2001.
- WADSWORTH, Barry J. **Inteligência e afetividade da criança na teoria de Piaget**, São Paulo, SP: Pioneira. 1992
- WEISS, Maria Lúcia Lemme. **Psicopedagogia clínica: uma visão diagnóstica do problema de aprendizagem escolar**. 14. ed. Revisado e ampliado. Rio de Janeiro: Lamparina, 2012.

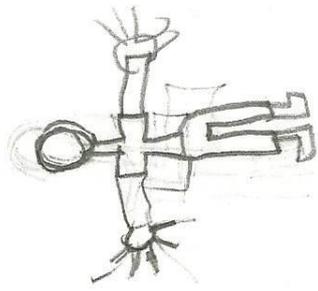
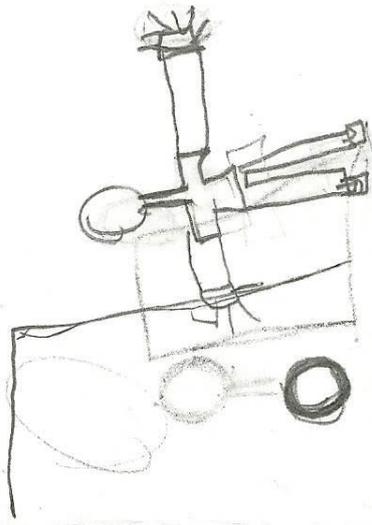
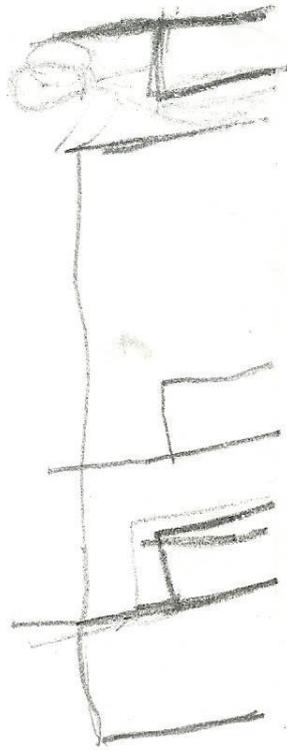
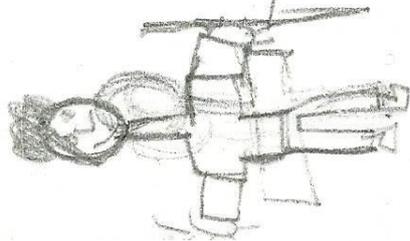
ANEXOS



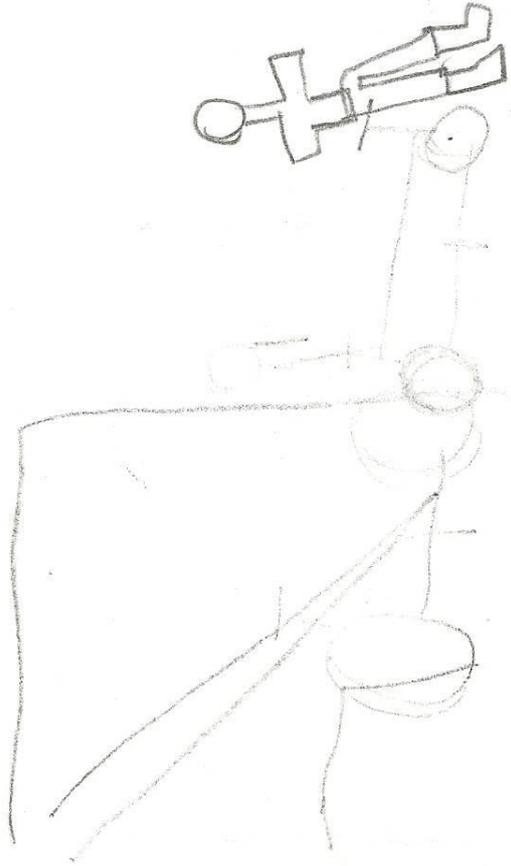
PAR EDUCATIVO

MICLAM

OS QUATRO EPISÓDIOS DO DIA

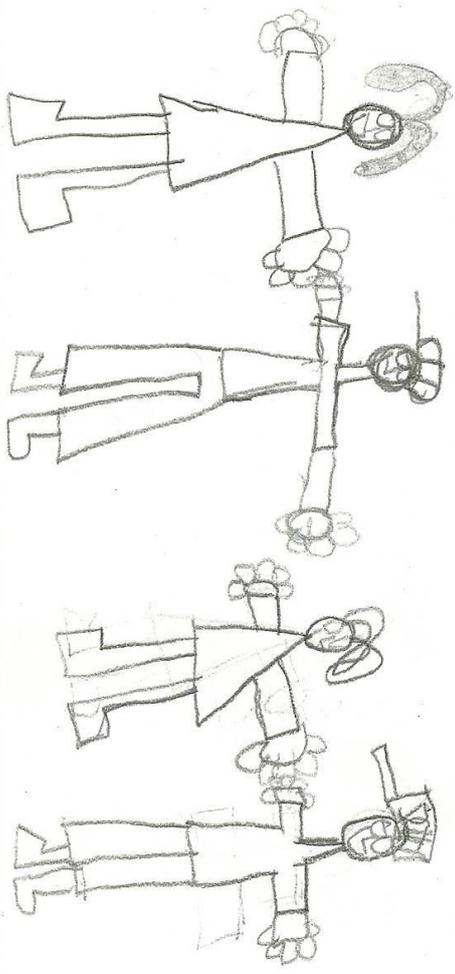


1.000
2000
3.000
4.000



FAMILIA EDUCATIVA

MILAN 1900



LECTO ESCRITA

PÉ

BOLA

FUTEBOL

AR QUIBANCADA

NO FUTEBOL ME DI O PÉ NA BOLA E ELA FOI PARA
NA AR QUIBANCADA