

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

DEIVIANE DA LUZ MATOS

ESTUDO DE CASO EM PSICOPEDAGOGIA CLÍNICA

CRICIÚMA, DEZEMBRO 2009

DEIVIANE DA LUZ MATOS

ESTUDO DE CASO EM PSICOPEDAGOGIA CLÍNICA

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

Orientador: Prof^a. Dr^a. Clarice Monteiro
Escott

CRICIÚMA, DEZEMBRO 2009

**Gosto de ser gente, porque, inacabado,
sei que sou um ser condicionado, as
consciente do inacabamento, sei que
posso ir mais além dele.**

Freire, 1997

Agradecimentos

Agradeço à Deus por me dar força em todas as dificuldades enfrentadas ao longo desses dois anos. À minha família pelo apoio e incentivo pois sempre contribuíram para que eu crescesse pessoal. À minha filha lasmin que certamente, apesar dos seus sete anos, teve paciência e maturidade para suportar a minha ausência em quase todos os finais de semana. Agradeço também a todas as pessoas que de certa forma, foram colaboradores por mais esta conquista em minha vida.

RESUMO

O presente trabalho monográfico, apresenta a fundamentação teórica da Psicopedagogia Clínica, bem como sua importância no diagnóstico e intervenção das dificuldades de aprendizagens. O trabalho se desenvolveu em torno do estudo de caso de um menino de 08 anos de idade, que cursava a 3^o série do Ensino fundamental. Para obter informações e realizar o diagnóstico psicopedagógico, fez-se o motivo da consulta, história vital com mãe, a hora do jogo, as provas projetivas e operatórias, lecto-escrita, o pensamento lógico-matemático e a avaliação psicomotora. Para finalizar o trabalho foi acrescentado a hipótese diagnóstica, o plano de intervenção, a devolução do paciente, família e escola, a evolução do caso e a conclusão.

Palavras-chave: Psicopedagogia; Diagnóstico; Intervenção; Dificuldade de Aprendizagem.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	11
2. CAPÍTULO TEÓRICO SOBRE PSICOPEDAGOGIA CLÍNICA.....	12
3 ESTUDO DE CASO EM PSICOPEDAGOGIA.....	13
3.1 MOTIVO DA CONSULTA.....	13
3.1.1 Fundamentação Teórica	13
3.1.2 Relato do Motivo da Consulta	14
3.1.3 Análise Diagnóstica	15
3.2 HISTÓRIA VITAL	15
3.2.1 Fundamentação Teórica	15
3.2.2 Relato da História Vital.....	16
3.2.3 Análise Diagnóstica	17
3.3 HORA DO JOGO	18
3.3.1 Fundamentação Teórica.....	18
3.3.2 Relato da Hora do Jogo	18
3.3.3 Análise Diagnóstica	19
3.4 TÉCNICAS PROJETIVAS.....	19
3.4.1 Fundamentação Teórica.....	19
3.4.2 Relato das Provas Projetivas	20
3.4.3 Análise Diagnóstica	21
3.5 DIAGNÓSTICO OPERATÓRIO	21
3.5.1 Fundamentação Teórica.....	21
3.5.2 Relato do Diagnóstico Operatório	23
3.6 AVALIAÇÃO DA LECTO-ESCRITA	25
3.6.1 Fundamentação Teórica.....	25
3.6.2 Relato da Lecto-Escrita.....	27
3.6.3 Análise Diagnóstica	28
3.7 AVALIAÇÃO DO PENSAMENTO LÓGICO-MATEMÁTICO	28
3.7.1 Fundamentação Teórica.....	28
3.7.2 Relato do Pensamento Lógico-Matemático	28
3.7.3 Análise Diagnóstica	29
3.8 AVALIAÇÃO PSICOMOTORA.....	29

3.8.1 Fundamentação Teórica	29
3.8.3 Análise Diagnóstica	31
4 HIPÓTESE DIAGNÓSTICA	32
5 PLANO DE INTERVENÇÃO	33
5.1 Justificativa.....	33
5.2 Objetivo Geral.....	33
5.3 Objetivos Específicos	33
5.4 Dinâmica Operacional.....	33
5.5 Avaliação do Plano de Intervenção	34
6 DEVOLUÇÃO DO CASO.....	35
7 EVOLUÇÃO DO CASO	36
CONCLUSÃO	37
REFERÊNCIAS.....	38
ANEXO	41

1. INTRODUÇÃO

O assunto da presente monografia diz respeito a breves considerações sobre Psicopedagogia, especialmente sobre Psicopedagogia Clínica e o estudo de caso referente ao paciente R., de 08 anos.

A Psicopedagogia Clínica busca a investigação da etiologia e a intervenção nos problemas de aprendizagem escolar, buscando a sua compreensão.

O motivo da escolha dos temas, resulta dos aspectos analisados no estudo de caso, no qual será fundamental realizar um aprofundamento teórico para a compreensão do caso estudado.

O objetivo do presente trabalho será tecer breves considerações a respeito do estudo de caso realizado, analisado de forma lógica.

Existem muitas fontes sobre o tema, no qual encontram-se materiais de renomados autores sendo esta, uma monografia básica, de cunho científico.

2. CAPÍTULO TEÓRICO SOBRE PSICOPEDAGOGIA CLÍNICA

Os primeiros Centros Psicopedagógicos foram fundados na Europa, em 1946, por J Boutonier e George Mauco, com direção médica e pedagógica. Estes Centros uniam conhecimentos da área de Psicologia, Psicanálise e Pedagogia, onde tentavam readaptar crianças com comportamentos socialmente inadequados na escola ou no lar e atender crianças com dificuldades de aprendizagem apesar de serem inteligentes (MERY apud BOSSA, 2000, p. 39).

Esperava-se através desta união Psicologia-Psicanálise-Pedagogia, conhecer a criança e o seu meio, para que fosse possível compreender o caso para determinar uma ação reeducadora.

Diferenciar os que não aprendiam, apesar de serem inteligentes, daqueles que apresentavam alguma deficiência mental, física ou sensorial era uma das preocupações da época.

Observamos que a Psicopedagogia teve uma trajetória significativa tendo inicialmente um caráter médico-pedagógico dos quais faziam parte da equipe do Centro Psicopedagógico: médicos, psicólogos, psicanalistas e pedagogos.

Foi na década de 70 que surgiram, em Buenos Aires, os Centros de Saúde Mental, onde equipes de psicopedagogos atuavam fazendo diagnóstico e tratamento. Estes psicopedagogos perceberem um ano após o tratamento que os pacientes resolveram seus problemas de aprendizagem, mas desenvolveram distúrbios de personalidade como deslocamento de sintoma. Resolveram então incluir o olhar e a escuta clínica psicanalítica, perfil atual do psicopedagogo argentino.

A Psicopedagogia chegou ao Brasil, na década de 70, sendo que as dificuldades de aprendizagem nesta época eram associadas a uma disfunção neurológica denominada de disfunção cerebral mínima (DCM) que virou moda neste período, servindo para camuflar problemas sociopedagógicos (Id. Ibid., 2000, p. 48-49).

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.

A Psicopedagogia foi introduzida aqui no Brasil baseada nos modelos médicos de atuação e 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.

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

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.

Temos o professor argentino Jorge Visca, como um dos maiores contribuintes da difusão psicopedagógica no Brasil. Foi o criador da Epistemologia Convergente, linha teórica que propõe um trabalho com a aprendizagem utilizando-se da integração de três linhas da Psicologia: Escola de Genebra - Psicogenética de Jean Piaget (já que ninguém pode aprender além do que sua estrutura cognitiva permite), Escola Psicanalítica - Freud (já que dois sujeitos com igual nível cognitivo e distintos investimentos afetivos em relação a um objeto aprenderão de forma diferente) e a Escola de Psicologia Social de Enrique Pichon Rivière (pois se ocorresse uma paridade do cognitivo e afetivo em dois sujeitos de distinta cultura, também suas aprendizagens em relação a um mesmo objeto seriam diferentes, devido as influências que sofreram por seus meios sócio-culturais) (VISCA, 1991, p. 66).

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

Nos dias de hoje a Psicopedagogia tem se preocupado cada vez mais com a ação preventiva, na dificuldade de aprendizagens a partir do próprio sistema de ensino e afirmam que já tem conhecimentos acumulativos.

Conforme Escott (2001, p.27), a Psicopedagogia Clínica busca identificar as causas das dificuldades de aprendizagem que é necessário entender o sujeito como ser social, resgatar fraturas e o prazer de aprender e desta forma contribuir na solução dos problemas de aprendizagem e colaborando para a construção de um

sujeito pleno crítico e feliz.

3. ESTUDO DE CASO EM PSICOPEDAGOGIA

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

- » Motivo da consulta;
- » História vital;
- » Hora do jogo;
- » Entrevistas complementares;
- » Provas projetivas psicopedagógicas;
- » Provas operatórias psicopedagógicas;
- » Avaliação corporal;
- » Construção do pensamento e linguagem;
- » Conhecimento lógico-matemático;

3.1 MOTIVO DA CONSULTA

3.1.1 Fundamentação Teórica da Motivo da Consulta

Na entrevista de Motivo da Consulta, é fundamental saber sobre o paciente: seu nome, sua idade, escolaridade, escola que frequenta, quem solicitou avaliação e por que razão o fez, quem indicou o profissional, se esteve ou está em atendimento com outros profissionais e de que especialidades são, se vive com os pais ou só com um deles, se o paciente está concordando em fazer a avaliação.

Segundo Fernández (1990, p. 144), abrimos este momento sugerindo que comentem o que os trouxe à consulta. Os pais falarão livremente, sem que façamos perguntas particularizadas. Simplesmente queremos que contem como vêem o filho nesse momento, que os preocupa, trataremos de conseguir uma descrição detalhada do problema.

Também é importante saber qual o objetivo real da demanda: se trata apenas de uma consulta ou se o paciente espera de nós o tratamento integral do problema.

Segundo Pain (1985, p. 42), a entrevista que denominamos motivo da consulta é uma ocasião para estabelecer hipóteses sobre os seguintes aspectos

importantes para o diagnóstico do problema de aprendizagem:

a) significado do sintoma na família ou, com a maior precisão, articulação funcional do problema de aprendizagem;

b) significado do sintoma para família, isto é, as reações comportamentais de seus membros ao assumir a presença do problema;

c) fantasias de enfermidade e de curas e expectativas acerca de sua intervenção no processo diagnóstico e de tratamento;

d) modalidades de comunicação do casal e função do terceiro.

A versão que os pais transmitem sobre a problemática e principalmente a forma de descrever o sintoma, dá-nos importantes pistas para nos aproximarmos do significado que a dificuldade de aprender tem na família.

Os pais chegam ao consultório desorientados com o problema do filho, por isso é importante que os mesmos sintam-se protegidos, e somente percebendo uma boa escuta, não crítica, terão o espaço de confiança necessário e terapêutico.

Nossa função não é julgar se foram bons ou maus pais, mas favorecer a expressão, criando um clima afetuoso e compreensivo.

Segundo Fernández (2001 a, p. 45):

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

A clareza das colocações e objetividade tem muito a ver com a capacidade de definição clara das relações familiares, bem como os valores e os mitos. Reações como: “Não sei como isso aconteceu!” “Nunca houve um caso desses na nossa família!” Ou então: “será que isso tem a ver com hereditariedade, porque o meu marido nunca gostou de estudar.” Tudo isso pode significar: “Nessa família não se admite fracasso” ou então, “que qualquer problema só pode estar relacionando com a família do outro”.

Para Escott (2001, p 218) “as expressões são utilizadas no discurso da família em relação à aprendizagem do paciente e seu significado na sequência do contexto, o psicopedagogo poderá levantar hipóteses sobre o significado que o não

aprender tem no grupo familiar”.

Segundo Paín (1985), o psicopedagogo precisa estar atento á fala os pais, buscando, nas entrelinhas do seu discurso nos atos falhos e nos lapsos dados significados que o inconsciente deixa escapar.

É muito comum os pais esquecerem de dados importantes ou omiti-los, até mesmo tentar nos convencer de um problema não existente.

3.1.2 Relato do Motivo da Consulta

Iniciei o motivo da consulta perguntando o que teria pra me contar sobre as dificuldades do R. A mãe começou relatar:

M- Ele tem dificuldade de concentração, a gente fala agora depois de um minuto já não sabe mais, esquece com facilidade, não consegue ler. Os probleminhas de matemática eu tenho q ler pra ele. Na matemática ele é bom, mas eu tenho que ler pra ele se não, não entende nada, não sei como passou pra 2º série. (...) No ano passado a professora ajudou ele com aula de reforço, num programa que tinha lá na escola, (pensou o nome da professora, “ai a...., como é mesmo o nome dela... a fulana de tal”, lembrando o nome da professora). É assim, se a gente lê um livrinho pra ele várias vezes e ele decora, aí ele conta a historinha, mas não sabe nada do que está escrito. A professora L. acha que ele tem dislexia, eu não sabia do que se tratava, nunca tinha ouvido falar nisso. Aí ela mandou um parecer para a neuro, e a neuro disse que fazia sentido e que teria que investigar e encaminhou para uma psicopedagoga.

Perguntei se ele está em tratamento com neuro. Ela me respondeu:

M- Tratamento não, agora ele só vai voltar em outubro. É que ele teve convulsão, mas eu fiz eletro e ressonância e deu tudo normal.

Pedi que me falasse uma pouco sobre como foi a convulsão. Relatou que um dia quando chegou em casa do serviço R. disse que estava morrendo de fome, então disse que ia fazer uma massinha, foi quando ele respondeu que não dava tempo e começou a passar mau. Escureceu as vistas ficou branco todo mole. Continuou relatando:

M- É eu tenho minhas dúvidas se foi convulsão, mas... Mas agora ta tudo bem. Os médicos disseram que não afetou nada. O que tu acha? Será que é dislexia?

P- É muito cedo pra afirmar, primeiro vamos investigar.

M- Mas ele não tem os sintomas? Não são esses os sintomas da dislexia?

P- Sim, mas a dislexia tem vários outros sintomas também. Não é só a dificuldade na leitura e por isso vamos investigar.

M- E se for dislexia? Ele vai ser sempre assim? Nunca vai aprender?

P- Não é bem assim. Todo mundo aprende, vamos investigar primeiro. O sintoma de não ler pode ter outro significado, não só dislexia.

M- É, ele é carinhoso, nervoso, bravo, (quero só vê?), do nada ele quebra o pau. (...) O que mais tu quer saber? Pode perguntar?

Devolvendo a pergunta pra ela perguntei:

P- O que tu achas importante eu saber sobre as dificuldades do R.?

M- O problema é a concentração, ele só se concentra na frente da TV, pra tirar ele tem que chamar várias vezes, fica vidrado nos desenhos.

Questionei:

P- Então ele se concentra?

M- É, na frente da TV sim.

Perguntei se ele faz uso de algum medicamento. Ela me respondeu que só ritalina. (pausa em silêncio).

Então perguntei se ela queria me contar mais alguma coisa. Disse que não. Logo, perguntei o que ela espera de mim e do atendimento psicopedagógico?

Disse que espera um resultado possível, que ele consiga, pois sei que não vai fazer milagre, por que ele tem muita dificuldade, mas o pouco que conseguir já vai ser bom. Complementa:

M- É, uma vez um médico me deu um encaminhamento para psicóloga, mas eu acabei botando fora, por que não ia ter condições de pagar.

Por fim, fizemos alguns combinados, como: dia da semana e horários que iremos realizar as sessões. Combinamos todas as terças e quintas às 17h. E pontuei a importância da assiduidade para que o nosso trabalho seja satisfatório

3.1.3 Análise Diagnóstica do Motivo da Consulta

Durante a entrevista do motivo da consulta podemos observar, que R. apresenta dificuldade de aprendizagem sintoma contrato de sobrevivência, quando a

mãe me diz: “os probleminhas de matemática eu tenho que ler pra ele” (...) “eu tenho que ler pra ele se não, não entende”. E, também, quando tenta me convencer de que ele tem dislexia. Pois apresenta o sintoma de não conseguir ler. “E se tiver vai ser sempre assim? Nunca vai aprender?”.

Fica claro que ela participa ativamente das atividades do filho e sente satisfação em ajudá-lo. E o fato de um diagnóstico de dislexia justificaria todas as dificuldades e ele se tornaria dependente dela para sempre.

Percebemos que no sintoma para a família, podemos levantar a hipótese de que é a concentração. No entanto, ela afirma que, “o problema é concentração”. “Ele só se concentra na frente da tv...”, e quando ela me diz que ele toma ritalina.

Observamos também que a expectativa de cura é pouca, pois a mãe verbaliza que ele tem muita dificuldade e que não vou fazer milagre, e afirma que o pouco que eu conseguir já vai ser bom.

3.2 HORA DO JOGO

3.2.1 Fundamentação Teórica da Hora do Jogo

Sabemos que, através das atividades lúdicas, a criança expressa seus conflitos, permitindo assim reconstruir seu passado, bem como no adulto fazemos as atividades através do diálogo. Através da observação na hora do jogo, podemos perceber a participação da criança na brincadeira, e assim reconhecer a normalidade no processo de desenvolvimento.

Para Oliveira & Bossa (1998), “os jogos combinam sorte e aptidão intelectual e permitem simbolizar as vicissitudes impostas pela vida. Eles permitem saber mais sobre a vida psíquica das crianças, outras vezes permitem saber sobre a dinâmica familiar”.

Sabe-se que atitudes como estar atento, organizado e coordenar diferentes pontos de vista são fundamentais para obter um bom desempenho ao jogar e também podem favorecer a aprendizagem na medida em que a criança passa a ser mais participativa, cooperativa e melhor observadora. A ação de jogar exige, por exemplo, realizar interpretações, classificar e operar informações, aspectos que tem uma relação direta com as demandas relativas às situações escolares.

Segundo Escott (apud PAÍN, 1989, p. 51):

Assim como analisamos os esquemas práticos de conhecimento através da atividade assimilativo-acomodativa no bebê, a atividade lúdica nos fornece informação sobre os esquemas que organizam e integram o conhecimento num nível representativo. Por isso consideramos de grande interesse para o diagnóstico do problema de aprendizagem na infância, a observação que denominamos 'hora do jogo'.

A hora do jogo pode ser realizada para a criança, numa sessão onde se oferece uma caixa forrada com papel de cor neutra, contendo elementos não figurativos como: cartolina, papéis coloridos, tintas, massa de modelar, percevejos, tesoura, clipes, cordões, fita adesiva, lápis preto, lápis de cor, canetinhas, etc.

Mostra-se a caixa e propõe-se que ela brinque com o que quiser, explica-se que quando acabar o tempo será comunicado a ela.

É fundamental estar atento em todas as manifestações da criança durante o jogo e a brincadeira, através das observações do corpo, das suas expressões, da linguagem pode-se levantar hipóteses quanto a sua modalidade de aprendizagem, vínculo com a aprendizagem e função simbólica.

Segundo (ESCOTT, 2004, p. 105), a atividade lúdica inclui os três aspectos da função semiótica, a partir dos dois anos, quais sejam: o jogo, a imitação e a linguagem. O jogo, atividade predominantemente assimilativa, permite ao sujeito representar um objeto ausente, utilizando outro objeto presente. A imitação, por outro lado predominantemente acomodativa, permite internalizar a imagem, realizando ações simbólicas sobre os objetos, tendo como base o seu próprio corpo.

3.2.2 Relato da Hora do Jogo

Iniciamos a sessão nos apresentando. Então perguntei se ele sabia porque estava ali. Me respondeu:

R- A professora disse que ele tinha que vir, ela disse que eu tenho dificuldades.

P- E o que tu achas? Tu tens dificuldades em que?

R- Não sei. Eu não tenho dificuldades.

P- Bom, então juntos vamos descobrir se tens dificuldades ou não. Assim combinamos algumas coisas, do tipo como serão às sessões, o tipo de trabalhos que iremos realizar. (...) Hoje iremos fazer uma atividade diferente. Temos aqui esta caixa. Tu vais ver o que tem dentro dela. Certo?

R- Certo.

R. tirou as folhas de ofício e o barbante de dentro da caixa. Logo pegou as madeiras e deixou a caixa de lado. Com dois triângulos fez um quadrado. Ficou manipulando por um tempo as formas da madeira. Então foi adequando uma forma à outra de modo aleatório. Quando utilizou todas as formas, perguntei:

P- Deu?

R- Acho que sim.

Assim perguntei o que ele tinha feito.

R- Nem eu sei.

Então insisti:

P- Tenta me explicar de que forma tu tentou organizá-las?

R-Eu botei essa, depois essa, depois essa, depois essa... (e assim sucessivamente até nomear todas).

Pedi que observasse a caixa, e poderia construir.

Pegou umas tiras de papelão, olhou, analisou, manipulou-as, e disse:

R- Esse não dá pra fazer nada.

Voltou à caixa. Olhava suavemente o que tinha dentro dela. Pegou então um saquinho plástico com uns cubinhos de madeira. Empilhou cinco cubinhos e disse que era um prédio, depois quatro cubinhos e disse que eram dois prédios, depois dois cubinhos e disse:

R- Este é uma casa de dois pisos. Vou ver se dá mais alguma coisa... isso é uma escada.

Depois de fazer uma pilha com 4,3,2, e 1 cubinho, esse sobrou mostrando-me o cubinho que havia restado.

P- Quem sabe vamos ver o que mais tem na caixa? Tem tanta coisa lá dentro.

R- Eu sei. Quase não dá pra ver de tanta coisa.

Então, pegou três rolinhos de papel, e colocou um atrás do outro dizendo que era um túnel ou um esgoto. Deu mais uma olhada e disse:

R- Não tem mais nada aqui. Pelo jeito os papel que tava ali era pra pintar.

Eu disse a R. que se ele quisesse poderia sim. Mas respondeu que não. Reforçando que não havia mais nada que ele pudesse utilizar dentro da caixa.

P- Muito bem então vamos guardar, pois está na hora de irmos.

Acompanhei R. até a sala de espera, onde estava a mãe. Enquanto

combinávamos a data e o horário da próxima sessão ela foi colocando o casaco nele, fechando inclusive o fecho e o capuz.

3.2.3 Análise Diagnóstica da Hora do Jogo

Inicialmente R. não demonstrou muito interesse pela caixa. Retirou as folhas ofício e o barbante de dentro da caixa. Logo pegou as madeiras e deixou a caixa de lado. Com dois triângulos fez um quadrado. Ficou manipulando por um tempo as formas de madeira. Então foi adequando uma forma a outra de modo aleatório, até que utilizou todas as formas existentes ali. E ao me contar o que tinha feito, mostrou-me: “ eu botei essa, depois essa, depois essa”... e assim sucessivamente até nomear todas.

Quando disse a ele que havia tanta coisa dentro da caixa ele me respondeu que sabia, e ainda completou, “quase não dá pra ver de tanta coisa“. Percebemos algumas características da modalidade de aprendizagem hipoassimilativa e hiperacomodativa. R. observa mais do que mexe nos objetos dentro da caixa sem tirá-los.

Percebemos que ao pegar umas tiras de papelão, olhou, analisou, manipulou-as, e disse que não dava pra fazer nada, com isso se levanta a hipótese de que R. apresenta esquemas empobrecidos.

Diante desta atividade da hora do jogo fica evidente que a estruturando a função simbólica do R. é pobre, e que demonstra não ter vínculo com aprendizagem, não apresentando, assim, desejo.

Foi possível observarmos na hora do jogo a noção operatória de seriação que R. apresenta, quando ele empilhou cinco cubinhos de madeira e disse que era um prédio, depois quatro cubinhos e disse que eram dois prédios, depois dois cubinhos e disse que era uma casa de dois pisos, e mostrando um cubinho que havia sobrado disse: “esse sobrou”.

3.3 HISTÓRIA VITAL

3.3.1 Fundamentação Teórica da História Vital

A história vital é um dos pontos mais importantes do diagnóstico. É através dela que podemos buscar as raízes que impedem o paciente de progredir no processo de aprendizagem.

A busca da reconstrução do passado e da vida presente nos dará sustentação para um trabalho seguro. 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:** condições de gestação, doenças dados genéticos e hereditários e expectativas do casal.

2. **Perinatais:** circunstâncias do parto, sofrimento fetal, cianose ou lesão, ou outros danos que daí poderão advir.

3. **Neonatais:** adaptação do recém nascido, choro, amamentação, capacidade de adaptação da família à chegada do bebê, respeito ao ritmo individual do bebê entendendo suas demandas.

4. **Doenças:** doenças e traumatismos ligados diretamente à atividade nervosa superior; situações de reclusão; sentimentos mobilizados; processos psicossomáticos; disponibilidade física; fatigabilidade e limitações corporais.

5. **Desenvolvimento:** dados relativo ao desenvolvimento motor, da linguagem e hábitos da criança. Importante saber se as aprendizagens foram feitas pela criança no momento esperado, antecipadas ou retardadas pela família.

6. **Aprendizagens:** autonomia da criança para realizar determinadas condutas, controle externo.

7. **Situações dolorosas:** mudanças radicais ou situações de perda, participação da criança e condições em que se deram.

8. **Escolaridade:** experiências, expectativa e significado para a família.

Mais do que os dados quantitativos levantados na entrevista da história vital, importa saber COMO, COM QUEM, DE QUE FORMA a criança realizou as

aprendizagens e QUAL OS SENTIMENTOS DA MÃE E DA FAMÍLIA em relação à essas aprendizagens. (ESCOTT, 2001)

3.3.2 Relato da História Vital

A entrevista iniciou com a solicitação pela psicopedagoga para que a mãe contasse a história de R. desde a gestação até hoje.

M- A gestação foi conturbada, com preocupações com o meu outro filho. Com sete meses eu tive pressão alta. Ele já tava encaixado. Tanto que no parto eu quase morri, ele nasceu com a cabeça toda deformada. Tu nunca ouviu falar que morre e volta? Comigo foi assim, eu sai do meu corpo, e vi o aparelho fazer piii, ai eu só pensava que eu não podia morrer por causa do meu outro filho, que já tinha oito anos. Só pensava nele, no R. eu nem pensei. Ai eu voltei. Será que pode ser isso? Ele ter sentido isso. (...) Depois foi desenvolvendo normal, até rápido demais. Com nove meses já caminhava, com dois anos não falava, só babá, bumbum, dada. Repetia as sílabas, aí procurei estimulação na Apae. Depois dos atendimentos ele melhorou. A professora diz que ele coloca a língua pra fora, pra falar, mas não sei. (...) É só na escola, não presta atenção. Fiz até audiometria, mas deu normal, pra ver se ele escuta bem. Porque parece que não escuta.

Fez uma pausa, pensando no que falar. Continuou:

M- Não sei, mas acho que é só isso. Ele sempre foi assim não dava para botar em pé no chão, porque já queria sair andando, mas ele ia cair, tinha que tá toda vida atrás. É só a memória, até hoje, esquece muito fácil.

Fez uma outra pausa e disse:

M- Não sei, o que tu quer saber? Me pergunta que eu te falo.”

P- Bom podes me dizer como ele é, como é o dia a dia dele.

M- Agora ele já tá bem, mas era muito bravo, muito temperamental. Chegava a se tremer quando alguém tentava conter. O pediatra disse pra deixar ele se acalmar primeiro, e depois conversar com ele. Sempre foi muito agitado. Eu sempre conversei com ele, já melhorou hoje. (...) Ele vai pra escola. Quando chega não sai da frente da tv. A tarde fica em casa olhando desenho, filme.

Perguntei se ele olha filme do início ao fim.

M- Olha. Olha várias vezes o mesmo filme, decora e depois ele sabe te contar tudo.

P- Ele brinca com outras crianças?

M- Brinca mais sozinho. Não brinca com o vizinho porque quando R. vem embora, não gosta de ver o B. chorando. É muito sentimental. Muito grudado comigo, ele sempre foi, desde bebê, meu, sempre meu. O pai é um bobão, é mais criança que eles, pois viaja aí quando chega. (...) Pra dormir é uma briga, pra acordar não. Mas é aquilo de manhã, colocar roupa nele na cama, a pasta na escova, como eu sempre fiz.

E mamadeira? Perguntei.

M- A mamadeira largou quando foi na fono. Eu tirei tudo. O bico e a mamadeira. Aí ele só tomava quando tava meio ruinzinho pra comer, porque aí quando ele tava acordando eu já socava a mamadeira e ele tomava tudo. Era mais fácil, assim eu sabia que ele tava alimentado.

Questionei como foi o largar a mamadeira.

M- Comecei a diminuir a quantidade de mamadeira e dar no copo, ai ele acostumou e foi largando, bem fácil.

Ficou um tempo em silêncio, então perguntei se ele dormia na cama dela.

M- Quando eu mando sim. Mas faço questão que ele durma comigo, fica mais quentinho. Ontem ele dormiu na cama dele. Eu botei a tv pra ele olhar, aí dormiu na cama dele. (...) É, a professora L., disse pra mim. Eu não deixo ele fazer as coisas. Às vezes na aula ela pede pra fazer alguma coisa, e ele já diz: Tem que perguntar pra mãe. (...) Eu sempre vou buscar ele, até pode vir sozinho mas eu prefiro buscar.

Então reorganizamos algumas questões, como, horários. Expliquei que não poderíamos fazer mais duas vezes por semana, por alguns motivos. Ela me disse , que tudo bem e perguntou o que eu tinha achado dele:

M- É que sou uma mãe muito curiosa.

Respondi que ele é um menino muito inteligente, mas que era muito cedo para dizer qualquer coisa.

Então ela reforçou:

M- Pode me dizer que eu faço o que tiver que fazer, sendo pra ele melhorar que faço qualquer coisa.

3.3.3 Análise Diagnóstica da História Vital

Durante a entrevista da história vital, conforme com a fala da mãe observamos que desde sempre R. foi muito protegido por ela. Podemos pensar em uma possível culpa pela história do parto conturbado e o fato que em algum momento do mesmo, ela esquece dele, como verbaliza na entrevista.

Confirmamos aqui na história vital a modalidade de aprendizagem hipoassimilativa e hiperacomodativa, principalmente quando ela relata fazer tudo por ele, até hoje. Como colocar a roupa nele ainda na cama, ao acordar, a pasta na escova e inclusive dorme com ela na maioria das vezes. A mamadeira também foi dada a ele muitas vezes sem que ele próprio sentisse necessidade de pedir, quando ela diz, que “só tomava quando tava meio ruizinho pra comer, porque aí quando ele tava acordando eu já socava a mamadeira e ele tomava tudo, assim eu sabia que tava alimentado”.

Outra hipótese que podemos levantar é uma possível fratura no desenvolvimento do esquema corporal, pois fica claro ao analisarmos o relato da mãe, “...não dava pra botar ele em pé no chão, porque já queria sair andando, mas ele ia cair, tinha que ta toda vida atrás”. Com essa fala podemos pensar que ele não pode explorar e experimentar o mundo em que vive, de forma satisfatória a ele. Tal situação remete a uma possibilidade de fraturas, também, no desenvolvimento da linguagem e, conseqüentemente na alfabetização, confirmando a hipótese de empobrecimento da estrutura cognitiva de função simbólica verificada na Hora do Jogo. Além disso, o impedimento da vivência da ações senso-motoras pode estar influenciando também na organização de outras estruturas operatórias como: noção de espaço, noção de tempo, etc...

3.4 TÉCNICAS PROJETIVAS

3.4.1 Fundamentação das Técnicas Projetivas

As técnicas projetivas são um recurso, entre outros, que permitem investigar a relação do sujeito com a aprendizagem.

Segundo Visca (2008), geralmente são utilizados recursos provenientes da prática psicológica e aos resultados obtidos é dada uma interpretação em função

da perspectiva psicopedagógica; vale dizer, tenta-se explicar a variável emocional que condiciona positiva ou negativamente a aprendizagem.

Conforme o sentido amplo da aprendizagem, não importa apenas saber qual o vínculo que o sujeito estabelece com o docente, a sala de aula, os companheiros e a escola, mas é também de suma importância a relação com os adultos significativos que lhe oferecem modelos de aprendizagem, e os cenários onde tudo isso acontece; com os colegas fora do ambiente escolar e consigo mesmo, enquanto aprendiz em diferentes momentos de sua vida cotidiana.

Conforme ESCOTT, (apud, OLIVEIRA 1994, p. 23),

[...] a maneira como uma criança brinca ou desenha reflete sua forma de pensar ou agir, nos mostrando, quando temos olhos para ver, como está se organizando frente à realidade, construindo sua história de vida, conseguindo interagir com as pessoas e situações de modo original, significativo, prazeroso ou não. A ação da criança [...] reflete enfim sua estrutura mental, o nível de seu desenvolvimento cognitivo e afetivo-emocional.

Os dez testes projetivos que se analisam as relações vinculares são: Par Educativo, Planta da Sala de Aula e Eu com meus colegas, os quais se tenta investigar os vínculos no âmbito escolar. A Planta da minha casa, Família Educativa, e As quatro Partes de um dia, servem para observarmos o vínculo em relação ao espaço familiar físico e humano. O desenho em episódios, O dia do meu aniversário, Em minhas férias e Fazendo o que mais gosto, são muito úteis para observarmos a relação do sujeito consigo mesmo.

Um aspecto relevante é o momento em que esses instrumentos devem ser utilizados no processo diagnóstico. Sem dúvidas o critério fundamental é clínico e vale dizer que é o profissional quem deve decidir, cabe salientar também que existem diferentes modalidades de aproximação diagnóstica, o que significa que em cada uma delas existirá uma forma de introduzi-los.

3.4.2 Relato das Técnicas Projetivas

As provas projetivas foram realizadas de acordo com a vontade do paciente, pois o mesmo não demonstra interesse em desenhar, mas sim em jogar ou brincar.

Par Educativo - Entreguei a folha de ofício, um lápis e uma borracha e pedi que ele desenhasse duas pessoas. Uma pessoa que ensina e outra que aprende.

Quando terminou disse que estava pronto, então pedi que me mostrasse seu desenho e quem eram as pessoas que ele havia desenhado.

Me respondeu que aqueles eram seus amigos, o que ensina e o que aprende.

Perguntei:

P- E como é o nome e a idades deles?

R- Esse é o O. e esse é eu. Eu tenho oito e o O. tem uns seis ou sete. Eu admito que eu fiz ele menor, mas ele é o maior da sala.

P- Qual ensina?

R- Não sei, é que ele não é do me grupo. Mas ele é parceiro ele ajuda. Todos da minha sala são inteligente. Eu sou um pouco. Mas tem um que é pior, tem que falar sempre as coisas pra ele. Deu? Agora pode brincar?

P- Sim, do que queres brincar?

R- Não sei.

P- Bom, queres um jogo?

R- Quero.

P- Então podes escolher.

Levantou da cadeira foi até a prateleira e pegou o jogo da Pizzaria Maluca, expliquei como se jogava. Leu com dificuldades os sabores das pizzas e não ficou constrangido em ter dificuldades, pelo contrário. Mas no decorrer do jogo pedia para eu ler as ordens dos obstáculos.

Quatro Momentos do Dia - Propus um desenho e ele me respondeu que poderia ser.

Assim entreguei uma folha ofício, um lápis e borracha. Peguei uma folha dobrei em quatro partes e pedi que ele dobrasse a dele também. Logo pedi que desenhasse quatro momentos do seu dia, desde a hora que acorda até a hora que vai dormir.

Desenhou no canto esquerdo superior ele brincando com alguns amigos. No canto esquerdo inferior desenhou uma casa e numerou como primeiro momento, voltando ao canto superior esquerdo numerou como segundo momento. No canto inferior direito desenhou a sala de aula e numerou como terceiro momento. E no

canto superior direito desenhou ele mesmo olhando pokemon e numerou como quarto momento.

Ao terminar os desenhos pedi que me contasse sobre eles.

R- Aqui eu to dormindo, aqui eu to brincando com meus amigos, aqui eu to na escola. Não. Me enganei, como eu vou brincar se eu vou pra escola de manhã? É assim. Aqui eu to dormindo, aqui eu to na escola, aqui eu to brincando com meus amigos e aqui eu to olhando o pokemon, de noite. E completou, aqui ta meus quatro momentos.

P- Muito bem. Bem legal teus desenhos.

Então terminamos a sessão.

3.4.3 Análise Diagnóstica das Técnicas projetivas

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

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

Segundo Bossa (2002), a criança segura consegue se concentrar na atividade porque ameaças internas ou externas não a pressionam demais. Consegue se soltar, acreditar no que faz se identificar com suas representações. Não há treino ou exercício de coordenação motora que leve a criança vir a se expressar tão criativamente como através do desenho.

Observando essas atividades podemos confirmar algumas hipóteses e identificar as estruturas operatórias.

Podemos confirmar a hipótese de que o paciente apresenta fraturas no vínculo com a aprendizagem, quando pedi que desenhasse alguém que ensina e alguém que aprende, então desenhou ele e um amigo.

No desenho dos quatro momentos do dia, R. confunde-se na ordem dos momentos, e precisa pensar para organizá-los. Podemos pensar que R., ainda está construindo a sua noção de tempo.

Segundo VISCA, o caráter completivo dos desenhos pode revelar tanto uma relação superficial como impedida em função de um ou outro objeto ou personagem

e as diferenças destes distintos tipos de relação oferecem uma hierarquia sumamente útil para a compreensão da dinâmica emocional do sujeito investigado.

3.5 DIAGNÓSTICO OPERATÓRIO

3.5.1 Fundamentação do Diagnóstico Operatório

O psicopedagogo vai investigar e realizar as avaliações para conhecer as hipóteses operatórias do paciente, bem como as estruturas mentais subjacentes. De acordo com Weiss (2000), os testes e as provas são selecionados de acordo com a necessidade surgida em função das hipóteses levantadas nas sessões familiares, nas atividades lúdicas entre outros.

A prova operatória representa um instrumento que está a serviço do psicopedagogo, no entanto deve tomar-se cuidado quanto a sua escolha e ao que se pretende explorar.

As provas operatórias têm como principais objetivos determinar o grau de aquisição de algumas noções-chaves do desenvolvimento cognitivo, detectando o nível de pensamento alcançado pela criança, ou seja, o nível de estrutura cognoscitiva com que opera (WEISS, 2000, p. 106).

É necessário obter informações do sujeito quanto as suas noções operatórias segundo a epistemologia genética de Piaget:

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

» **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.

» **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.

» **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.

» **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).

De acordo com Piaget (1976), os estágios e períodos de desenvolvimento caracterizam as diferentes maneiras do indivíduo interagir com a realidade. Os estágios evoluem como um espiral, de modo que cada estágio engloba o anterior e o amplia. Piaget não define idades rígidas para os estágios, mas sim que estes se apresentam em uma seqüência constante. (VISCA, 1995)

3.5.2 Relato do Diagnóstico Operatório

Em uma das sessões R. escolheu o jogo do Pula Macaco.

Colocou a caixa sobre o tapete, logo abriu e foi montando a árvore.

Perguntei se já tinha jogado esse jogo antes. Disse que sim, mas que fazia muito tempo e que não lembrava muito bem.

Assim começamos a jogar. Num determinado tempo do jogo que eu estava ganhando, foi então que ele me perguntou se não poderíamos trocar de jogo porque

ele estava perdendo.

P- Bom, começamos agora vamos terminar. Não achas?

R- Ta bom, não faz mal.

Assim continuamos o jogo. Ao terminar, contamos as fichinhas e chegamos a conclusão de que eu havia ganhado pois eu tinha um número maior.

No jogo do Cara a Cara, deixei que explorasse o jogo por algum tempo. Em seguida perguntou como se jogava. E pediu que começássemos a jogar.

Jogamos cinco vezes o mesmo jogo, por escolha de R. e todas as vezes ele terminou antes de mim, mas nenhuma vez conseguiu descobrir qual o personagem que estava comigo.

Depois da quinta vez que jogamos R. perguntou se poderíamos brincar com os brinquedos que estavam na sala. Disse a ele que poderíamos sim, mas na próxima sessão pois já estava na hora de ir embora.

P- Bom, como tínhamos combinado na sessão anterior. Hoje vamos brincar?

R- Vamos. (Responde ele entusiasmado).

Então logo pegou as caixas com os brinquedos. Abriu uma das caixas onde havia miniaturas de animais. Tirou alguns animais de dentro da caixa e começou a brincar deixando os outros onde estavam. Deixei que R. explorasse um pouco. Então começou a brincar com o tigre, o leão e o dinossauro. Enquanto brincava, se mexia o tempo todo, o corpo dele ia junto dependendo do movimento.

Logo depois pedi que organizasse todos os animais no tapete. Em seguida pedi que me explicasse o que havia feito.

R- Aqui é os da selva, (mostrando os dinossauros, leões, girafa, e urso). Aqui é os do deserto (mostrando a iguana e o lagarto). Aqui é os do gelo (mostrando o mamute). Aqui é os da água (mostrando o sapo, tartaruga e arraia). Aqui é os do sítio (mostrando os cavalos, ovelhas, galinha e alguns homens). E aqui é os do potreiro (mostrando os bois). (...) Nossa um, dois, três, quatro, cinco, seis. Seis coisas. (...) Acho que vou ver a outra caixa. Pode?

P- Claro.

Guardou os animais na caixa, abriu a outra e começou a explorar os brinquedos. Tocou em vários dos objetos e logo começou a organizar as miniaturas de mobiliários de uma casa.

Colocou a geladeira, o fogão, vaso sanitário, a cama. Um perto do outro e falou:

R- Isso é mais difícil que eu pensava.

P- Porque?

R- Nem sei dizer.

Então foi reorganizando os móveis da cozinha, os do banheiro e os da sala.

Pedi que me mostrasse o que tinha feito.

R- Aqui é a sala. O quarto. Aqui é a casinha do gato (o gato estava em frente a pia da cozinha). A mesa de janta a geladeira a pia e o fogão.

Então pedi que guardasse os brinquedos, pois estava na hora. Ao guardar, empilhou vários brinquedos um em cima do outro, fazendo uma pilha mais alta que a caixa. Quando foi tampar, percebeu que assim não caberia, ajeitando-os de forma que pudesse fechá-la.

Na prova de conservação de peso, pedi que dividisse a massa de modelar em duas partes iguais e fizesse duas bolas do mesmo tamanho. Então pesamos as duas bolas pra ver se estavam realmente iguais. Logo transformei uma das bolas em salsicha, e perguntei se as mesmas tinham o mesmo peso. R. respondeu que a salsicha era mais pesada.

Novamente com a massa de modelar dividida em duas partes fizemos duas bolachas, pesamos e constatamos que as duas tinham o mesmo peso. Logo dividi uma delas em três partes e perguntei se as duas continuavam com o mesmo peso. R., respondeu que os três pedaços estavam mais pesados.

3.5.3 Análise Diagnóstica Operatório

No decorrer do jogo da Pizzaria Maluca, percebemos que R. apresenta noção de correspondência termo a termo.

Ao jogarmos o Pula Macaco, podemos perceber a preferência por repetir as atividades, pois o jogo é uma repetição de movimentos. Isso se confirma quando a mãe diz na história vital que R., adora ver um filme várias vezes. Constatamos então que a lógica de pensamento do R. é egocêntrica quando pede para trocar de jogo por estar perdendo.

No jogo do Cara a Cara e na prova de conservação de peso R. mostra não ter conservação e reversibilidade, pois não conseguiu descobrir nenhum dos personagens. E mais uma vez percebemos a necessidade de repetição, sendo que jogamos cinco vezes sem que ele entendesse muito bem a lógica do jogo, percebe-

se então que as hipóteses operatórias dele remetem a lógica pré-operatória.

Enquanto brincava com os animais da caixa de brinquedos, observamos que o corpo do R. não conseguia ocupar um espaço definido no tapete. Virava-se constantemente de um lado para o outro. Podemos pensar que R. esteja construindo sua noção de espaço. Então se confirmaria de fato a hipótese de uma possível fratura no desenvolvimento do corpo. Quando pedi para R. organizar os animais, ele mostrou ter noção de classificação, pois utilizou vários critério para classificar os animais de várias espécies, o que comprova a hipótese levantada na Hora do Jogo. Já na inclusão se classes, R. não demonstrou domínio, pois quando perguntei a ele o que tinha mais, se era bois ou animais, ele me respondeu que tinha mais bois.

3.6 AVALIAÇÃO DA LECTO-ESCRITA

3.6.1 Fundamentação Teórica da Avaliação da Lecto-Escrita

Processo de desenvolvimento da lecto-escrita segundo Ferreiro:

As escritas silábicas que já apresentam correspondência quantitativa através da análise sonora da linguagem, correspondendo a cada sílaba uma grafia;

As escritas alfabéticas onde já existe correspondência sonora do valor fonético e com o valor sonoro convencional.

As escritas ortográficas já respeitam a convenção social da escrita.

As etapas descritas mostram a aquisição de um conhecimento social: a escrita como instrumento para representar a linguagem escrita. [...] nossa opinião, em compensação, é a de que as crianças [...] “têm algum conhecimento sobre a linguagem que se pode escrever antes mesmo de entrar em contato com a escrita...”. (CARDOSO; TEBEROSKY, 1993, p. 33-34)

Apesar da aprendizagem da leitura, propriamente dita, começar por volta dos seis anos com a escolarização, as competências que a leitura exige são adquiridas no começo da vida, desde quando o bebê tenta se apropriar dos signos que lhe permitem compreender uma situação e se antecipar aos acontecimentos e para chegar nisso, o sistema neurológico deve estar completo e bem desenvolvido.

Um aspecto importante na leitura é o corpo. Ao contrário do organismo que representa a memória ativa, o corpo representa a atualidade do sujeito, lendo, aqui e agora.

Durante o período de aprendizagem o corpo é eminentemente ativo: o olhar – que é movimento – se coordena com um movimento fônico e o som correspondente.

O corpo é o campo de ressonância das emoções. [...] Durante o aprendizado, as emoções estão ligadas à eficácia pelo próprio fato de encontrar correspondências e chegar a construir o texto. Com a aprendizagem o prazer de decifrar se desloca para o prazer de compreender, de encontrar um sentido. O corpo será integrado à leitura se a compreensão intelectual do texto for acompanhada de uma ressonância afetiva. Encontrar um sentido já é uma fonte de afeto. (PARENTE, 2000, p.27)

3.6.2 Relato da Avaliação da Lecto-Escrita

Depois de jogarmos o jogo da memória, pedi ao R., que escolhesse cinco figuras para escrever o nome delas. E uma delas para escrever uma frase. Enquanto estávamos jogando R. demonstrou satisfação, mas quando pedi que escrevesse não gostou.

3.6.3 Análise Diagnóstica da Avaliação da Lecto-Escrita

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

O paciente encontra-se no nível alfabético.

3.7 AVALIAÇÃO DO PENSAMENTO LÓGICO-MATEMÁTICO

3.7.1 Fundamentação Teórica do Pensamento Lógico-Matemático

As relações aos conceitos matemáticos estão intimamente relacionadas com as noções de classificação, seriação, inclusão hierárquica e conservação, construídas durante o desenvolvimento operatório do pensamento.

É importante durante o diagnóstico dos conceitos matemáticos na criança, que o psicopedagogo possa estabelecer relações com as observações realizadas nas provas operatórias, respeitando o desenvolvimento progressivo do sujeito.

Na perspectiva piagetiana pode-se afirmar que através da experiência física, chamada de abstração empírica, ou seja, da ação sobre os objetos propriamente ditos, a criança descobre as propriedades físicas dos mesmos, reconhecendo as propriedades observáveis das ações que realiza materialmente. Por outro lado é chamada abstração reflexiva, característica da experiência lógico-matemática, que a criança é capaz de fazer relações entre objetos, que não existem na realidade externa, mas coordenados em seu pensamento.

Para Kamii (1988), a criança progride na construção do conhecimento lógico-matemático pela coordenação das relações simples que anteriormente ela criou entre objetos.

Assim como em outros aspectos da investigação diagnóstica, também na área do pensamento matemático, é fundamental que a observação dos processos da criança se dê através do jogo, da brincadeira e de situações prazerosas e desafiantes, nas quais as crianças possam expressar livremente seu pensamento.

O diagnóstico dos conceitos matemáticos na criança deve objetivar, antes de tudo, identificar as hipóteses da criança e a estrutura cognitiva que a sustenta, construídas a partir das experiências vivenciadas dentro e fora da escola para, posteriormente, criar situações na sala de aula onde a criança possa realizar as relações necessárias com vistas a uma compreensão real das aprendizagens lógico-matemáticas.

3.7.2 Relato da Avaliação do Pensamento Lógico-Matemático

Em várias sessões observou-se em determinadas atividades o pensamento lógico matemático do paciente.

Em vários jogos de regras que exigiam algum tipo de raciocínio R. apresentou algumas dificuldades.

3.7.3 Análise da Avaliação do Pensamento Lógico-Matemático

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

Para Piaget, o fato de que as crianças pequenas não conservam o número antes dos cinco anos, mostra que o número não é conhecido inatamente e leva muitos anos para ser construído, também provou com a tarefa de conservação que os conceitos numéricos não são adquiridos através da linguagem. Assim demonstra que o número é alguma coisa que cada ser humano constrói, através da criação e coordenação de relações.

3.8 AVALIAÇÃO PSICOMOTORA

3.8.1 Fundamentação Teórica da Avaliação Psicomotora

A investigação sobre o conhecimento do corpo é também um dos focos do diagnóstico psicopedagógico.

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

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

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

Segundo Fernández (1991):

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

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

[...] existe um estreito paralelismo entre o desenvolvimento das funções motoras e o desenvolvimento das funções psíquicas. Psicomotricidade, portanto, é a relação entre o pensamento e a ação, envolvendo também a emoção.[...]. (NASCIMENTO MACHADO, 1986, p.1)

3.8.2 Relato da Avaliação Psicomotora

Ao realizarmos determinadas atividades em várias sessões pode-se observar algumas manifestações significativas apresentadas por R.

3.8.2 Análise da Avaliação Psicomotora

As manifestações corporais apresentadas por R. nos faz pensar em uma possível fratura no desenvolvimento do corpo e principalmente no relato da mãe, "...não dava pra botar ele em pé no chão, porque já queria sair andando, mas ele ia cair, tinha que ta toda vida atrás". Com essa fala podemos pensar que ele não pode explorar e experimentar o mundo em que vive.

4. HIPÓTESE DIAGNÓSTICA

Após as análises feitas das hipóteses levantadas no diagnóstico psicopedagógico, pode-se dizer que a modalidade de aprendizagem de R. é hipoassimilativa e hipercomodativa e o significado do sintoma na família é contrato de sobrevivência.

Diante da atividade da hora do jogo fica evidente que a função simbólica do R. ainda encontra-se em construção, apresentando assim esquemas empobrecidos.

Quanto às avaliações das técnicas projetivas e operatórias, constatou-se que, R. ainda está construindo suas noções de espaço e tempo e que há fraturas no vínculo com a aprendizagem, mostrando também não ter conservação e reversibilidade. Assim podemos afirmar que R. está no estágio intermediário entre a lógica pré-operatória e operatória concreta, evidenciando-se nas provas realizadas onde demonstrou oscilações em algumas provas, hora classifica, mas não inclui nas classes.

Na lecto-escrita é possível perceber que o paciente encontra-se no nível alfabético.

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

Podemos relacionar, também, o pensamento lógico matemático com as atividades desenvolvidas nas provas operatórias e os jogos que foram realizados, evidenciando seu nível intermediário no que se refere à hipóteses lógico-operatórias.

5. PLANO DE INTERVENÇÃO

Paciente: R

Idade: 08 anos

Escolaridade: 2º série

5.1 Justificativa

O paciente R. foi encaminhado pela neurologista, pois a queixa da mãe e da escola evidencia a falta de concentração e dificuldade na leitura e na escrita.

Pode-se então constatar em R., apresenta uma dificuldade de aprendizagem sintoma, pois o significado do sintoma na família é contrato de sobrevivência.

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

5.2 Objetivo Geral

Contribuir para o resgate do prazer de aprender de R., ressignificando o lugar de aprendente.

5.3 Objetivos específicos

- » Propor atividades que possibilitam a construção da função simbólica, facilitando o processo construtivo;
- » Incentivar a auto-estima e autonomia;
- » Resgatar o papel de sujeito aprendente;
- » Possibilitar a construção do desejo pela busca do conhecimento;
- » Possibilitar a equilíbrio dos processos assimilativo-acomodativos;
- » Proporcionar atividades que envolvam o corpo, desenvolvendo as habilidades necessárias ao seu aprendizado;

5.4 Dinâmica Operacional

» Trabalho com jogos simbólicos como: fantoches, desenhos, hora do jogo, dramatizações, jogos de regras, representações simbólicas para que possa criar e recriar papéis com liberdade para escolhas e expressões;

» Jogos envolvendo linguagem;

» Atividades de dinâmica corporal;

» Jogos de regras: cara-a-cara, jogo-da-velha, varetas, batalha naval, dominó etc;

» Jogos de repetição: pula macaco, etc;

» Atividades com desenhos e pinturas;

» Diálogo com a família, escola e paciente;

5.5 Avaliação do Plano de Intervenção

O plano de intervenção será periódico e num processo contínuo, sendo flexível e sujeito a alterações conforme a evolução do paciente.

6. DEVOLUÇÃO

A devolução do diagnóstico considera-se um momento bastante importante deste processo, que se realiza com o paciente, pais e escola. Neste momento busca-se resgatar o sujeito para o lugar de aprendiz, ressaltando as possibilidades do paciente.

É importante salientar que todas as etapas são importantes em um processo de diagnóstico, as mesmas, no entanto, não se constituem em uma sequência fixa e imutável, podendo ser alterada de acordo com o processo de trabalho. É a partir da devolução que o trabalho de intervenção psicopedagógica, buscando resgatar no sujeito o desejo de aprender, que em algum momento foi perdido.

Após o período do diagnóstico chamei os pais para a devolução do diagnóstico. Neste dia veio apenas a mãe, pois o pai viaja.

Começamos a sessão enfatizando as habilidades, conhecimentos adquiridos por R., e a capacidade em desenvolver muitas atividades, tanto na escola como fora dela.

Então levantei algumas hipóteses sobre os motivos da dificuldade de R., na aprendizagem: o menino é muito dependente da mãe, pois a mesma realiza coisas que poderia fazer sozinho, assim poderia estar se sentindo num lugar confortável, e que o fato de ele estar dormindo com ela estaria colaborando também para essa não aprendizagem.

Pontuei que um dos motivos da dificuldade na aquisição da leitura está relacionado a experiências que R., deveria ter se apropriado de uma maneira mais adequada.

Refletimos também sobre as mudanças de atitudes que ela teria que tomar em relação ao R., para que o trabalho psicopedagógico tenha realmente eficácia. Foi então neste momento que veio o choro, mas ao mesmo tempo ela verbaliza ter consciência que não consegue se desligar de R., e sabe que isso é uma necessidade dela.

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, R. não apresentava autonomia para escolher o que queria brincar ou jogar, no decorrer das sessões essa mudança foi ficando evidente.

Quanto a leitura podemos perceber evolução, pois no início o diagnóstico R., não conseguia ler e no decorrer das sessões demonstrou interesse e conseguindo fazer a leitura de frases.

8 CONCLUSÃO

Durante a realização do estágio clínico, pude perceber a importância da Psicopedagogia Clínica no diagnóstico e intervenção das dificuldades de aprendizagens.

Foi inevitável uma mudança radical de postura enquanto profissional. Certamente não foi tarefa fácil e sim uma oportunidade de refletir sobre determinadas questões de aprendizagens, resignificando as nossas próprias aprendizagens.

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, resignificações, aprendizagens, etc. No entanto ao concluir o curso e os estágios tenho convicção que as aprendizagens são inúmeras e constantes em nossas vidas.

REFERÊNCIAS

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

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.

KAMII, Constance. **A criança e o número.** Rio de Janeiro: Papyrus,1990.

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.

OLIVEIRA, Vera Barros de; BOSSA, Nádía A. (Orgs.). **A avaliação Psicopedagógica de zero a seis anos.** Petrópolis: Vozes, 1998.

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

VISCA, Jorge. **El diagnostico em la practica psicopedagogica.** Buenos Aires: 1995.

ANEXOS



Curso de Pós-Graduação Lato Sensu – Especialização em
PSICOPEDAGOGIA CLÍNICA E INSTITUCIONAL

1. DADOS DE IDENTIFICAÇÃO:

Nome da estagiária: Deiviane da Luz Matos
Local de estágio: Apae – Três Cachoeiras
Coordenador: Shirley de Oliveira Borges
Supervisor acadêmico: Clarice Monteiro Escott
Mês: de julho a novembro
Paciente: R.

2. REGISTRO DO ATENDIMENTO PSICOPEDAGÓGICO:

DATA	Nº DE HORAS	PACIENTE/INTERVENÇÃO
01/07	1h e 30min	Contato com a instituição
02/07	1h e 30min	Motivo da consulta
07/07	1h e 30min	Hora do Jogo
09/07	1h e 30min	História Vital
14/07	1h e 30min	Tec. Projetiva/Par educativo
16/07	1h e 30min	Quatro Momentos do dia
21/07	1h e 30min	Jogo da Pizzaria Maluca
23/07	1h e 30min	Pula Macaco
28/07	1h e 30min	Cara a Cara
30/07	1h e 30min	Caixa de animais/classificação
04/08	1h e 30min	Caixa de miniaturas/noção de espaço
06/08	1h e 30min	Jogo da memória e av. Lécto Escrita
11/08	1h e 30min	História Vital
12/08	1h e 30min	Conversa com supervisora
13/08	1h e 30min	Hora do Hush
01/09	1h e 30min	Resta um / brinquedo livre
03/09	1h e 30min	Fantoches/vareta
08/09	1h e 30min	Batalha Naval
10/09	1h e 30min	Quebra-cabeça/vareta
15/09	1h e 30min	Massa de modelar/vareta
17/09	1h e 30min	Batalha Naval
22/09	1h e 30min	Jogo das formas geométricas
24/09	1h e 30min	Fantoches/quebra-cabeça
28/09	1h e 30min	Lince/Enquadro com paciente
01/10	1h e 30min	Pizzaria Maluca
06/10	1h e 30min	Batalha Naval
07/10	1h e 30min	Conversa com supervisora
08/10	1h e 30min	Memo-Mímica

13/10	1h e 30min	Cara a cara
15/10	1h e 30min	Conservação de peso/quebra-cabeça
20/10	1h e 30min	Hora do hush
21/10	2h	Conversa com professora
22/10	1h e 30min	Desenho com tinta guache
23/10	1h e 30min	Provas esterognóstica
27/10	1h e 30min	Conversa com a mãe
29/10	1h e 30min	Jogo da Vida
03/11	1h e 30min	Desenho livre e vareta
05/11	1h e 30min	Quebra-cabeça
10/11	1h e 30min	Batalha Naval

DATA:

ASSINATURA DA ESTÁGIARIA:

VISTO DA COORDENAÇÃO DA INSTITUIÇÃO:

VISTO DA SUPERVISORA DE ESTÁGIO: