

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

ANA PAULA ALVES DA SILVA SOUZA

ESTUDO DE CASO EM PSICOPEDAGOGIA CLÍNICA

CRICIÚMA

2013

ANA PAULA ALVES DA SILVA SOUZA

ESTUDO DE CASO EM PSICOPEDAGOGIA CLÍNICA

Monografia apresentada ao setor de Pós-graduação da Universidade do Extremo Sul Catarinense- UNESC, para obtenção do título de especialista em Psicopedagogia Clínica e Institucional.

Orientadora: Prof^aDr^a Clarice Monteiro Escott

CRICIÚMA

2013

Agradecimentos

Agradeço em primeiro lugar a Deus que iluminou o meu caminho durante esta caminhada.

Agradeço também os meus pais, meu irmão, meu esposo, minha filha e a toda minha família que, com muito carinho e apoio, não mediram esforços para que eu chegasse até esta etapa de minha vida.

A todos os professores que me acompanharam durante a pós-graduação, em especial a Prof.^a Clarice Monteiro Escott, responsável pela realização deste trabalho.

Aos amigos e colegas, pelo incentivo e pelo apoio constante.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	6
2. CAPÍTULO TEÓRICO SOBRE PSICOPEDAGOGIA CLÍNICA	7
3. ESTUDO DE CASO EM PSICOPEDAGOGIA CLINICA.....	9
3.1 MOTIVO DA CONSULTA.....	9
3.1.1 Fundamentação Teórica	9
3.1.2 Relato.....	11
3.1.3 Análise Diagnóstica.....	13
3.2 HISTÓRIA VITAL	14
3.2.1 Fundamentação Teórica	14
3.2.2 Relato.....	16
3.2.3 Análise Diagnóstica.....	18
3.3 HORA DO JOGO	19
3.3.1 Fundamentação Teórica	19
3.3.2 Relato.....	21
3.3.3 Análise Diagnóstica.....	22
3.4 TÉCNICAS PROJETIVAS.....	23
3.4.1 Fundamentação Teórica	23
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.....	30
3.5.3 Análise Diagnóstica.....	31
3.6 AVALIAÇÃO DA LECTO-ESCRITA	31
3.6.1 Fundamentação Teórica	31
3.6.2 Relato.....	33
3.6.3 Análise Diagnóstica.....	33
3.7 AVALIAÇÃO DO PENSAMENTO MATEMÁTICO.....	33
3.7.1 Fundamentação Teórica	33
3.7.2 Relato.....	34
3.7.3 Análise Diagnóstica.....	35

3.8	AVALIAÇÃO DO CORPO EM MOVIMENTO	35
3.8.1	Fundamentação Teórica	35
3.8.2	Relato	36
3.8.3	Análise Diagnóstica	36
4.	HIPÓTESE DIAGNÓSTICA	36
5.	PLANO DE INTERVENÇÃO	38
5.1	JUSTIFICATIVA	38
5.2	OBJETIVO GERAL	38
5.3	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	38
5.4	DINÂMICA OPERACIONAL	39
5.5	AVALIAÇÃO DO PLANO	39
6.	DEVOLUÇÃO (P/ PACIENTE, PAIS, FAMÍLIA E ESCOLA)	40
7.	EVOLUÇÃO DO CASO	42
8.	CONCLUSÃO	43
	REFERÊNCIAS	45
	ANEXOS	47

1. INTRODUÇÃO

A Psicopedagogia Clínica é uma área de conhecimento interdisciplinar que tem como foco de estudo o “aprender” e o “não aprender” de crianças, adolescentes e adultos, considerando aí o ato de ensinar e o processo pelo qual ocorre o processo de aprendizagem. (ESCOTT, 2004)

O Psicopedagogo é um profissional especialista em dificuldades de aprendizagem escolar. Sendo que, através de um diagnóstico feito com a criança, família e escola, o profissional identifica a dificuldade de aprendizagem, as causas do “não aprender” e a diversidade de fatores que contribuem para tal, podendo estes serem de origem orgânica, cognitiva, emocional, social ou pedagógica. Considera também, no seu processo de investigação, a influência do meio que a criança esta inserida– família, escola e sociedade, para assim, poder intervir.

O presente trabalho apresenta o desenvolvimento do estágio clínico em Psicopedagogia, a partir do estudo de caso, realizado com uma adolescente de treze anos, encaminhada para atendimento por apresentar dificuldades em se alfabetizar, que foi realizado em uma instituição municipal de saúde da cidade de Criciúma/SC.

Para obter informações e realizar o diagnóstico psicopedagógico, o psicopedagogo foi realizado o motivo da consulta, história vital com mãe, a hora do jogo, as provas projetivas e operatórias, lecto-escrita, o pensamento lógico-matemático e a avaliação psicomotora. Para finalizar o trabalho foi acrescentada a hipótese diagnóstica, o plano de intervenção, a devolução do paciente, família e escola, a evolução do caso e a conclusão.

Por fim apresenta a elaboração de um plano de intervenção contribua para o desaparecimento do sintoma e a possibilidade de o sujeito aprender da melhor maneira dentro de suas possibilidades, resgatando a (des)coberta do desejo de aprender, para que se torne um sujeito autor de conhecimento, autônomo, sentindo prazer em aprender novos conhecimentos.

2. CAPÍTULO TEÓRICO SOBRE PSICOPEDAGOGIA

A Psicopedagogia surgiu de uma necessidade de busca de soluções para suprir problemas de aprendizagem, que eram vistos como um mal. Durante muito tempo, a criança que tivesse alguma dificuldade de aprendizagem não era respeitada na construção do conhecimento, sofrendo preconceitos, geralmente sendo encaminhada para escolas especiais.

O ensino no século XX se expandiu para os diferentes segmentos da sociedade, porém não era um ensino de qualidade, estando presente o baixo aproveitamento escolar, e com ele o fracasso escolar. Primeiro estavam preocupados em incluir a criança na escola, sem preocupar-se com a qualidade do ensino ou se realmente estavam aprendendo algo.

Na década de 70, surgiu a teoria de que o fracasso escolar de crianças economicamente desfavorecidas ocorria em decorrência de deficiências de saúde, nutrição e cultura. Posteriormente, as teorias da carência cultural constatavam que a maior parte das crianças que fracassavam na escola era de classe popular e que, por terem um ambiente cultural pobre em estímulos, seriam crianças menos capazes para aprender, e na década de 80 e 90 a causa do fracasso escolar voltava-se para as condições do ensino nas escolas, ou seja, para os aspectos intraescolares: o currículo, a metodologia e avaliações inadequadas. Em outras palavras, o fracasso escolar passa a ser visto como não dependente em primeiro plano de dificuldades individuais do aluno, mas como resultado de um sistema de ensino mal estruturado e repleto de falha na sua prática, não possibilitando ao aluno as condições para um adequado desenvolvimento e para superação de possíveis dificuldades.

Atualmente, a causa do fracasso escolar é vista como um todo. Fazendo com que, a Psicopedagogia se insere nesse contexto oferecendo novas possibilidades de reflexão sobre a educação e, mais especificamente, sobre a aprendizagem de todos os sujeitos envolvidos, sejam eles ensinantes ou aprendentes.

Segundo Bossa (2000, p. 23) “a Psicopedagogia nasceu da necessidade de uma melhor compreensão do processo de aprendizagem e se tornou uma área de estudo específica que busca conhecimento em todos os campos e cria seu próprio objeto de estudo.”

Os primeiros centros psicopedagógicos foram fundados na Europa por J. Boutonier e George Mauco em 1946, unindo os conhecimentos da Psicologia, da Psicanálise e da Pedagogia para tratar de crianças com comportamento social inadequado, tanto escolar quanto familiar, buscavam, através do acompanhamento psicopedagógico, readaptar essas crianças ao seu meio social e escolar, melhorando a sua convivência. (Bossa, 2000).

Diferenciar os que não aprendiam, apesar de serem inteligentes, daqueles que apresentavam alguma deficiência mental, física ou sensorial era uma das preocupações da época. Mas, foi só na década de 70 que a Psicopedagogia surgiu no Brasil.

Inicialmente, os problemas de aprendizagem foram estudados e tratados por médicos na Europa no século XIX e no Brasil percebemos, ainda hoje, que na maioria das vezes a primeira atitude dos familiares é levar seus filhos a uma consulta médica.

Embora ela tenha sido introduzida aqui no Brasil baseada nos modelos médicos de atuação, foi dentro desta concepção de problemas de aprendizagem que se iniciaram, a partir de 1970, cursos de formação de especialistas em Psicopedagogia na Clínica Médico-Pedagógica de Porto Alegre, com a duração de dois anos.

Com esta visão de uma formação independente, porém complementar, destas duas áreas, o Brasil recebeu contribuições, para o desenvolvimento da área psicopedagógica, de profissionais argentinos tais como: Sara Paín, Jacob Feldmann, Ana Maria Muniz, Jorge Visca, dentre outros.

Conforme Escott (2001, p.27):

“[...] a Psicopedagogia Clínica busca identificar as causas das dificuldades de aprendizagem que é necessário entender o sujeito com 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.”

Em 1980, iniciou as atividades da Associação Brasileira de Psicopedagogia para buscar melhoria na qualidade dos ensinamentos nas escolas privadas e públicas.

É responsabilidade de o psicopedagogo manter-se atualizado quanto aos conhecimentos científicos, zelar pelo bom relacionamento com especialistas de

outras áreas, responsabilizar-se pelas avaliações feitas fornecendo diagnóstico corretos ao paciente, preservando sempre a identidade do sujeito nos relatos e estudos de casos, tornando os prontuários documentos sigilosos.

3. ESTUDO DE CASO EM PSICOPEDAGOGIA

O processo e instrumentos utilizados durante o diagnóstico psicopedagógico serve para levantarmos hipóteses e identificarmos as causas da nãoaprendizagem e seu significado.

Não existe uma sequência fixa para os passos do diagnóstico psicopedagógico, bem como um número definido de sessões para tal. Tudo vai depender do vínculo e das necessidades do paciente.

Portanto, para dar início ao diagnóstico psicopedagógico são utilizados os seguintes processos e instrumentos:

- Motivo da consulta;
- Enquadre com o paciente;
- Hora do jogo;
- História vital;
- Provas projetivas psicopedagógicas;
- Provas operatórias psicopedagógicas;
- Avaliação da Lecto-escrita;
- Avaliação do pensamento lógico-matemático;
- Avaliação do corpo e movimento;
- Hipótese diagnóstica.

3.1 MOTIVO DA CONSULTA

3.1.1 Fundamentação Teórica

A entrevista do Motivo da Consulta é uma ocasião de estabelecer hipóteses sobre aspectos importantes no diagnóstico dos problemas de aprendizagem. É o primeiro contato que o psicopedagogo tem com a família. Sendo que, esta consulta, é o momento de acolhimento dos pais e de transmitir segurança perante como será os próximos atendimentos, sendo assim necessário um enquadre com a família e outro com o paciente.

O psicopedagogo deve deixar que a família fale livremente sobre os motivos da busca de ajuda psicopedagógica e da “não-aprendizagem”. Neste atendimento é importante que o psicopedagogo esteja atento aos atos falhos, postura corporal, silêncios prolongados, etc.

Esta entrevista que denomina “motivo da consulta” é uma ocasião para estabelecer hipóteses sobre os seguintes aspectos, segundo Pain (1992):

- Significado do sintoma NA família ou, com maior precisão, a articulação funcional do problema de aprendizagem. Uma explicação inconsciente que a família dá para o problema de aprendizagem, tendo assim como hipóteses diagnósticas um segredo, um contrato de sobrevivência, um pai fracassado ou uma identificação. Em alguns casos, o não aprender está relacionado ao contrato de sobrevivência, uma aliança inconsciente que nos dará a real significação da perda de uma função por parte da criança, ou em outro caso pode estar relacionado em forma de um “segredo”, fato escondido da criança, pois a revelação do segredo daria “poder” ao filho para chantagem com os pais. Outra hipótese, um “não aprender” relacionado a um caso de identificação com alguém frágil da família, para não perder o amor dele(a), e também em algumas situações um pai fracassado onde tem a cumplicidade de algumas situações da criança.

- Significação do sintoma PARA a família, isto é, as reações comportamentais de seus membros ao assumir a presença do problema; (a explicação lógica que dão para o problema, podendo ser um problema físico, mental ou orgânico.)

- Fantasias de enfermidade e cura e expectativas acerca de sua intervenção no processo diagnóstico e de tratamento;

- Modalidade de comunicação do casal e função do terceiro;

A forma como os pais falam sobre o problema da dificuldade de aprendizagem da criança e principalmente a forma de descrever o sintoma, indica-

nos importantes hipóteses para nos aproximarmos do significado que a família tem da dificuldade de não aprender.

Os pais chegam aflitos e ansiosos ao consultório com a dificuldade do filho. Por isso é importantes que os mesmos sintam-se protegidos e acolhidos, pois será a partir desse vínculo de segurança e confiança construído nesse primeiro momento, que vão trazer indícios significativos e colaborar com os próximos atendimentos, fazendo com que o mesmo ocorra de forma sadia e prazerosa.

Neste primeiro encontro devemos fazer com que os pais sintam-se protegidos, acolhidos, pois se perceberem uma boa escuta, não crítica, terão o espaço de confiança necessário e terapêutico. O psicopedagogo não julga se foram bons pais, e sim vai favorecer a expressão, criando um clima de afetividade e compreensão. Ainda que os pais procurem ajuda, é previsível que apareçam obstáculos e resistência a nossa ação. Vamos encontrar ocultamento, engano, sedução e desautorização em relação a nós, justamente para evitar que contatemos com o que nos foi ocultado, enganado, seduzido ou desautorizado. Tais atitudes devem ser tomadas como elementos que vão servir para poder entender o problema de aprendizagem da criança e não nos deixar atingir pela agressão que elas contêm. (FERNANDEZ, 1991, P.145-6)

O esclarecimento destes pontos é muito importante para a compreensão diagnóstica do sintoma da dificuldade de aprendizagem, ou seja, um “não aprender” Na e PARA a família.

3.1.2 Relato do Motivo da Consulta

Iniciei o atendimento do motivo da consulta só com a mãe, pois a mesma relatou que o pai não estava ali porque eles estavam separados. Logo, perguntei a mãe de C. se ela sabia por que o CAPSi tinha encaminhado a C para ter atendimento comigo, a mesma respondeu: “Eu acho que ela não precisa deste atendimento, na verdade estou aqui para o Tutelar não bater na minha casa e porque o CAPSi falou que ela teria uma surpresa, então acho que é essa a surpresa, e também porque ela não quer ficar sem o remédio dela”. Após a resposta perguntei se ela já tinha conversado com algum psicopedagogo antes, como a mãe disse que não, comecei a falar o que fazia um psicopedagogo e como era feito o atendimento.

A Psicopedagogia é um trabalho que é feito essencialmente na aprendizagem, buscando investigar como a criança aprende e investigar o porquê de sua dificuldade, e por meio da intervenção fazer com que a criança saia dessa

dificuldade e regate o desejo de aprender. Sendo que, neste atendimento são realizadas sessões com: a família, com a criança, e com a escola, no mínimo duas vezes por semana com sessões de 45 minutos. Um atendimento realizado com conversas, desenhos, escritas, jogos, etc...

Em seguida comecei a investigação do motivo da consulta, perguntando quais eram as dificuldades que C. estava apresentando. A mãe relatou que C. tinha dificuldades e problemas em tudo: na leitura, na escrita, tem letras misturadas, na matemática não reconhece todos os números, e ainda complementou que não tem mais paciência com ela, e que ela faz isso para chamar a sua atenção. C. só faz as tarefas com ajuda de alguém, e para estudar faz a mesma coisa, a mesma só faz as tarefas dando a resposta e para interpretar uma história tem que interpretar pra ela, porque segundo a mãe ela esquece tudo que leu. C. copia sempre com letras misturadas, e na escola tem uma moça que a ajuda, que é uma auxiliar só para ela porque ela tem diagnóstico de distúrbio de aprendizagem, “por isso que ela precisa sempre de alguém, por causa do problema dela, que é distúrbio de aprendizagem” completa a mãe.

Na sequência do atendimento perguntei o que teria que acontecer para C. melhorar e não apresentar mais dificuldades, e no relato da mãe C. teria que: “Se concentrar, não ter desatenção, lembrar das coisas, até porque ela não sabe ler, e ela também não quer mais fazer a catequese por causa disso, porque não consegue acompanhar a aula, e se ela tem muita ansiedade ela chora. E logo, a mãe ainda comenta que na inteligência todos passaram da C., e ela não aprende porque nasceu com o cérebro amassado, a mãe diz “por isso ela não pega, não aprende na parte que amassou (acho que é a parte da memória) uma parte do cérebro que não funciona.” E que C. fala o tempo todo assim: “eu nasci toda torta.” “não presto pra nada” e diz que é por causa do cérebro que não aprende.

Conversando sobre outros tipos de dificuldade de C. a mãe me passa que: “Ela não tem amigos, tem dificuldade de se relacionar com as pessoas, é agressiva nas palavras, mas ela é um pouquinho carinhosa”.

Finalizando o atendimento, perguntei se ela queria me contar mais alguma coisa em relação a C., a mãe diz que “quando a C. tinha três meses o gesso dos pezinhos foram tirados porque o pai disse assim pra ela: se ela desce um sorriso pra ele, ele tiraria o gesso dela. Até me arrepiava em contar, ela abriu aquele sorriso. Então, o pai mandou tirar o gesso dela.” E ainda na sessão a mãe

complementou que o pai de 58anos, bebe e vive no bar, e que faz cinco anos que eles se separaram.O pai diz que a C. não precisa de remédio e que ela não tem nada, ele trabalha de serviços gerais, tipo faz tudo, e trabalha quando quer, e ele é agressivo com as palavras.Ainda relata que C. é bipolar, e que “Esperta é a irmã menor, ela não é lelé!” e que C. quando pequena não ficava sozinha com ninguém.

Logo, realmente para finalizar o atendimento perguntei o que ela espera do atendimento psicopedagógico, a mesma desejou-me boa sorte quando conversar com C, que era uma pessoa muito difícil, e que eu ia ver que era um pouco torto o rosto por causa do cérebro amassado.

Por fim, realizaram-se alguns combinados, como o dia da semana e horários que iríamos realizar os atendimentos, e pontuei a importância da assiduidade para que o nosso trabalho seja satisfatório, e no final ainda reforcei que o atendimento de C não seriam aulas de reforço e sim, atendimentos, onde iremos trabalhar com questões para regatar o seu desejo de aprender.

3.1.3 Análise Diagnóstica do Motivo da Consulta

Ao refletir sobre o significado do sintoma PARA a família, investigou-se durante a apresentação do motivo da consulta, através da fala da mãe, que C. apresenta dificuldades por causa do cérebro amassado dela, que amassou quando ela nasceu por isso acha que não aprende porque a parte que amassou é a parte da memória.

Segundo PAIN (1985, p. 40), “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.”

A respeito do sintoma NA família, destacou-se um contrato de sobrevivência, demonstrando que C. não deseja crescer para não perder o amor da mãe, na situação que a mãe relatou que ela sempre depende de alguém para fazer as coisas (tarefas escolares) e que seu desejo é que sempre a mãe lhe ajude e cuide dela, e que C faz tudo para chamar a sua atenção.

Tem-se apontado a superproteção como causa de déficit na aprendizagem. Na realidade não é a superproteção como atitude o que inibe a

aprendizagem. A criança se defende contra ela e reivindica seu direito à independência. Mas quando se trata de uma superproteção sem afeto, dirigida a um objeto cujo valor se esgota sem ser possuído, pode ocorrer que a perspectiva de perder toda a proteção e ficar sem nada iniba a criança na sua conquista do mundo. (PAÍN, 1985, P.38).

Por esta razão que C. mostra-se como um sujeito que não tem vontade própria, que não consegue se posicionar frente a situações do cotidiano, tendo sempre que pedir auxílio para mãe, fazendo com que na construção de sua aprendizagem, não se autoriza a aprender, em buscar e construir seu próprio espaço e tornar-se sujeito aprendente.

3.2 HISTÓRIA VITAL

3.2.1 Fundamentação Teórica da História Vital

A história vital é uma entrevista dedicada á reconstrução da história da criança. Necessária para identificar como se deram as contribuições no processo de seu desenvolvimento e como se deram as primeiras aprendizagens da criança.

Segundo PAÍN, 1985, p. 42:

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

A entrevista de história vital ajuda a levantar hipótese das possíveis fraturas no desenvolvimento da criança, indicando as causas dessa não aprendizagem.

Nesta entrevista, necessitamos investigar uma série de informações, por isso, devemos deixar a mãe muito tranquila, segura, para que surja da espontaneidade do diálogo, a causa dos problemas da não aprendizagem, para o levantamento de hipóteses sobre o possível sintoma. A família é o ponto principal, pois é ela quem nos fornecerá dados imprescindíveis sobre a vida do paciente.

Conforme (PAÍN, 1985, p. 43-45), seguem abaixo alguns pontos de indagações predominantes:

a) Antecedentes natais

1) Pré-natais: referem-se às condições de gestação e às expectativas do casal e da família.

2) Perinatais: tem a ver com as circunstâncias do parto, particularmente aqueles que podem fazer-nos suspeitar de sofrimento fetal, cianose, ou lesão.

3) Neonatais: referem-se à adaptação do recém-nascido às exigências da família como: choro, amamentação, capacidade de adaptação da família à chegada do bebê, respeito ao ritmo individual do bebê entendendo suas demandas.

b) Doenças: doenças e traumatismos ligados diretamente à atividade nervosa superior como: sonambulismo, espasmo ou convulsões; ou se houve algumas situações de reclusão como: algum membro mobilizado pelo gesso, otites repetidas na lactância, lesão ou inibição de algum órgão; ou alguns processos psicossomáticos como: bronquite asmática, vômitos, diarreias; e também destacar o caso da disponibilidade física como: as habilidades corporais, a disposição para os esportes, o peso, e a estatura em relação com a idade, a fatigabilidade e todas as possibilidades e limitações relacionadas com o corpo, especialmente as associadas aos órgãos do sentido.

c) Desenvolvimento: interessa saber se as aquisições foram feitas pela criança no momento esperado ou se, pelo contrário, estas foram precoces ou retardadas. Levantando dados relativos ao desenvolvimento motor, investigando em que idade a criança começou a andar, do desenvolvimento da linguagem, em que idade começou a falar, ou seja, a pedir um objeto ausente como por exemplo pedir água, e também investigar como se deu os primeiros hábitos da criança, investigando com que idade a criança começou a solucionar as suas necessidades de evacuação e partir de que idade desenvolveu-se sozinha sem ajuda de terceiros e também outros aspectos de independência como: alimentação, sono e sua vida na rua.

d) Aprendizagens: neste caso o importante é saber se a criança é autônoma para realizar determinadas condutas, ou se precisa da conduta de um controle externo.

e) Situações dolorosas: uma atenção especial aos acontecimentos que representaram uma mudança considerável para a criança e para a sua família, mudanças radicais ou em situações de perda, investigar como se deu essas participações.

f) Escolaridade: importante explicitar tudo aquilo que se refere às experiências escolares pelas quais a criança tenha passado, as mudanças de instituições e as transformações ocorridas na criança.

É importante que o psicopedagogo identifique na entrevista da história vital as questões subjacentes às relações de aprendizagem como, por exemplo, como, com quem e de que forma a criança construiu as aprendizagens. Além disso, é importante identificar quais os sentimentos da mãe e da família em relação a essas aprendizagens.

Nos processos de aprendizagem estão implicados em quatro dimensões de aprendizagem (PAIN, 1992) como:

Organismo - podendo-se definir como programação, comparado a um aparelho de recepção, programado, que possui transmissões capazes de registrar associações, fluxos elétricos e reproduzi-los quando necessário.

Corpo – é pelo corpo que nos apropriamos do organismo. O corpo é instrumento de apropriação do conhecimento, toda a aprendizagem passa pelo corpo. O corpo coordena e a coordenação resulta em prazer, prazer de domínio. O corpo acumula experiências, adquire novas destrezas, automatiza os movimentos.

Inteligência – refere-se à estrutura cognitiva, ao nível lógico. A estrutura lógica é genética e o conhecimento se constrói. Todo o conhecimento é assimilativo de um dado exterior às estruturas do sujeito. A inteligência tende a objetivar, a buscar generalizar, a classificar, ao contrário do desejo.

Desejo – refere-se à estrutura simbólica, ao nível inconsciente. O desejo é subjetivamente, tende à individualização, ao surgimento do original de cada ser humano único em relação ao outro. O nível simbólico é o que organiza a vida afetiva e as significações; expressa nossos sonhos, nossos erros, nossas lembranças, nossas falhas, nossos mitos.

Conforme as hipóteses levantadas na sessão da história vital, é possível identificar as fraturas no desenvolvimento da criança e sua relação com o significado do sintoma da não aprendizagem, considerando corpo, organismo, inteligência e desejo a base de como se deram as construções no processo do desenvolvimento.

3.2.2 Relato da História Vital

A entrevista da história vital foi feita com a mãe de C..Inicieio atendimento falando que iríamos conversar sobre a história de C. desde a gestação até hoje, e logo solicitei que ela me contasse como foi quando ela descobriu que estava grávida.Segundo a mesma,“não queria, fiquei grávida porque ele não deixava eu tomar comprimido e ele não usava camisinha, mas aceitamos. Senti muitas dores desde os três meses, eu tinha mais ou menos trinta e três anos, e com nove meses me internei e ganhei C. A gravidez para ele era uma benção e pra mim ruim ate o final, até os sete meses foi tudo normal, depois ela se trancou no virar e senti mais dores, no ultrassom ela se trancou na costela, e com quarenta e uma semana e seis dias fiz cesariana, pois eu não tinha dilatação, ai C. foi tirada e nasceu com os pezinhos tornos, teve que usar gesso, e eu quase morri.Durante a gravidez eu sempre fumei, mas agora parei graças a deus. Quando eu estava grávida, nem com dor ele me respeitava, eu tinha que ter relação porque ele achava que eu tinha outro.”

Em seguida, conversamos sobre como foi quando C nasceu. A mãe comentou que C nasceu com nove meses, e ela como uma mãe zelosa sempre cuidou dos seus filhos e dela também. Disse que C. é a queridinha do papai, sempre foi à filha que ele mais gostava.

No andamento da conversa perguntei se teve algum acontecimento marcante durante a gestação no ambiente familiar (com os pais, ou irmão, ou avôs...) e ela me respondeu que quando C. estava com sete anos veio à irmã mais nova, a que ela só briga hoje. C. descobriu que a mãe estava grávida porque viu que a barriga estava crescendo, ela adorava passar a mão na barriga, mas quando a irmã chegou em casa C queria matá-la, ficava brava quando ninguém dava a bebê para ela segurar, a mãe acha que C. pensa que a irmã fez a mãe sofrer.

Aos três anos de idade um menino empurrou C e a mesma cortou a cabeça, e logo que a bebê nasceu uma amiguinha da C deu um líquido na brincadeira para ela tomar que suspeitaram ser veneno e C não lembrava de nada. Segundo a mãe, “até com a minha mãe morta ela falava, ela tinha mais ou menos uns seis ou sete anos, e também quando ela tinha oito anos eu me separei do pai dela.”

No andamento do atendimento solicitei que ela me contasse como C foi se desenvolvendo, e logo a mãe relatou que “como o gesso foi tirado com três meses ela aprendeu a se desenvolver por ela mesmo, mas é o pai que lembra eu não lembro, ela sentou e em seguida ela engatinhou mas não lembro com quantos meses, depois ela queria subir em tudo e se pendurar”.

A retirada das fraldas segundo a mãe foi tranquila, quando C fazia xixi na calcinha todo mundo ensinava um pouco como fazer xixi no banheiro. O irmão às vezes falava assim: “sua relaxada vai fazer no banheiro!”, e foi aprendendo a usar o piniquinho, segundo a mãe ela adorava fazer suas necessidades no piniquinho.

Sobre a fase em que aprendeu a caminhar a mãe relata que como todo mundo pegava C. um pouco pra brincar ela aprendeu a andar sozinha e a mãe não forçava por causa do probleminha do pé. Ela sempre foi espontânea, mas insegura. Sobre a alimentação a mãe conta “mamar ela mamou até os dois anos e dois meses, só que se tomou mamadeira eu não lembro, pois dei mamadeira para tantos filhos e também não lembro como foi a tirada da mama. A comida até dois anos eu dava na boca e depois ela começou a comer sozinha com muita sujeira é claro! Mas,

eu deixava ela se sujar, e quando eu via que o que ela tinha comido não era o suficiente eu a ajudava a comer”.

Depois perguntei como foi quando ela começou a ir para a escola, ela relatou que C. não ia pra creche porque o pai não queria, acho que com seis ou sete anos é que ela entrou na escola. Ela nunca gostou do colégio, sempre foi chorando, desde os primeiros anos até os nove e dez anos. As professoras brigavam muito com C, mas agora que ela conta essas coisas para a mãe, porque agora que ela confia, antes não contava nada. A mãe ainda diz “e também agora que ela gosta de ir pra escola gosta porque esta virando mocinha, ai vai sem ninguém brigar com ela, mas quando diz que não vai para o colégio já diz um dia antes e não vai. Ela estudou numa escola até os nove anos, mas quando me separei eu fui morar em outro lugar ai troquei de escola. Ela reprovou em todas, só foi passado de série por causa da idade, mas só esta aprendendo alguma coisa agora por causa da estagiária”.

Terminando o atendimento perguntei se ela tinha mais alguma coisa para me dizer sobre C. e ela novamente me disse que “C sempre foi a cheira do pai, pra ela foi péssimo a separação, até hoje ela é a mais é a favor do pai do que de mim, mas quando ele vai visitar ele, ela só chega cumprimenta e deu, apesar de ele não pagar a pensão”.

No meio da conversa a mãe disse também que C tem umas manias de ficar sempre passando a mão na vagina, como coçar direto e cheirar a mão depois, e que tem mania também de cheirar tudo que pega. Relata também que C quer ser ela, pois ela copia a mãe em tudo e tem muito ciúme dela, mas agora esta se desgrudando. E também há uns oito meses atrás C estava com mania de não dormir sozinha, tinha medo do escuro, tinha que deixar a luz acesa pra ela dormir.

Finalizando o atendimento, reorganizamos algumas questões, como, horários, porque a mãe pediu que C viesse só uma vez por semana, pois não estava querendo mais vir duas vezes na semana, expliquei que não era o ideal, mas que iríamos mudar e depois voltaríamos a repensar nos horários.

3.2.3 Análise diagnóstica da Historia Vital

Durante o atendimento da historia vital de C. identificou-se que desde a gravidez até os dias atuais, existe dificuldades de vínculo afetivo da mãe para com a

filha, pois ela não foi uma mãe suficientemente boa, e segundo Winnicott (1971) A mãe suficientemente boa é aquela que efetua adaptação ativa às necessidades do bebê, uma adaptação que diminui gradativamente, segundo a capacidade deste em aquilatar o fracasso da adaptação e em tolerar os resultados da frustração.

E ao longo de seu desenvolvimento C não teve essa integração com a sua mãe. Portanto, os momentos que levaram a mesma a se aproximar da mãe, e ter um lado mais afetivo com ela, aconteceram quando C buscou a ajuda da mãe para suprir com suas necessidades. Desta forma, pode-se identificar que existe um sintoma da não aprendizagem como contrato de sobrevivência, sendo que C não deseja crescer para não perder o pouco do carinho e atenção que tem da mãe.

O relacionamento distante que C tem com o pai e a falta de uma presença masculina na família reforça um sintoma de não aprendizagem como segredo. A mãe não fala muito sobre esse assunto, situações escondidas ou mal estabelecidas para determinadas situações durante os atendimentos.

3.3 HORA DO JOGO

3.3.1 Fundamentação Teórica da Hora do Jogo

Na sessão da “Hora do Jogo” o objetivo do psicopedagogo é investigar que tipo de modalidade de aprendizagem a criança utiliza na hora de construir seu saber, pois na hora do jogo, a criança representa tudo que vive e como se relaciona com o mundo ou com as pessoas em sua volta.

Embora os aspectos inconscientes ou projeções se manifestem, o foco da atenção do Psicopedagogo, na hora do jogo, será analisar sobre os esquemas que organizam e integram o conhecimento num nível representativo da construção do seu pensamento, sendo a assimilação, a acomodação ou o desequilíbrio entre elas.

Segundo Pain (1985, p.47), a inibição precoce de atividades assimilativo-acomodativas dá lugar a modalidade nos processos representativos cujos extremos podemos caracterizar da seguinte maneira:

- **Hipoassimilativo:** quando os esquemas de objeto permanecem empobrecidos, bem como a capacidade de coordena-los. Isto resulta num déficit lúdico, e na disfunção do papel antecipatório da imaginação criadora;
- **Hiperassimilativo:** pode dar-se uma internalização prematura dos esquemas, com um predomínio lúdico, que ao invés de permitir a antecipação de transformações possíveis, desrealiza negativamente o pensamento da criança;

- **Hipoacomodativo:** que aparece quando o ritmo da criança não foi respeitado, nem sua necessidade de repetir muitas vezes a mesma experiência. Sabemos que a modalidade da atividade do bebê é a circularidade, mas esta não pode ser exercitada no caso de perder-se o objeto sobre o qual se aplica; isto por sua vez atrasa a imitação adiada e, portanto, a internalização das imagens. Assim, podem aparecer problemas na aquisição da linguagem, quando os estímulos são confusos e fugazes;
- **Hiperacomodação:** acontece quando houve superestimulação da imitação. A criança pode cumprir as instruções atuais mas não dispõe de suas expectativas nem de sua experiência previa com facilidade. Esta criança é descrita como “não é um mau aluno, mas não tem iniciativa, não é criativo; falha em redação.”

Neste caso, a criança demonstrará com os objetos pertencentes na caixa da hora do jogo que modalidade de aprendizagem ele utiliza na hora de aprender a aprender. Interessa ao psicopedagogo nesta hora, saber qual oportunidade a criança teve para investigar e explorar o que tinha na caixa, levando-o a analisar também como a criança pensou para modificá-lo, e assim transformá-lo em outra coisa o objeto. Pois, nesta hora, surgem questões relacionadas com a aprendizagem, podendo ser conscientes ou inconscientes.

Adotamos a hora do jogo com crianças com menos de nove anos e com mais de três utilizando a metodologia de observação proposta como:

- a) Inventário: observação, hipótese, distância do objeto. Como a criança se coloca diante da proposta;
- b) Construção: hipótese, aproveitamento de recursos, autocorreção e relato enquanto joga;
- c) Integração: aprendizagem, propriamente dita, resumo do jogo naquilo que ela tem de mais coerente e síntese cognitiva.

O tempo estipulado para a hora do jogo é de 45 minutos e o material utilizado para esta hora é uma caixa de tamanho médio, com tampa, e encapada com um papel discreto, de preferência papel pardo. A caixa deve conter: cola, percevejo, clips, lápis de cor, lápis de cera, tubinhos, caixinhas, tesoura, corda, copos de iogurte, folhas em branco, canetinhas, paninhos, tinta têmpera, vidro para água, pincel, tubos (papel higiênico, papel toalha) e outros materiais de sucata, não figurativos. Sempre deixando a caixa num local apropriado onde a criança enxergue e consiga manipulá-la. Assim que, aplicarmos a hora do jogo, primeiro orientamos que a criança poderá brincar com o que quiser, e que enquanto ela brinca o psicopedagogo ficará fazendo algumas anotações, e quando faltar pouco para

acabar o tempo ele avisará, e após isso pedirá que faça um relato do que foi construído, e em seguida, solicita que abra a caixa para ver o que tem dentro.

Contudo é fundamental estar atento a todas as manifestações da criança durante o jogo e a brincadeira, através das observações do corpo, das suas expressões, da linguagem podendo, a partir disto, levantar hipóteses quanto a sua modalidade de aprendizagem, vínculo com a aprendizagem e função simbólica.

3.3.2 Relato da Hora do Jogo

No início do atendimento mostrei a caixa da hora do jogo a C. e logo depois as instruções foram passadas, orientando-a que ali tinha uma caixa com várias coisas dentro pra que C fizesse o que quisesse, e que enquanto ela construía eu ficaria fazendo algumas anotações. Ela ficou me olhando e não abriu a caixa, então falei que quem sabe ela poderia abrir para ver o que tinha dentro, sendo que em seguida ela abriu analisou e fez a seguinte pergunta “pegar o que?”. Respondi que ela poderia pegar o que quisesse. Então a mesma começou a pegar os papeis, me olhou e novamente perguntou “posso pegar mais?”. Respondi que sim, ela analisava e dizia, de forma pensativa, “deixa eu ver” e continuava a analisar, somente depois de um tempo começou a tirar canetinhas, fitas, apontador, fuxico, pincel, borracha, guache,, paninhos, E.V.A. picados, cola, cola colorida, etc, e foi colocando ao lado da caixa.

Com a caixa ainda à sua frente, e ela ainda analisando o que tinha dentro, perguntou-me se tinha que pegar tudo que estava ali dentro, a fim de que ela pensasse na resposta falei que ela poderia pegar o que quisesse. Então pegou mais cola colorida, fez uma pausa para observar e pegou mais e.v.a. picado, canetinhas, fuxicos, paninhos, e em seguida disse “deu” e ficou me olhando.

Como psicopedagoga eu não fazia nada e não dizia nada em relação ao que ela tinha dito. Então, C. me perguntou o que ela tinha que fazer agora que já tinha tirado algumas coisas da caixa, pois não sabia o que fazer com aquilo. Durante certo tempo fiquei só observando, porém depois solicitei novamente que ela fizesse o que quisesse. Então C. observou o que tinha tirado da caixa e comentou que só o que podia fazer era recortar, pintar e colorir. Como ela ficou me olhando, esperando que eu falasse alguma coisa. Mencionei que ela tentasse fazer o que estava pensando, mas somente depois de um tempo que ela começou a construir algo.

Pegou uma folha sulfite, o lápis de escrever e começou a desenhar e a escrever. Usou canetinhas, lápis de pintar e ficou um tempinho me olhando. Depois começou a desenhar novamente.

Como ela desenhou atrás da caixa não pude observar o que ela estava fazendo. Em seguida, usou o apontador para apontar o lápis e notei que suas mãos estavam tremendo. Sempre parava analisava o que estava fazendo, me olhava, e continuava. Não pegou e nem pediu nenhum apoio para colocar a folha na hora de desenhar, desenhando no chão mesmo. Depois que coloriu e contornou falou que estava pronto e que já tinha finalizado.

Antes de guardar as coisas perguntei se C. queria fazer mais alguma coisa, então ela disse que sim e começou a pegar pedaços de E.V.A., desenhou em cima, recortou e colou na folha em que havia desenhado. Pegou uma cola colorida e, desta, não saía cola. Tentou uma vez e não saiu, trocou de cor, nem insistiu ou verificou o porquê não estava saindo cola. Depois pegou mais cola, mais canetinha para contornar e finalizou.

Novamente questionei C, “além disso, queres fazer mais alguma coisa?”, e logo a mesma me disse que não, que era isso mesmo.

No término da atividade solicitei que falasse o que desenhou e colocasse o nome nos desenhos. Logo concordou e começou a fazer o que eu tinha solicitado.

Depois solicitei que deixássemos a caixa como estava, mas C. ficou esperando que eu tomasse a iniciativa de começar a guardar os objetos. Depois de um tempo C. percebeu que não adiantava me esperar, porque eu estava ainda fazendo umas anotações. Então começou a guardar os objetos colocando-os um a um dentro da caixa, guardando por último as folhas da maneira que como estava antes e depois fechando.

Para realizar as atividades ela levou cinquenta minutos, o tempo todo da sessão daquele dia.

3.3.3 Análise Diagnóstica da Hora do Jogo

Durante a realização da hora do jogo C., inicialmente, não demonstrou muito interesse pela caixa, mostrando, a partir deste momento, que seu processo de construção simbólico era empobrecido. Só começava a se movimentar com a conduta de um terceiro, ou seja, a partir de uma superestimulação, sem ter sua

própria iniciativa. A hipótese sobre a modalidade de aprendizagem que ela utiliza na hora de construir seu saber é de hipoassimilativa e hiperacomodativa. C. não explorava os outros materiais da caixa, e só continuava a construir com o estímulo de um terceiro.

Segundo Escott(2001, p. 222):

Além da reconstituição da história de vida da criança, 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, com meios muito mais poderosos do que os do simples exercício. Porém, se para a criança o jogo é fundamental para o seu desenvolvimento, para o adulto, especialmente para o psicopedagogo, constitui-se como possibilidade de compreensão do pensamento da criança, dos seus sentimentos, da sua forma de entender o mundo.

Durante a sessão diagnóstica ficou evidente que a estrutura da função simbólica de C. é empobrecida, e também que a mesma não possui vínculo com aprendizagem, muito menos desejo em aprender.

3.4 TÉCNICAS PROJETIVAS

3.4.1 Fundamentação Teórica das Técnicas Projetivas

As técnicas projetivas psicopedagógicas são um recurso, entre outros, que permite investigar a relação do sujeito com a aprendizagem, ou seja, o vínculo que ele tem com a aprendizagem e em que circunstâncias acontecem essa construção. Em geral, tentam explicar as variáveis emocionais que influenciam positiva ou negativamente na aprendizagem.

Esta técnica é aplicada é de forma lúdica, fazendo com que através do desenho a criança expresse suas fantasias, desejos, impulsos, afetos, conflitos, ansiedades e defesas que estariam sendo expressas de forma indireta através das mesmas.

Segundo Escott (2001, p.226):

Na clínica psicopedagógica, também o desenho, enquanto representação simbólica e cognitiva, representa importante instrumento de investigação, pois ele poderá demonstrar a relação da criança com o conhecimento tanto em termos cognitivos como em termos afetivos. Porém, é necessário ressaltar que, na clínica psicopedagógica, as técnicas projetivas realizadas

através do desenho diferem das provas utilizadas pelos psicólogos, já que o foco de análise está sempre vinculado a situações de aprendizagem.

Partindo da definição de que o processo de aprendizagem consiste na produção e estabilização de ações, será necessário perceber como ela se constrói nos diferentes espaços em que a criança convive e, em especial, o vínculo que ela estabelece com os adultos que lhe oferecem modelos de aprendizagem, seja o docente ou não, com seus familiares ou com a comunidade social.

As técnicas projetivas são usadas no diagnóstico psicopedagógico, devendo ser escolhido de acordo com cada caso, e após a escolha de que técnica projetiva utilizar, antes da aplicação da técnica, passar para a criança as instruções do que ela devera desenhar, e depois que finalizar relatar o que fez para o psicopedagogo.

Sendo que, as técnicas projetivas que utilizam-se para investigar a relação do sujeito com a aprendizagem no ambiente familiar, escolar, social ou consigo mesmo são:

- O par educativo, o mapa da sala de aula e Eu com meus colegas para investigar o vínculo de aprendizagem com o docente, com os abjetos e com quem aprendemos no meio escolar.
- Os quatro momentos do dia, a família educativa e o plano de minha casa servem para observarmos o vínculo em relação ao espaço familiar físico e humano.
- O dia do meu aniversário, o desenho dos episódios e Em minhas férias, são muito úteis para observarmos a relação do sujeito consigo mesmo no meio social.

Segundo Escott, (2001, p. 227):

Assim como nos outros aspectos do diagnóstico, também na análise do desenho infantil é necessário que o professor tenha conhecimento das teorias do desenvolvimento da criança e das características de cada período. Di Leo (1991) realiza um paralelo entre os estágios de desenvolvimento cognitivo descritos por Piaget e as fases de representação do desenho da criança. Para ele, o estágio sensório-motor corresponde, inicialmente, às respostas reflexas da criança, levando o lápis à boca e, posteriormente, passando, à garatuja e, gradualmente aos círculos. Já o estágio de pensamento pré-operatório é identificado pelo autor como o período do realismo intelectual, em que é visto, caracterizando 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 convencionais e figuras humanas mais realistas. 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.

Portanto, à medida que se faz a análise do desenho deve-se levar em conta a idade do sujeito e o nível de desenvolvimento, pois é essencial reconhecer o que se deve esperar no decorrer do desenvolvimento da criança.

3.4.2 Relato das Técnicas Projetivas

As provas projetivas foram realizadas de acordo com as hipóteses que foram levantadas no decorrer do diagnóstico.

Foram solicitadas as seguintes provas projetivas para o caso de C: par educativo, mapa da sala de aula, família educativa e os quatro momentos do dia.

Na realização da prova do **Par Educativo** entregou-se uma folha de ofício, um lápis e uma borracha, solicitando-se que C. desenhasse uma pessoa ensinando e outra aprendendo, e assim que finalizasse contasse o que tinha desenhado e quem eram as pessoas que havia no desenho. Conforme C. começou a relatar o seu desenho, falou-me que eram as meninas na escola. Sendo que, o desenho foi realizado com duas situações numa determinada escola, separado com um traço as duas situações, pois eram duas meninas numa sala de aula, e na outra situação mais duas meninas numa outra sala de aula. Quando perguntei qual era o nome delas e que idade teriam as meninas C respondeu-me que, em uma situação quem ajuda(ensina) tinha 10 anos e quem aprende 1 ano, já na outra situação quem ensina tinha 5 anos e quem aprende tinha 2 anos.

Na técnica dos **Quatro Momentos do Dia** foi entregue um lápis e uma borracha e explicado que a folha sulfite teria que ser dobrada em quatro partes, sendo orientada como deveria fazer. Logo solicitei que C. dobrasse a sua folha sulfite e depois desenhasse quatro momentos do seu dia, desde a hora que acorda até a hora que ia dormir.

Quando finalizou seu desenho solicitei que a mesma relatasse o que tinha desenhado, e C. me disse que desenhou ela brincando(de dia), ela comendo(de noite), ela vendo televisão(de noite) e ela dormindo(de dia).

Na construção do desenho do **Mapa da sala de aula** foram colocados alguns materiais expostos como: régua (se acaso precisasse), borracha e lápis. De ponta entreguei a folha sulfite, e logo solicitei que desenhasse como era a sua sala de aula. Após fazer o desenho C relatou-me que desenhou uma escola (formato de uma casa) com o quadro, as cadeiras e as mesas, sendo que as cadeiras, as mesas e o quadro estavam na parte externa do desenho. Em seguida solicitei que C. me mostrasse onde era o seu lugar na sala de aula, marcando com um “X”, e depois me contasse quem tinha escolhido o lugar, C. marcou que sentava no último lugar porque ela tinha uma estagiária que a ajudava e não poderia ficar na frente dos outros colegas da sala e, quem a tinha colocado nesse lugar, foi a própria professora titular.

Na última técnica utilizada, a da **Família educativa**, foi entregue os mesmos materiais e solicitado para C. desenhasse sua família, cada um fazendo o que sabia fazer, e assim que terminasse relatasse o que tinha desenhado, com nome das pessoas e a idade. Na folha C. desenhou-se com suas duas irmãs, sendo que C. tinha doze anos e estava lavando louça. Uma irmã chamada Ca., com quinze anos, estava lavando roupa e a outra irmã chamada V., com sete anos estava lendo um livro. Assim que terminou ela disse assim: “eu queria desenhar a minha mãe, mas não sei onde desenhar ela porque não tem espaço nesta folha”. E logo, desenhou a sua mãe em outra folha, arrumando o guarda-roupa.

3.4.3 Análise Diagnóstica das Técnicas Projetivas

Através da observação do desenho das provas projetivas pode-se observar e confirmar algumas hipóteses e identificar as estruturas operatórias que C. ainda não desenvolveu.

Confirmou-se a hipótese de que C apresenta fraturas no vínculo com a aprendizagem, quando desenhou que a aprendizagem se dá entre as meninas.

Por meio do desenho dos quatro momentos do dia, pode-se identificar que C. ainda está construindo a sua noção de tempo, pois se confundiu na ordem dos momentos, precisando pensar para organizá-los.

No desenho da família educativa se reforçou ainda mais a hipótese de um segredo no sintoma das dificuldades de aprendizagens, pois em um desenho

havia ela com as irmãs, e numa outra folha o desenho da mãe, sem nenhuma figura masculina no seu meio familiar.

Sendo também que nos desenhos, C. comprova a sua modalidade de aprendizagem, hiperacomodativa-hipoassimilativa, com desenhos pobres de criatividade e falta de iniciativa. Realizou o básico daquilo que é solicitado e fez os desenhos rapidamente. Pareceu que não tinha interesse em fazê-los.

Segundo Di Leo(1991, p.12-13):

[...] o conhecimento de crianças pode ser alcançado apenas estudando-as individualmente, já que nunca duas crianças são iguais. [...] seus comentários devem ser levados em consideração, na medida em que podem esclarecer o que talvez não seja uma evidencia clara e visível [...] qualquer comentário que a criança faça, quando mostra o seu desenho, pode ser um indicio de uma atitude, pensamento ou sentimento.

Por isso, é preciso estar muito atento às leituras e interpretações quando analisarmos um desenho de uma criança ou adolescente.

3.5 DIAGNÓSTICO OPERATÓRIO

3.5.1 Fundamentação Teórica

As provas de diagnóstico operatório consistem em diferentes testes, provas ou jogos desenvolvidos por Piaget, que servem para verificar a existência (ou não) das estruturas ou esquemas operatórios, para analisar qual a lógica operatória que a criança utiliza, ou seja, qual estrutura de pensamento que a criança utiliza para criar ou resolver certas situações.

As provas são aplicadas quando já se tem estabelecido um vínculo entre entrevistador e entrevistado, bem como estabelecidas algumas hipóteses. A situação deve ser agradável, de forma que os aspectos emocionais não interfiram no processo.

Segundo Escott, (2001, p. 223),

O diagnóstico operatório constitui-se, também, numa importante ferramenta da investigação psicopedagógica, pois representa a possibilidade de identificar o nível da estrutura cognoscitiva do sujeito. As provas operatórias propostas por Piaget, na perspectiva do método clínico utilizado por esse teórico, assim como outras formas de testagens no diagnostico

psicopedagógico, deverão ser selecionadas a partir das hipóteses levantadas nas etapas anteriores do processo de investigação realizado pelo psicopedagogo. Tais provas e testes poderão confirmar ou não as hipóteses já lançadas pelo psicopedagogo, bem como indicar novas situações que necessitem de outras investigações e da intervenção psicopedagógica.

Os esquemas são constituídos pelo indivíduo, desde o nascimento até a fase adulta. Esquemas são as estruturas mentais ou cognitivas pelas quais os indivíduos intelectualmente se adaptam e organizam o meio.

Durante os primeiros meses, os esquemas são de natureza reflexa, e ao longo do desenvolvimento essas estruturas do desenvolvimento cognitivo vão se transformando. Assim, os esquemas cognitivos são derivados dos esquemas sensório-motores da criança. Os processos responsáveis por essa mudança são os da assimilação e da acomodação. A aprendizagem ocorre através do processo de equilíbrio.

Segundo Wadsworth (2003, p. 19), “o desenvolvimento é concebido como um fluxo de modo cumulativo, em que cada etapa é constituída sobre as etapas anteriores, integrando-se a elas.”

Portanto, a construção da inteligência é um processo contínuo, pois os esquemas são construídos, reconstruídos ou modificados gradualmente.

Piaget (1983 pag. 21), a partir de seus estudos, concluiu que, ao longo do processo de desenvolvimento, as pessoas apresentam estruturas cognitivas qualitativamente diferentes. Cada uma dessas estruturas representa um estágio de desenvolvimento psicológico que, apesar das características que lhe são peculiares, apresenta alguns traços do estágio que o precedeu e prepara o indivíduo para o estágio seguinte.

Podem-se distinguir quatro estágios no desenvolvimento lógico:

- a) Estágio de inteligência sensório-motora (0-2 anos);
- b) Estágio do pensamento pré-operacional (2-7 anos);
- c) Estágio das operações concretas (7-11 anos);
- d) Estágio operatório formal (de 11 anos em diante).

As provas operatórias servem para analisar que estrutura cognitiva que a criança desenvolveu ou que falta desenvolver, e em qual estágio cognitivo ela se encontra.

Para isso é necessário obter informações do sujeito quanto as suas noções operatórias, segundo a epistemologia genética de Piaget:

Noção de objeto permanente: Possibilidade de substancialidade, permanência e localização de um determinado objeto. Diferenciação.

Noção de espaço: noção de um espaço geral que engloba todas as particularidades de espaço, compreendendo todos os objetos tornados sólidos e permanentes, inclusive o corpo próprio, coordenando os deslocamentos. (anteriormente, existe uma série de espaços heterogêneos uns aos outros, incoordenados entre eles e todos centrados sobre o corpo próprio: bucal, visual, tátil, auditivo).

Correspondência termo-a-termo: correspondência bionívoca.

Noção de tempo: o conceito de tempo envolve as noções de sucessão de eventos, duração e simultaneidade.

Função simbólica: é a linguagem, sistema de sinais sociais em oposição aos símbolos individuais. Várias formas de manifestação anteriores:

1. Jogo simbólico: representação de alguma coisa por meio de objeto ou gesto.
2. Imitação indireta: simbolismo gestual
3. Imagem mental ou imitação interiorizada.

Seriação: possibilidade de comparar os elementos entre eles, colocando-os sob uma ordem (menor ao maior p.ex.). Implica uma lógica de classes, relações e números.

Classificação: compreensão do fato de que a parte é menor que o todo. Toma como critério a inclusão de classes.

Conservação: 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.

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. A capacidade da criança, no estágio operacional concreto, 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.

Noção de Causalidade: relação que une a causa a seu efeito.

Portanto, a construção da inteligência é um processo contínuo, pois os esquemas são construídos, reconstruídos ou modificados gradualmente, conforme o indivíduo vai se desenvolvendo.

3.5.2 Relato do Diagnóstico Operatório

Para realizar o diagnóstico operatório, apresentou-se os jogos ou testes escolhidos para cada atendimento, que foram utilizados para analisar como C. pensava.

Seriação: Foi realizada com palitos em sequência do menor para o maior. Distribuí para C. todos os palitos misturados e solicitei que a mesma colocasse em ordem do maior para o menor, mas observando a linha de base. Sendo que C. não conseguiu colocar na ordem estabelecida.

Conservação: A prova foi realizada com vinte fichas de cores diferentes, sendo dez de uma cor e dez de outra cor. Coloquei sobre a mesa as duas coleções de fichas com dez elementos cada uma e questionei o que C. estava vendo, ela relatou que estava vendo fichas uma de cada cor. Então pedi que escolhesse a cor que mais gostava, ela escolheu uma e logo começamos a jogar.

Coloquei sete fichas uma do lado da outra deixando de lado três peças, e solicitei que C colocasse o mesmo tanto na fileira dela. Ela colocou também sete peças, mas quando separei as peças umas das outras, deixando mais distantes, ou aproximando mais uma da outra, a mesma se confundiu e disse que não, não tínhamos a mesma quantidade.

Prova de classificação: para realiza-la os objetos selecionados foram as peças de blocos lógicos, mostrei pra C. o material, e em seguida solicitei que a mesma falasse o que estava vendo, ela relatou que estava vendo triângulos, quadrados e redondos. Em seguida, solicitei que C. separasse as peças em três grupos. No início do teste ela pensou e disse que não sabia fazer, e logo perguntou: “Pode sobrar peças?” Respondi que era para ela pensar como podia fazer. Então, separou de três em três, separando por formas geométricas, e deixando sobrar algumas peças.

Em outro momento foram colocadas todas as peças juntas na caixa e solicitado que C. desse um nome para todas aquelas peças juntas. Analisou e

chamou-as de “todas as peças”, logo realizei a prova de inclusão perguntando-lhe se tínhamos mais peças amarelas ou todas as peças? A mesma me respondeu que tínhamos mais peças amarelas.

3.5.3 Análise do Diagnóstico Operatório

Durante a realização do diagnóstico operatório percebeu-se que falta a C desenvolver algumas estruturas cognitivas como: classificação, uma vez que não conseguiu classificar os blocos lógicos em três grupos; de conservação, sendo que não conseguiu conservar a quantidade estabelecida nas fichas e de inclusão hierárquica, pois quando perguntei se tínhamos mais peças amarelas ou todas as peças, ela me respondeu que tínhamos mais peças amarelas.

Considerando os resultados obtidos, levanta-se a hipótese de que a estrutura de pensamento de C corresponde ao estágio pré-operatório (dos 2 aos 7 anos) e que a mesma utiliza da intuição para resolver as coisas. Com isso mostrou-se também que em relação ao desenvolvimento moral e cognitivo, segundo a teoria de Piaget (1983), C. encontra-se na fase da heteronomia, ou seja, que o certo e o errado está subordinado ao que o adulto julga melhor ou pior, utilizando a moral da obediência.

3.6 AVALIAÇÃO DA LECTO-ESCRITA

3.6.1 Fundamentação Teórica da Lecto-Escrita

A avaliação da lecto-escrita identifica o desenvolvimento da linguagem e a organização do pensamento, para identificar hipóteses sobre a escrita e o que esta tem de importância para a criança e para a família.

A avaliação pode ser realizada por meio da leitura de regras de jogos, da prova do realismo nominal, do conhecimento social da escrita ou da prova do lecto-escrita de Emília Ferreiro.

Segundo Escott, (2001, p. 228-229), “o diagnóstico realizado pelo psicopedagogo deverá estar voltado a entender os processos pelos quais as

crianças, interagindo com a língua escrita, vão estabelecendo relações e construindo hipóteses.”

A partir da compreensão desses processos e hipóteses da criança, caberá ao psicopedagogo identificar e criar as melhores formas de intervenção psicopedagógica para auxiliar no avanço da construção do sujeito leitor e produtor de texto.

As crianças constroem respostas para a representação e estrutura da escrita, isso se confirma através dos níveis apontados por Emília Ferreiro(1988), que são os níveis de conceitualização da escrita:

Nível Pré-Silábico: este corresponde à reprodução dos traços que a criança identifica como escrita. Nesta fase, a escrita é uma forma diferente de desenhar, não se estabelece nenhuma correspondência entre o som e a produção escrita.

Nível Silábico: corresponde à representação de uma letra para cada valor sonoro. Começa, neste nível, o conflito da relação entre a pronúncia e a escrita, e as categorias linguísticas ainda não estão definidas, pois, ao escrever uma frase, a criança pode colocar uma letra para cada palavra, ao invés de uma letra para cada sílaba.

Este nível é caracterizado pela tentativa de dar valor sonoro a cada uma das letras que compõe uma escrita. Nesta tentativa, a criança passa por um período da maior importância evolutiva: cada letra vale por uma sílaba. [...] A criança dá um salto qualitativo com respeito aos níveis precedentes (FERREIRO E TEBEROSKY, 1986, p. 193).

Nível Alfabético: é o momento em que a criança abandona a hipótese silábica para a alfabética, descobrindo a necessidade de acrescentar mais letras conforme a leitura da palavra. Aparece o conflito entre as formas gráficas que o meio propõe e a leitura dessas formas, cada segmento sonoro corresponde a um signo gráfico.

Ao chegar a este nível, a criança já franqueou a “barreira do código”; compreendeu que cada um dos caracteres da escrita corresponde a valores sonoros menores que a sílaba, e realiza sistematicamente uma análise dos fonemas das palavras que vai escrever. Isto não quer dizer que todas as dificuldades tenham sido superadas: a partir desse momento a criança se defronta com as dificuldades próprias da ortografia, mas não terá problemas de escrita, no sentido estrito (FERREIRO e TEBEROSKY, 1986, p. 213).

Alfabetização é o processo pelo qual se adquire o domínio de um código e das habilidades para utilizá-lo, ler e escrever.

Para Weiss (1999, p. 96):

Alguns casos de problemas na alfabetização podem estar relacionados aos símbolos da questão, influenciando, de forma inconsciente do ler ou escrever. Assim, “não quero crescer”, “não posso ler a minha família”, “não posso ler o meu papel no mundo que me cerca”, “não posso registrar o que não desejo, o que quero esquecer”. O domínio da alfabetização representa autonomia, crescimento diante dos pais e do mundo.

Para isso, aprender a ler e a escrever implica não apenas no conhecimento das letras e do modo de codificá-las, mas também na possibilidade de usar esse conhecimento em seu benefício de formas de expressão e comunicação, que são necessárias em um determinado contexto cultural.

3.6.2 Relato da Lecto-Escrita

Para fazer o diagnóstico da lecto-escrita foi utilizada a prova proposta por Emília Ferreiro (1988): ditado de uma palavra monossílaba, dissílaba, trissílaba e outra polissílaba, e em seguida solicitou-se que C. escolhesse uma palavra e construísse uma frase.

3.6.3 Análise Diagnóstica da Lecto-Escrita

Na observação da prova da lecto-escrita concluiu-se que C. encontra-se no silábico alfabético, pois mistura a lógica da fala com a identificação de algumas sílabas. Exemplo eu ditei BOLO e ela escreveu BOLO, mas na hora da construção de uma frase ela escreveu: O BOLO E GOTOSTO.

3.7 AVALIAÇÃO DO PENSAMENTO LÓGICO-MATEMÁTICO

3.7.1 Fundamentação Teórica do Pensamento Lógico-Matemático

A avaliação do pensamento matemático serve para identificar as estruturas lógicas que a criança utiliza do pensamento matemático, verificar o significado que a criança dá em aprender o número, quais possibilidades de reconhecimento ela tem a partir do que ela vê diariamente através das suas experiências prévias onde os números já foram vistos por ela ao longo do seu desenvolvimento. Observar a construção numérica, identificar o sentido da

construção numérica na vida da criança e da família. Os aspectos figurativos e representativos estabelecidos na relação entre cálculo mental e o executado por escrito.

Conforme Weiss (1999, p. 99):

Verifica-se o raciocínio matemático, colocando-se desafios mais lúdicos e problemas mais formalizados, retirados de diferentes livros didáticos ou de situações reais, e construídos a partir de propagandas, recortes de jornais e revistas. A escolha deve recair sobre a clareza do enunciado, o nível do raciocínio compatível com a idade, escolaridade e o nível operatório da estrutura de pensamento (concreto ou abstrato). [...] A avaliação do cálculo é feita em dois níveis: o cálculo mental e a execução de cálculos escritos.

Importante durante a investigação do pensamento lógico matemático relacionar com outras hipóteses já levantadas durante o diagnóstico psicopedagógico, principalmente relacionar com as observações já realizadas durante as provas operatórias, para assim entender que estrutura de pensamento a criança utiliza para aprender. “Pois, as hipóteses da criança em relação aos conceitos matemáticos estão intimamente relacionadas com as noções de classificação, seriação, inclusão hierárquica e conservação, construídas durante o desenvolvimento operatório do pensamento”. (Escott, 2000, p. 228)

Para fazer esta observação diagnóstica é importante já ter estabelecido um vínculo significativo com a criança, e realizar a investigação da forma mais lúdica possível, tornando-a agradável, prazerosa e desafiante, na qual a criança possa expressar livremente seu pensamento.

3.7.2 Relato do Pensamento Lógico-Matemático

Para realizar o diagnóstico lógico matemático, em primeiro momento, investiguei o conhecimento social que C. tinha do número, fazendo as seguintes perguntas: “o que é um número?” C me respondeu que número é letra. Em seguida perguntei: Onde você vê os números? A mesma respondeu que no quadro, e depois perguntei: E para que serve os números? Respondeu-me que servia para escrever, para ajudar e para aprender.

Num outro momento foi atribuído momentos de situações probleminhas com palitos de picolé, onde peguei uma quantidade e questionei quanto tinha ali, ela respondeu-me que tinha doze, e em seguida peguei outra quantidade e questionei

quanto tinha ali, e C. respondeu-me oito e quando perguntei como poderia fazer para juntar todos os palitos, respondeu-me que juntando um a um, então perguntei-lhe como poderia representar isso com um sinal matemático, ela não conseguiu me dizer que sinal usaria para representar.

3.7.3 Análise Diagnóstica do Pensamento Lógico-Matemático

Ao analisar as provas operatórias pode-se perceber que C. ainda não tem construídas as estruturas operatórias de classificação, seriação e conservação e reversibilidade, e em consequência disso, não tem construção do pensamento lógico matemático.

Não tem conhecimento social do número, sabe contar e representar o número até vinte e apresenta dificuldades com problemas matemáticos.

3.8 AVALIAÇÃO DO CORPO E MOVIMENTO

3.8.1 Fundamentação Teórica do Corpo e Movimento

A investigação sobre o conhecimento do corpo é também um dos focos do diagnóstico psicopedagógico, buscando investigar qual o lugar do corpo no contexto familiar, qual seu significado e que relação o corpo tem com o não aprender. Sendo que, no diagnóstico psicopedagógico o psicopedagogo deve buscar na história vital dados que signifiquem o sintoma psicomotor atual.

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

A avaliação psicomotora do paciente pode ser realizada através da observação de diferentes atividades que envolvam o corpo, como: a sua própria expressão corporal nas provas projetivas, controle e uso do próprio corpo nos jogos, nas brincadeiras, na coordenação motora, na organização perceptiva, na organização da linguagem, na organização da lateralidade, etc.

Segundo Escott, (2001, p, 128):

Cada corpo expressa a historia acumulada de uma sociedade que nele marca valores, leis, crenças e sentimentos que estão na base da vida social. Desse modo, variam: as técnicas corporais relativas a movimentos como andar, pular, correr, nadar, etc.; os movimentos corporais expressivos, que são formas simbólicas de expressão não verbal (posturas, gestos, expressões faciais); a ética corporal, que abrange ideias e sentimentos sobre a aparência do próprio corpo (pudor, vergonha, ideias de beleza etc); controle de estrutura dos impulsos e das necessidades.

Na Psicopedagogia, o método mais adequado para avaliar-se uma criança do ponto de vista psicomotor é o da observação direta da sua ação motora, ou mediante a realização de determinadas atividades, de preferencia lúdicas solicitadas à criança. Podendo através destas, revelar aspectos relacionados a sua capacidade de integração e maturidade neuromotora, sua noção evolutiva de esquema corporal, suas realizações práxis e como desenvolveu seu tônus muscular.

3.8.2 Relato do Corpo e Movimento

Na avaliação de corpo e movimento foram realizadas observações diretas dos movimentos e posturas de C, e também como expressava a estrutura corporal nos desenhos realizados durante as provas projetivas.

3.8.3 Análise Diagnóstica do Corpo e Movimento

No decorrer dos encontros pode-se perceber que C. apresenta possíveis fraturas no desenvolvimento corporal, pois nos primeiros encontros, C. vinha com olhar baixo, inibida e encolhida, sentava-se na cadeira e dificilmente olhava para mim, apresentando-se uma postura de esconder seu próprio corpo.

Logo, nas provas projetivas C. apresentava partes dos corpos de forma que os braços estariam grudados no pescoço e as mãos não apareciam.

4. HIPÓTESE DIAGNÓSTICA

Hipótese diagnóstica é uma reelaboração dos dados e suas interligações, de modo a se ter uma visão global do paciente ante a questão da não aprendizagem. Assim, a hipótese diagnóstica encaminha à construção de um plano

de intervenção psicopedagógica ou talvez a possíveis encaminhamentos para outros profissionais. Mas isso dependendo de cada caso em específico.

Portanto após a realização das etapas do diagnóstico psicopedagógico de C. percebeu-se que a modalidade de aprendizagem em que C. está é de hipoassimilativa e hiperacomodativa, pois durante a sessão da hora do jogo C. demonstrou desinteresse em manipular os materiais da caixa, manipulando só o que tinha fácil acesso, enquanto, não apresentou-se iniciativa e criatividade na realização desta atividade e também nas outras sugeridas durante o diagnóstico, realizando-as de forma repetitiva, parecendo-se que estava fazendo por fazer.

Contudo C. também apresentou pouca construção simbólica, sendo que a mesma encontra-se em construção, apresentando assim esquemas empobrecidos.

Nas provas de diagnóstico operatórias definiu-se que C está no estágio pré-operatório, apresentando dificuldades para realizar algumas provas operatórias e realiza-la mais pela intuição.

A dificuldade de aprendizagem constitui-se por sintoma, vinculado à dinâmica familiar, pois por meio do motivo da consulta e da história vital percebeu-se que esta dificuldade está associada ao contrato de sobrevivência que C tem com a mãe, porque segunda a mãe, C. precisa dela pra tudo.

Na avaliação do conhecimento lógico matemático, percebeu-se que C. ainda não tem construídas as estruturas operatórias de conservação e reversibilidade, e em consequência disso, não tem construção do pensamento lógico matemático. Podendo-se relacionar também, o pensamento lógico matemático com as atividades desenvolvidas nas provas operatórias e os jogos que foram realizados, e a partir disso ficar evidente que C. encontra-se no nível pré-operatório do seu desenvolvimento cognitivo.

Enquanto à avaliação da lecto-escrita, notou-se que C encontra-se no silábico alfabético, pois mistura a lógica da fala com a identificação de algumas sílabas.

Em relação à avaliação do corpo e movimento, pode-se perceber durante várias atividades desenvolvidas ao longo do diagnóstico que C. apresenta fratura no desenvolvimento do corpo e imagem corporal.

5. PLANO DE INTERVENÇÃO

Paciente: C. S. T.

Idade: 13 anos

Escolaridade: 4º Ano

5.1 JUSTIFICATIVA

Considerando a hipótese diagnóstica, constatou-se a necessidade de um trabalho voltado à dificuldade de aprendizagem sintoma, pois o significado do sintoma na família é contrato de sobrevivência e segredo na família.

Sendo necessário o acompanhamento psicopedagógico para resgatar o desejo de aprender, primando o desenvolvimento da autonomia de C, para que ocupe outro lugar em relação ao conhecimento e de descobrir-se enquanto sujeito capaz de aprender e de suportar-se como sujeito aprendente.

Enquanto, por meio do diagnóstico psicopedagógico, observou-se que C. apresentava questões operatórias não desenvolvidas para a sua faixa etária, indicando a necessidade de uma intervenção psicopedagógica.

5.2 OBJETIVO GERAL

Resgatar o desejo de aprender da paciente, de forma que C. possa se perceber como sujeito aprendente e autônoma.

5.3 OBJETIVO ESPECÍFICO

- Equilibrar a modalidade de aprendizagem;
- Desenvolver atividades que envolvam o corpo;
- Resgatar o papel do sujeito aprendente;
- Oportunizar momentos de aprendizagem através de jogos, contribuindo para o desenvolvimento operatório;
- Ajudar a sentir-se capaz, valorizando seu potencial e estimulando-a no seu processo.

- Contribuir para o resgate de sua autoestima e autonomia;
- Proporcionar momentos em que C possa expressar seus sentimentos;
- Propor atividades que possibilitam a construção da função simbólica
- Resignificar C como sujeito de aprendizagem na família e na escola.

5.4 DINÂMICA OPERACIONAL

- Atividades com papel sulfite e recorte de revistas trabalhando a sexualidade e o desenho do próprio corpo;
- Trabalhar com jogos simbólicos (fantoques, desenho, mímicas, caixa surpresa, família educativa, faz de conta, lego, miniaturas, pinturas, argila, confecção de brinquedos com sucatas, cotação de histórias e depois fazer a dramatização);
- Construção de cartaz que indiquem as atividades diárias feitas pela criança, através de recorte de revistas como: o que uma criança faz desde quando acorda até a hora que vai dormir, e imagens de manhã, tarde e noite e montar o que uma criança faz em cada período;
- Construção da linha do tempo através de fotos do paciente;
- Jogos de desafios como: Cilada, Resta Um, Torre de Hanoi, Imagem e Ação Júnior e Resposta Certa;
- Jogos de regras como: Jogo da Velha, Varetas, Dominó, Ludo, Lig4, Jogo da Memória, Lince, Cara-a-cara, Quebra-cabeça, Imagem e Ação para crianças de dez anos;
- Trabalhar a lecto-escrita através de quebra cabeça de sílabas, sequência lógica de uma história, fazer criar através de imagens uma palavra, uma sequência de história ou construção de frases (usar imagens do lince);
- Trabalhar o raciocínio matemático com: Mercadinho, Jogo da Vida, Corrida à Caixa Forte, além de atividades com a pontuação de jogo;
- Diálogo com a família e a escola.

5.5 AVALIAÇÃO DO PLANO

O plano de intervenção é flexível e, portanto, será alterado ou retomado conforme evolução do caso.

6. DEVOLUÇÃO

A devolução é um momento de resgatar o sujeito para o lugar de quem aprende, com uma pequena síntese oral do processo diagnóstico, ressaltando as possibilidades do paciente.

Momento onde o paciente, família e escola recebem o retorno dos resultados obtidos durante o diagnóstico, cada um separadamente.

Sendo o Segundo Weiss (1999, página 129) a devolução é:

Uma análise da problemática, seguida de sínteses integradoras que devem ser repetidas sempre que sejam acrescentadas novas informações, e de algum modo se rearrumando a situação no sentido de diminuição das resistências.

A devolução aos pais traz a possibilidade de pensarem sobre o que está acontecendo e que medidas estão implicadas. Por isso, a devolução deve ser realizada de forma tranquila e transparente, pois em geral os pais comparecem achando que fracassaram ou que não fizeram as coisas bem, e com isso, apresentam diferentes defesas contra essa angústia.

Segundo, Fernandez (1991, p.230) “tentaremos pontualizar, raciocinar, explicitar como o problema foi gerado, e principalmente trataremos de desculpabilizar.”

Essa tarefa de desculpabilizar faz parte do trabalho psicopedagógico. Até porque os pais, muitas vezes, usam da culpa como subterfúgio permitindo que a situação permaneça.

Portanto, toda devolução deve estar combinada com o paciente, ele deve ser o primeiro a receber a devolução e com ele será feita a combinação de quando será conversado com os pais e com a escola sobre o diagnóstico.

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. No caso da criança, é necessário que se faça algum tipo de devolução no nível de compreensão da idade. Somente assim não lhes ficará a sensação de que algo lhes foi tirado, de

que não há segredos entre o terapeuta e os pais, de que o terapeuta os traiu (WEISS, 1999).

Na devolução, inicia-se pelos relatos positivos, com as construções que cada sujeito já conseguiu realizar. Após, serão feitas as combinações das ações e atividades posteriores.

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, podendo ser alterada de acordo com o processo de trabalho, e é a partir da devolução que o trabalho de intervenção psicopedagógica busca resgatar no sujeito o desejo de aprender, que em algum momento foi perdido.

O momento da devolução do diagnóstico é realizado primeiro com o paciente, depois com a família e por último com a escola.

Na devolução com C. começamos a sessão enfatizando as habilidades, conhecimentos adquiridos por ela, e a capacidade em desenvolver algumas atividades, tanto na escola como fora dela.

Então levantei algumas hipóteses sobre os motivos da dificuldade de C., na aprendizagem: que ela está acostumada sempre a esperar pelos “outros” para realizar as atividades escolares, e do modo como a ensinaram a aprender, de sempre dar a resposta pronta, não a deixando pensar e buscar pela resposta. Até pelo fato de ela gostar que façam pra ela, pois não foi acostumada e ensinada a pensar. Pontuei assim, que um dos motivos da dificuldade na aquisição da leitura e da escrita está relacionado a esta experiências, que C. deveria ter se apropriado de uma maneira mais adequada. Sendo que, a forma de ela aprender é consequente da forma que a ensinaram a aprender.

Isso faz tornar muito dependente da mãe, deixando às vezes de mostrar para a mãe que ela já cresceu e precisa ser autônoma para realizar suas atividades escolares, sociais e emocionais. Talvez para tornar esta ligação com a mãe mais forte, deixando-se estar nesta situação para ter a mãe mais perto dela.

Refletimos também sobre as mudanças de atitudes que ela teria que tomar a respeito desses seus comportamentos.

Conversamos sobre sua resistência em realizar tarefas escolares, principalmente, de escrita, fazendo-o perceber suas capacidades e habilidades.

Fizemos algumas combinações em relação à realização de algumas tarefas de casa, como: organizar seus pertences como ela gosta, o lugar adequado

para estudar e rever os conteúdos aprendidos durante a aula, e fazer com que desta forma tentar realizar algumas atividades escolares sozinha, e quando surgir dúvidas solicitar auxílio, mas sem que lhe dão a resposta e sim que o ajudam a procurar por ela.

Nesta sessão ficou combinado com o paciente o que, quando e como seria dada a devolução para os pais e escola, e encerramos a sessão estabelecendo novas atitudes em relação a ela e combinando novos horários de atendimento.

7. EVOLUÇÃO DO CASO

Pode-se observar durante o processo diagnóstico que o paciente apresentou evoluções significativas.

No início do processo, C. não apresentava autonomia como realizar o jogo sem que eu interferisse muito, ou seja, ela tentando fazer ou conseguir fazer sozinha, sem solicitar ajuda de alguém.

Para escolher o que queria brincar ou jogar, no decorrer das sessões essa mudança foi ficando evidente, como solicitar um quebra-cabeça com mais peças ou o jogo resta um para tentar deixar menos peças que deixou da última vez.

Quanto à leitura podemos perceber evolução, pois no início do diagnóstico C., não conseguia ler e no decorrer das sessões demonstrou interesse e conseguindo fazer a leitura de palavras e frases escrito num jogo, como imagem e ação.

No término de cada sessão pode-se perceber a vontade de aprender, ou seja, o desejo de aprender, sendo construindo novamente, pelo fato de C. solicitar outro tipo de jogo para as sessões seguintes, exemplo solicitar um quebra cabeça de mais peças conforme ia conseguindo montar um de menos peças.

8. CONCLUSÃO

A Psicopedagogia tem como função resgatar o prazer de aprender, promover a autonomia e a autoria de pensamento, possibilitando ao sujeito a utilização plena de suas próprias potencialidades, estimulando-o sempre a buscar uma possibilidade de crescer e construir conhecimento.

Na realização do diagnóstico psicopedagógico, obtive dados que permitiram conhecer um sujeito aprendente, a dinâmica de uma família e as relações atribuídas ao espaço escolar num processo sistêmico; o que me faz refletir sobre a complexidade que é em realizar a intervenção, onde haja um olhar e uma escuta psicopedagógica.

O nosso olhar e escuta psicopedagógica aponta a capacidade e possibilidades, auxilia na construção da autonomia e valoriza a autoria do pensamento, e conseqüentemente melhora a autoestima, pois encontrar um lugar onde o conhecimento é associado ao prazer, e a curiosidade desvinculada da punição, melhora o vínculo com o aprender e abre possibilidades de acessar outros conhecimentos. Foi possível e muito satisfatório, poder fazer a relação entre teoria e prática, sendo que a Psicopedagogia Clínica nos possibilita o exercício constante de escuta, ressignificações, aprendizagens, etc. No entanto ao concluir o curso e os estágios tenho convicção que as aprendizagens são inúmeras e constantes em nossas vidas.

Num olhar psicopedagógico, com esse conhecimento, C. passará a ocupar outro lugar nesta família, o lugar de sujeito aprendente, pois, se aprender, vai crescer e se tornar mais independente e autônoma, pois C será capaz de realizar qualquer atividade sozinha.

Sendo que em relação às provas psicomotoras pode-se perceber durante várias atividades desenvolvidas ao longo do diagnóstico que, C mudou muito sua postura. Nos primeiros encontros, C. vinha com o olhar baixo, inibida, encolhida, sentava-se na cadeira e dificilmente olhava para mim. Agora, esta postura já é diferente, ela em alguns momentos solta mais o seu corpo e acaba expressando através dele seus sentimentos.

O acompanhamento psicopedagógico contribuiu para o desenvolvimento de C. no cognitivo e, principalmente, no afetivo, tornando-a mais segura e aos poucos se tornando mais autônoma, mais dona de si, para que com isso fosse

dando conta de suas responsabilidades e desafios, encarando as dificuldades como obstáculos a serem resolvidos.

REFERÊNCIAS

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

ESCOTT, Clarice Monteiro. **Psicopedagogia: uma abordagem diagnóstica.** In ESCOTT, Clarice Monteiro; ARGENTI, Patrícia Wolffenbüttel. **A formação em Psicopedagogia nas abordagens clínica e institucional: uma construção teórico-prática.**Novo Hamburgo: FEEVALE, 2001

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

FERNANDEZ, Alícia. **A inteligência aprisionada: abordagem psicopedagógica clínica da criança.** Porto Alegre: Artmed, 1991.

PAÍN, Sara. **Diagnóstico e tratamento dos problemas de aprendizagem.** 4.ed. Porto Alegre,RS: Artes Médicas Sul, 1992.

VISCA, Jorge. **Técnicas projetivas psicopedagógicas e pautas gráficas para sua interpretação.** 2008.

WEISS, Maria Lúcia Lemme. **Psicopedagogia clínica: uma visão diagnóstica do problema de aprendizagem escolar.** 5.ed. Rio de Janeiro, RJ: DP&A, 1999.

WADSWORTH, Barry J. **Inteligência e Afetividade da Criança na Teoria de Piaget.** 5 ed. São Paulo: Pioneira, 2003. 223 p.

WINNICOTT, D.W. **O brincar e a realidade.** Rio de Janeiro: Imago editora. 1971.

OLIVEIRA, Vera Barros & BOSSA, NádíaA. (org.). **Avaliação psicopedagógica da criança de sete à onze anos.** Petrópolis, RJ.: Vozes, 1996

_____; **O Saber em Jogo. A Psicopedagogia Propiciando Autorias de Pensamento.** Porto Alegre: ARTMED, 2001. 223p.

LEO, Di. **A Interpretação do Desenho Infantil.** Porto Alegre. Artes Médicas, 1985. 211p.

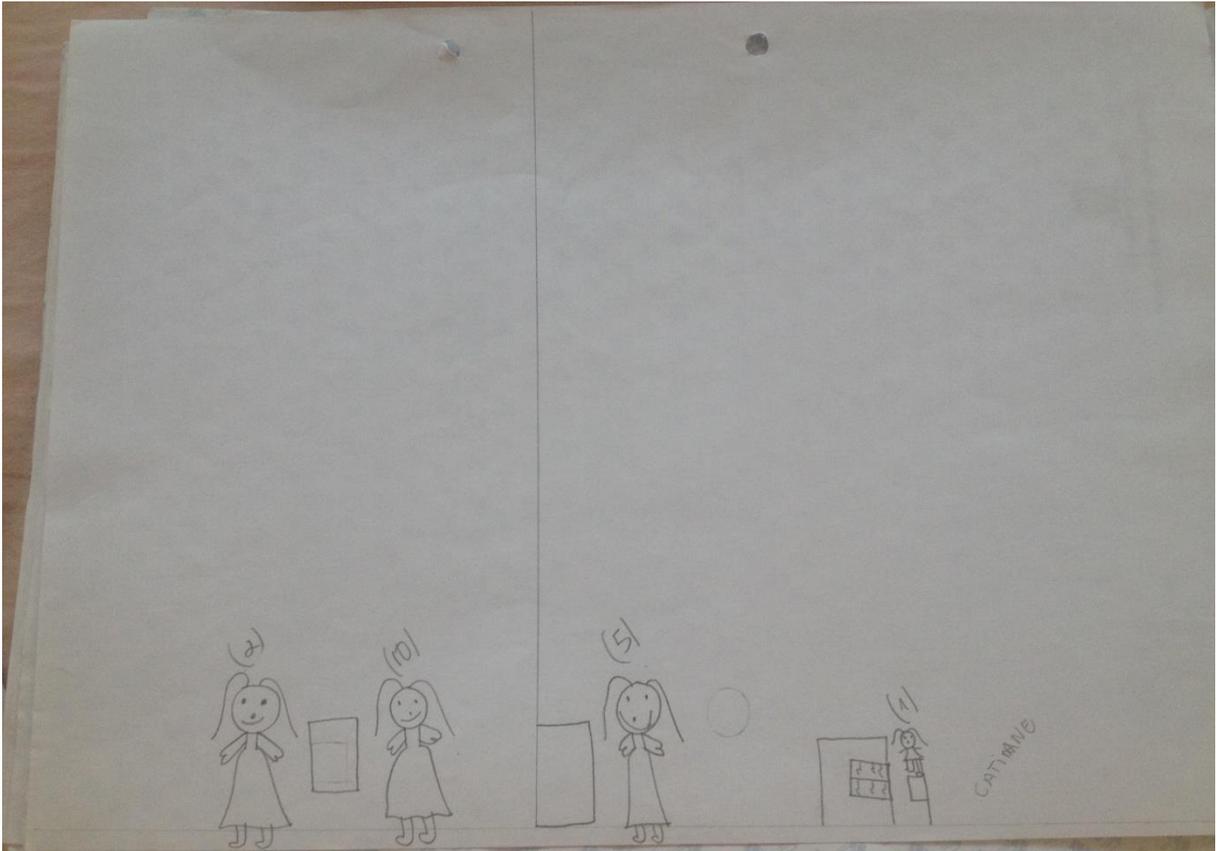
PAÍN, Sara. **Diagnóstico e Tratamento dos Problemas de Aprendizagem.** 4 ed. Porto Alegre: ARTMED, 1992. 86 p.

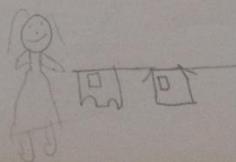
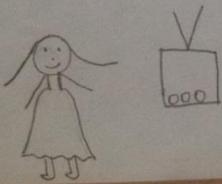
PARENTE, Sonia Maria B. A. **Pelos Caminhos da Ignorância e do Conhecimento: Fundamentação Prática Clínica dos Problemas de Aprendizagem.** São Paulo: Casa do Psicólogo, 2000. 120 p.

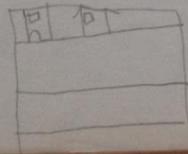
GOULART, Iris Barbosa. **PIAGET - Experiências básicas para utilização pelo professor.** Petrópolis, RJ. Editora Vozes Ltda. 1983.

FERREIRO, Emilia. **Reflexos sobre a alfabetização**. São Paulo: Cortez: Autores Associados, 1988.

ANEXOS







(beto - escrita)

PAIÇA = O PAIÇA E FEPARADO
 BOLO = O DOLO E E GOTOSTO
 PICOLE = O PICOLE E CORIDO
 GELATINA = AGEBA E ROZA