

FACULDADE DE ADMINISTRAÇÃO E NEGÓCIOS DE SERGIPE
NÚCLEO DE PÓS-GRADUAÇÃO E EXTENSÃO
CURSO DE PÓS-GRADUAÇÃO *LATO SENSU* EM PSICOPEDAGOGIA
INSTITUCIONAL E CLÍNICA

NATHALIE GALDINO GALIZA

DA AFETIVIDADE À APRENDIZAGEM: um estudo de caso _ sob a
óptica psicopedagógica clínica _ sobre o não-aprender de um sujeito
considerado só aprendente

ARACAJU – SE

2007

NATHALIE GALDINO GALIZA

**DA AFETIVIDADE À APRENDIZAGEM: um estudo de caso _ sob a óptica
psicopedagógica clínica _ sobre o não-aprender de um sujeito considerado só aprendiz**

Estudo de caso psicopedagógico clínico apresentado ao Núcleo de pós-graduação e extensão da Faculdade de Administração e Negócios de Sergipe, como exigência parcial para a obtenção do título de especialista em Psicopedagogia Institucional e Clínica.

Orientadora: Profa. Esp.: Cássia de Fátima Souza e Silva

ARACAJU – SE

2007

Nathalie Galdino Galiza

**Da afetividade à aprendizagem: um estudo de caso _ sob a óptica psicopedagógica
clínica _ sobre o não-aprender de um sujeito considerado só aprendente**

Estudo de caso psicopedagógico clínico apresentado ao Núcleo de pós-graduação e extensão da Faculdade de Administração e Negócios de Sergipe, como exigência parcial para a obtenção do título de especialista em Psicopedagogia Institucional e Clínica.

Orientadora: Profa. Esp.: Cássia de Fátima Souza e Silva

Aracaju, _____ de _____ de 2007.

Conceito: _____

Assinatura da orientadora

Dedico este trabalho a todas as crianças que por ignorância, falta de afeto e descompromisso dos adultos com os quais interage em seu cotidiano, passam pelo doloroso processo de sentirem-se incapazes para aprender, devido à ausência de uma auto-imagem positiva que as faça ressignificar seus vínculos com o conhecimento e com a aprendizagem.

Agradecimentos:

A Deus, por ter me dado força e inspiração para superar todas as dificuldades que tenho vivido durante todo o período do estágio e, principalmente, de elaboração deste trabalho.

Ao meu esposo, Rômulo, por ser sempre meu incentivador na realização dos meus desejos e objetivos, pela compreensão quanto aos momentos de ausência devido à minha dedicação à vida profissional, e por proporcionar-me a infra-estrutura emocional e material necessária à realização dos meus projetos.

À criança, e a sua responsável, que pela confiança e pelo compromisso em frequentar as sessões psicopedagógicas, me proporcionaram começar a viver a prática psicopedagógica clínica.

A todos os professores das duas etapas que realizei dos cursos de Psicopedagogia Institucional e Clínica na FANESE, por terem contribuído para a minha formação e para o meu comprometimento para com a Psicopedagogia.

À professora Nielza, pela confiança, pela boa vontade e pelo comprometimento em providenciar não só o espaço físico, mas também, o encaminhamento dos pacientes para que o estágio e, por conseguinte, este trabalho acadêmico tenham sido realizados.

O sujeito como tal não pode ser percebido nem estudado como coisa, posto que sendo sujeito não pode, se quiser continuar sê-lo, permanecer sem voz, portanto, seu conhecimento, só pode ter um caráter dialógico.

Bakhtin

SUMÁRIO

1 APRESENTAÇÃO DO CASO	8
2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA	10
3 DIAGNÓSTICO PSICOPEDAGÓGICO	22
4 SESSÕES DO DIAGNÓSTICO PSICOPEDAGÓGICO	24
4.1 ANAMNESE / ENTREVISTA INICIAL	24
4.2 ENQUADRAMENTO	29
4.3 DESENHO LIVRE	31
4.4 ENTREVISTA OPERATIVA CENTRADA NA APRENDIZAGEM	33
4.5 HORA DO JOGO	38
4.6 PROVAS PROJETIVAS	41
4.6.1 Par educativo	41
4.6.2 Planta da sala de aula	42
4.6.3 Família educativa	42
4.6.4 Planta da casa	43
4.6.5 Quatro momentos do dia	43
4.7 AVALIAÇÃO PSICOMOTORA	43
4.8 PROVAS OPERATÓRIAS	47
4.9 PROVAS PEDAGÓGICAS	50
4.10 TESTE DO DESENHO DE SILVER	56
4.11 DEVOLUTIVA E ENCAMINHAMENTO	58
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS	63
6 REFERÊNCIAS	67
APÊNDICES	69
APÊNDICE A _ Anamnese	70
APÊNDICE B _ Entrevista Inicial	75
APÊNDICE C _ Desenho Livre	76
APÊNDICE D _ Par Educativo	77
APÊNDICE E _ Planta da Sala de Aula	78
APÊNDICE F _ Família Educativa	79
APÊNDICE G _ Planta da Casa	80
APÊNDICE H _ Quatro Momentos do Dia	81

APÊNDICE I _ Coordenação Motora Fina	82
APÊNDICE J _ Prova Operatória (intersecção de classes)	84
APÊNDICE L _ Prova Pedagógica (avaliações)	85
APÊNDICE M _ Hipótese Silábica	86
APÊNDICE N _ O gigante que comeu o menino	87
APÊNDICE O _ Desenho de Previsão	88
APÊNDICE P _ Desenho de Imaginação	89
APÊNDICE Q _ Desenho de Observação	90

1 APRESENTAÇÃO DO CASO

O nome da criança que possibilitou a existência do presente estudo de caso, faz lembrar uma das principais características da infância, a inocência. Mesmo que o seu significado literal não seja exatamente este, o ser humano por ele denominado encerra em si, sem dúvida alguma, essa peculiar qualidade infantil.

Isto está expresso no seu olhar, na sua curiosidade por descobrir e experimentar o novo, na sua vibração ao conseguir realizar algo para o que se achava incapaz e, finalmente, na sua contribuição de forma tão naturalmente inocente para a obtenção dos dados aqui apresentados, quando da execução das ações psicopedagógicas necessárias à efetivação do diagnóstico da sua dificuldade em “aprender” os conteúdos concernentes ao conhecimento sistemático.

I. é integrante de uma família cuidada exclusivamente pelo pai, ou seja, não há a presença e os cuidados maternos, há indícios de que sua gestação não foi desejada e de que a família como um todo viveu e ainda vive sob uma certa desestrutura emocional.

I. estava com 08 anos e 06 meses no início do processo de diagnóstico psicopedagógico (outubro/2006). Não havia freqüentado qualquer instituição de ensino sistemático até o início do corrente ano. Desde então, cursava a 1ª. série do ensino fundamental, em uma escola da rede municipal de Aracaju, localizada num bairro central da cidade, onde ele também reside. Até o final do ano letivo _ dezembro/2006_, não lia, nem escrevia, reconhecia alguns numerais, e conseguia realizar algumas operações de adição e de subtração.

I. foi encaminhado pela escola, cujo motivo do encaminhamento foi “alteração do comportamento” e “dificuldade de aprendizagem”. Mais especificamente, a escola assinalou que o aluno apresenta falta de concentração durante a realização das atividades, agressividade

no relacionamento com os colegas, mudanças repentinas de comportamento e de humor. Queixas essas também assinaladas pela sua responsável.

I. é uma criança que, através da sua verbalização, da sua postura, e das suas ações, apresenta uma ansiedade manifesta, e também, latente. Ansiedade esta que, provavelmente, tem estreita relação com o processo de construção da sua identidade _ o que, por sua vez, abre espaço para a reflexão acerca da função fundamental que a afetividade desempenha no desenvolvimento global do ser humano _ e, conseqüentemente, com a sua vinculação com o conhecimento e com a aprendizagem.

2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

O presente capítulo tem como objetivo definir o papel do psicopedagogo clínico e delimitar o campo de ação do referido profissional, bem como, explicitar a linha de atuação teórica / metodológica que fundamenta todo o processo de diagnóstico deste estudo de caso.

A partir dessa exposição teórica, pretendo aqui apresentar a base que permeia o raciocínio sistemático que sustenta o processo de construção interligado das instâncias que compõem e concretizam a atividade humana de aprendizagem. Assim, após assinalar o que é ser psicopedagogo, inicio a trajetória de construção do aprender partindo da constituição do vínculo que, por sua vez, instala-se no inconsciente humano através do nível de afetividade recebido pela criança, o que servirá de alicerce para a formação de uma identidade salutar nos indivíduos e originará, por conseguinte, espaços de reconhecimento de autoria de pensamento, o que culmina em uma aprendizagem significativa.

Portanto, acreditando que seja de extrema importância, se pontuar, antes de tudo, o que é ser psicopedagogo, utilizo-me das palavras de Santos, no prefácio de Weiss (2006, p. 11) para fazê-lo:

.... o exercício da Psicopedagogia não é para quem quer; é, sobretudo, para quem pode. Não basta o domínio teórico, já que seu exercício é metateórico e supõe, por parte do profissional, uma posição refinadamente seletiva e crítica. Mais ainda, a capacidade de juntar e processar saberes, na medida de cada caso, para dar conta de cada de cada um. A isto há que se somar a saúde emocional do psicopedagogo, sua capacidade de transitar entre complexas relações familiares, muitas vezes em famílias em processo de reorganização, e identificar as possíveis saídas.

Pode-se, então, compreender que o psicopedagogo não é um sujeito passivo, ao contrário, ele deve estabelecer uma relação dialética com seu paciente, identificando neste suas alterações comportamentais, para assim procurar ajudá-lo na resolução da sua dificuldade de aprendizagem.

Porém, para estar capacitado a desempenhar o seu papel de forma eficaz, o psicopedagogo necessita de um embasamento teórico/metodológico bastante sólido, o que só é possível porque “a psicopedagogia tem caráter interdisciplinar e reconhecer isso significa admitir a sua especificidade enquanto área de estudo, uma vez que, buscando conhecimentos em outros campos, cria o seu próprio objeto, condição essencial da interdisciplinaridade.” (BOSSA, 2000).

A psicopedagogia estuda especificamente a aprendizagem humana: como se aprende; como essa aprendizagem varia evolutivamente e está condicionada por vários fatores; como se produzem as alterações nessa aprendizagem, e como reconhecê-las, tratá-las e preveni-las. Assim, a ação do psicopedagogo vai depender das características específicas que este objeto de estudo adquire.

Ao atuar no campo terapêutico _ Psicopedagogia Clínica _ o profissional deve estar de posse de um profundo saber acerca de como se constitui afetivamente e cognitivamente o ser humano, como ele se transforma em suas diversas etapas de vida, quais os recursos de conhecimento de que ele dispõe, e de qual forma ele produz o seu conhecimento para chegar à aprendizagem.

É preciso também que o psicopedagogo saiba o que é ensinar e o que é aprender _ especialmente no que tange ao molde relacional de aprendizagem e ensinagem dos indivíduos _; como interferem os sistemas e métodos educativos neste processo; quais os principais problemas estruturais que podem influenciar para o surgimento de transtornos na aprendizagem e no processo escolar, pois uma dificuldade de aprendizagem não é, necessariamente, ou exclusivamente, de ordem orgânica, física ou funcional, mas pode ser entendida e trabalhada como fruto de um sistema que favorece essa desarmonia no processo de aprendizagem do indivíduo.

Considerando-se que os aspectos cognitivos e afetivos estão sempre presentes em qualquer ação do indivíduo, é importante que o psicopedagogo saiba aproximar e, ao mesmo tempo, distinguir as diferentes perspectivas de análise de sua ação. Em sua prática, a ênfase num aspecto poderá promover mudanças também no outro e, reciprocamente. Cabe a ele, conhecer seus próprios limites de análise para focalizar a natureza e o alcance de sua intervenção.

Além disso, é importante assinalar que o trabalho terapêutico (clínico) não deixa de ser preventivo, uma vez que, ao tratar alguns transtornos de aprendizagem, pode evitar o aparecimento de outros.

Os objetivos do atendimento psicopedagógico clínico são:

- Promover e reelaborar os processos de aprendizagem do sujeito;
- Desenvolver e resgatar no sujeito o prazer de aprender;
- Proporcionar condições para que o sujeito desenvolva autonomia e autoria de pensamento, integrando afeto e cognição de modo que essa autonomia reflita no desempenho escolar;
- Analisar e ressignificar modalidades de aprendizagem;
- Trabalhar com os sintomas do aprender;
- Trabalhar com os vínculos do aprender.

Os referidos objetivos devem ser atingidos através do diagnóstico e da intervenção psicopedagógicos clínicos.

De acordo com Chamat (2004, p.36-38), o psicopedagogo, dispõe de diversas linhas de atuação para a realização tanto do diagnóstico psicopedagógico quando da ação reeducativa terapêutica, a exemplo das abordagens psiconeurológica, neuropsiquiátrica, comportamental, cognitivista e interacionista.

Ao atuar na esfera clínica, o psicopedagogo deve analisar os aspectos biológicos, psicológicos, psicomotores, cognitivos, pedagógicos e sociais; além de ter sempre em mente que o diagnóstico não é um instrumento classificatório de aspectos patologizantes, mas sim um instrumento que compreende as modalidades de aprendizagem e os desvios desse processo. Para isso, trabalha com o levantamento de hipóteses e a análise dos dados obtidos nesse processo, de forma integrada.

O psicopedagogo deve ter um eixo teórico que respalde o seu trabalho. Aqui, assinalo ser o meu referencial de leitura psicopedagógica o modelo sistêmico de atuação. Chamat (2004, p.23-24), explicita que “esse modelo encontra-se submetido a uma óptica de integração sujeito e sistema social, na qual este último se constitui na força desencadeadora da sintomatologia ‘fracasso escolar’, eliminando assim a visão subjetivista do processo ensino-aprendizagem.”.

Assim, ainda considerando a explanação de Chamat (*idem*, p.14, 23, 37) sobre o assunto, a Psicopedagogia Sistêmica parte do pressuposto de que a família tem papel relevante no processo do não-aprender, como apregoam Paín e Fernàndez, porém ela transcende a óptica familiar _ sem deixar de considerá-la como componente de suma importância na detecção dos motivos do não-aprender _, considerando as dificuldades de aprendizagem resultantes das falhas do sistema social e dos seus subsistemas, e tendo como embasamento teórico as abordagens construtivista (Epistemologia Genética de Piaget), sócio-histórica (representada por Vygotsky), interacionista (que engloba várias teorias e abordagens, e tem como representantes dentre outros Visca, Paín e Fernàndez), além da psicologia social e da leitura psicanalítica.

Por concordar com a visão psicopedagógica supracitada, quer seja, que a família como subsistema de um sistema social global é uma vertente fundamental a ser investigada para se chegar ao diagnóstico das dificuldades de aprendizagem apresentadas pelos indivíduos, ou

seja, que a história familiar, na qual está embutida a história do sujeito que apresenta a sintomatologia do não-aprender, é o ponto de partida para se começar a conhecer este sujeito, embasei a minha investigação deste caso _ a mim apresentado e aqui exposto _ nas relações existentes de interdependência e reciprocamente determinantes entre a construção do vínculo, a afetividade, a formação do eu, o desenvolvimento da cognição, e a pulsão para aprender, observada no paciente.

Na verdade, já é certo através de estudos realizados por vários teóricos do desenvolvimento humano que a inter-relação entre vínculo e aprendizagem começa desde a vida intra-uterina, onde há uma especial interação entre a mãe e o seu bebê. Esta inter-relação constitui-se, por sua vez, em uma simbiose que, à medida que a criança se desenvolve após o nascimento e vai evoluindo gradativamente passando por modificações, esse processo simbiótico vai se estendendo também para com as outras pessoas com as quais a criança convive, estabelecendo-se assim as etapas de sociabilidade _ confirmadas por Wallon _, determinantes para a construção da identidade do indivíduo. Isto implica, antes de tudo, numa reflexão acerca do que seja o vínculo.

Para Pichon-Rivière (1980 apud CHAMAT 1997, p. 27), o vínculo é uma relação particular com o objeto, e esta relação é justamente a estrutura interna do vínculo; que, por sua vez, é a conduta externalizada que se repete automaticamente nas relações entre os indivíduos. Isto indica que, a partir dos mecanismos psicológicos responsáveis pelas relações internas que o indivíduo mantém com seus objetos é que ele estabelece vínculos externos com as pessoas, com o mundo e, por conseguinte, com o conhecimento.

Para Klein (1982 apud CHAMAT 1997, p. 28), a percepção que o indivíduo possui do mundo que o cerca depende da percepção internalizada de objeto, estruturada a partir dos primeiros vínculos, desde o nascimento. A citada estudiosa pontua ainda que (1982 apud CHAMAT 1997, p. 17), é o nível e o tipo de vinculação estabelecida pela criança com as

peçoas que a cercam que vão determinar o nível e o tipo de vinculação estabelecida por ela com o conhecimento.

Já Winnicott (2001, p.131), afirma que “a família da criança é a única entidade que possa dar continuidade à tarefa da mãe (e depois também do pai) de atender às necessidades do indivíduo.”. Isto porque, de acordo com o referido autor (*idem*, p. 136), o indivíduo só atinge a maturidade (saúde) emocional num contexto em que a família seja capaz de proporcionar a transição entre os cuidados dos pais e a vida social, sendo esta última, em muitos aspectos, uma extensão das funções da família.

Então, pode-se depreender a partir das descobertas dos teóricos supracitados, que as crianças que não contam com uma estrutura familiar equilibrada têm grandes chances de passar por inúmeras dificuldades na construção de suas identidades e, conseqüentemente, na sua relação com o conhecimento. Pois, como coloca Pichon-Rivière (1980 apud CHAMAT 1997, p. 55), indivíduos com problemas nas relações vinculares terão como conseqüência dificuldades marcantes na vinculação com o conhecimento.

Portanto, partindo-se da constituição do vínculo, que se processa através do diálogo interno do indivíduo com seus objetos, é que há o estabelecimento do alicerce para a construção do *eu*, ou seja, da identidade individual. Nesse processo, a família tem função fundamental para que haja a construção de uma identidade saudável propensa a buscar o conhecimento através da aprendizagem.

Todavia, para se chegar à construção do *eu* todo indivíduo tem que passar por um processo de desenvolvimento saudável das suas estruturas afetivas.

Almeida (2004), com base nos estudos de Wallon _ que constatou que a afetividade é o primeiro dos domínios funcionais humanos _, coloca que a vida afetiva da criança se organiza pelo contato com o outro, tendo início devido a uma questão de sobrevivência a partir da simbiose alimentar que é substituída, na seqüência, por uma simbiose afetiva com a mãe. Com

a diversificação do meio social da criança, há modificações nas suas estruturas afetivas, insurgindo estágios de desenvolvimento que se caracterizam pela gradual diferenciação entre o *eu* e o *outro*, base para a construção da identidade individual.

Quanto a isso, Chamat (1997, p. 61), assinala que a formação das estruturas afetiva antecede a formação das estruturas psicológicas do ego, pois a mãe ao investir energia libidinal e criar um espaço transicional no qual o meio de comunicação entre mãe-bebê centra-se no aspecto lúdico, permite que o bebê faça novas descobertas e aquisições de conhecimento, incorporando-os a seus esquemas já adquiridos, o que propicia que a afetividade se manifeste e vá se cristalizando durante todo o desenvolvimento da criança.

Bowby (1988 apud CHAMAT 1997, p.63), pontua que a privação dos cuidados maternos é responsável pela má formação do ego. Mais ainda, ele afirma que a privação parcial destes enseja angústia, busca pelo amor e sentimentos de vingança, aliados à culpa e à depressão, interferindo assim na construção das relações vinculares, através do bloqueio das emoções e da afetividade.

Assim, a qualidade das relações afetivas desde o início da existência da criança (inclui-se aqui, a fase da pré-concepção e da concepção em si) promove as condições adequadas para um bom progresso do seu sistema neuro-perceptivo, favorecendo uma melhor relação dela com os seus impulsos agressivos, como também, uma melhor interação com aspectos de si mesma, do outro e do meio, em sua personalidade.

Portanto, ainda citando Chamat (*idem*, p. 61), conclui-se que o nível de afetividade recebida pelo sujeito determina o seu envolvimento com o conhecimento e, conseqüentemente, com o aprendizado.

Na ação de aprender está subentendida a existência do fator cognição. E, o bom desenvolvimento da cognição, por sua vez, está diretamente relacionado com o desenvolvimento saudável da afetividade.

A esse respeito, Piaget (1980 apud FERREIRA 2003, p. 2), explicita que:

... a afetividade constitui a energética das condutas, cujo aspecto cognitivo se refere apenas às estruturas. Não existe, portanto, nenhuma conduta, por mais intelectual que seja, que não comporte, na qualidade de móveis, fatores afetivos; mas reciprocamente, não poderia haver estados afetivos sem a intervenção de percepções ou compreensão, que constituem a estrutura cognitiva. A conduta é, portanto uma, mesmo que reciprocamente esta não tome aquela em consideração: os dois aspectos, afetivo e cognitivo, são ao mesmo tempo inseparáveis e irreduzíveis.

Arantes (2002), explica que Piaget ao postular que ação e pensamento comportam um aspecto cognitivo _ representado pelas estruturas mentais _, e um aspecto afetivo _ representado por uma energética _, que é a afetividade, considera que esta, a afetividade, é funcional para a inteligência.

Os estudos piagetianos _ baseados na epistemologia genética _ concluem que o desenvolvimento humano ocorre dentro de uma perspectiva lógico-formal. A mente humana é dotada de estruturas cognitivas através das quais o homem se adapta ao seu meio e o organiza. Todavia, para que esse processo seja possível é necessária tanto a ação das estruturas cognitivas, quanto a ação das estruturas afetivas agindo conjuntamente.

Pode-se compreender, então, que para Piaget não existem estados afetivos sem elementos cognitivos, como também, não existem comportamentos puramente cognitivos. Na teoria piagetiana, essas estruturas funcionais são diferentes na sua natureza, contudo afetividade e cognição são indissociáveis em todas as ações simbólicas e sensório-motoras.

Para Vygotsky, o desenvolvimento intelectual do ser humano se dá dentro de uma esfera histórico-cultural, tendo início a partir das características biológicas humanas. Porém, na sua concepção, caminha concomitantemente junto à razão _ que corresponde à cognição _ a emoção _ representação da afetividade.

De acordo com Leite e Tassoni (2004, p. 5), a manifestação inicial da emoção tem origem biológica (instintiva) mas, conjuntamente com outras funções psicológicas sofrem

modificações constantes através das interações sociais, o que resulta em um nível mais complexo, consciente e autodeterminado do comportamento humano.

Arantes (2002, p.3), pontua que:

Reconhecendo as bases orgânicas sobre as quais as emoções humanas se desenvolvem, Vygotsky buscou no desenvolvimento da linguagem _ sistema simbólico básico de todos os grupos humanos _, os elementos fundamentais para compreender as origens do psiquismo.

Assim, Vygotsky construiu a sua teoria do desenvolvimento cognitivo humano baseando-se nas funções orgânicas inerentes ao ser humano, porém ser deixar de relacioná-las à complexidade dos processos de desenvolvimento das emoções humanas, nas agem as qualidades superiores das emoções e as transformações qualitativas que estas sofrem durante o desenvolvimento humano.

Concomitantemente, ao reconhecimento de que há uma inter-relação entre cognição e afetividade no processo de desenvolvimento humano, Vygotsky afirma serem as práticas sócio-culturais determinantes no processo de internalização das emoções _ tendo a linguagem como ferramenta de interação social _ e responsáveis pela produção dos conhecimentos e dos sentimentos.

Conclui Vygotsky (1996 apud ARANTES 2002, p. 3):

A forma de pensar que junto co o sistema de conceitos nos foi imposta pelo meio que nos rodeia, inclui também nossos sentimentos. Não sentimos simplesmente: o sentimento é percebido por nós sob forma de ciúme, cólera, ultraje, ofensa. Se dissermos que desprezamos alguém, o fato de nomear os sentimentos faz com que estes variem, já mantêm certa relação com nossos pensamentos.

Almeida (2004, p.50), coloca que para Wallon afetividade e inteligência caminham juntas, evoluindo à medida que o indivíduo se desenvolve, num processo em que as necessidades afetivas vão se tornando necessidades cognitivas. Continuando, a referida autora (*idem*, p. 51), diz que Wallon afirma que “a afetividade e a inteligência constituem um par

inseparável na evolução psíquica, pois ambos têm funções bem definidas e, quando integradas permitem a criança atingir níveis de evolução cada vez mais elevados.”.

Wallon considera que:

a atividade emocional realiza a transição entre o estado orgânico do ser e sua etapa cognitiva, racional, que só pode ser atingida através da mediação cultural, isto é, social. A consciência afetiva é a forma pela qual o psiquismo emerge da vida orgânica: corresponde à sua primeira manifestação. Pelo vínculo imediato que se instaura com o ambiente social, ela garante o acesso ao universo simbólico da cultura, elaborado e acumulado pelos homens ao longo de sua história. Dessa forma é ela que permitirá a tomada de posse dos instrumentos com os quais trabalha a atividade cognitiva. Neste sentido, ela lhe dá origem. (DANTAS 1992 apud LEITE; tassoni, p.3)

Portanto, para Piaget, Vygotsky e Wallon _ dentro da dimensão consciente da mente humana _ razão e emoção estão intrinsecamente conectados, ou seja, os domínios afetivo e cognitivo interagem conjuntamente e entre si para que o ser humano se desenvolva de forma saudável.

Todavia, o psicopedagogo não deve se limitar a observar apenas a dimensão consciente da mente humana. Na leitura psicopedagógica, a dimensão inconsciente da mente humana _ representada pela psicanálise _, também pode ser de extrema valia.

Ressaltando-se, no entanto, que ao levar em consideração a dimensão inconsciente do ser humano, não significa atuar como psicanalista. Ao contrário, ter conhecimento de que a psicanálise pode desvendar muitos pontos obscuros que se revelam através da sintomologia do paciente, pode ajudar, sobremaneira, tanto no levantamento das hipóteses quanto na leitura dos conteúdos manifestos e dos possíveis conteúdos latentes, além de fornecer subsídios para a percepção da necessidade de um acompanhamento psicológico ou mesmo psicanalítico do paciente.

Saltini (1997, p. 9), explica que:

A psicanálise, (...), busca nas impressões mentais as origens das emoções e dos sentimentos, cujos afetos são as expressões qualitativas da energia pulsional, nas quais também tem origem as fantasias, os desejos, os sonhos e os interesses, de forma concreta ou simbólica.

Saltini (*idem*, p. 10), explica que para Klein os seres humanos nascem com um estado mental arcaico, no qual a mente encontra-se fragmentada e, cuja integridade será alcançada ao longo do desenvolvimento do indivíduo. A interação adequada do indivíduo com seu ambiente, e vice-versa, promoveria as conexões, as relações, e as coordenações necessárias para a integração do mesmo com a realidade. Neste processo, estariam implícitas as articulações entre a afetividade e a inteligência e, suas possíveis relações entre o mundo externo do indivíduo _ estruturado a partir da cultura, da natureza e das regras pré-estabelecidas socialmente _, e o seu mundo interno _ construído a partir das dimensões cognitivas e afetivas, ou seja, desejos e pulsões inerentes aos seres humanos.

Barros (2002, p. 136), assinala que a psicanálise é mais um referencial teórico auxiliar na interpretação do comportamento humano, pois ao atribuir a devida importância aos episódios da vida infantil através da explicação das características emocionais das diferentes fases da vida humana, contribui para a compreensão da influência das emoções no comportamento do indivíduo.

O resultado dessa ação conjunta entre as instâncias que compõem o processo de aprendizagem humana até aqui citadas apresenta-se, intrínseca e extrinsecamente, nas atitudes do indivíduo através do reconhecimento de si mesmo como um sujeito-autor de seus próprios pensamentos e produções. Isto implica lembrar que a inter-relação entre a construção da identidade individual e o reconhecimento do outro é que fornecerá subsídios ao indivíduo para que se concretize no seu ser a autoria de pensamento, indispensável à aprendizagem significativa.

Prandini (2000, p. 68) afirma que:

... pensar autoria de pensamento, significa pensar a relação *eu - outro* reconhecendo a própria inserção nesta relação, a própria atuação, reconhecer-se participante dela, responsável pelos seus atos, e fazer de seus atos resultantes do desejo próprio, produtos de sua forma particular de estar e ser no mundo.

Portanto, tendo aqui exposto, mesmo que de forma breve, o embasamento teórico que subsidiou todo o processo de diagnóstico do sintoma não-aprender no paciente em questão neste estudo de caso, nos capítulos seguintes serão explicitadas todas as etapas cumpridas concernentes ao diagnóstico psicopedagógico clínico realizadas com a referida criança, como também, a leitura psicopedagógica feita a partir dos conteúdos manifestos pelo paciente nessas ações psicopedagógicas, o que culminou nas considerações finais (nas quais se encontram implícitas as impressões pessoais) acerca da situação vivenciada e estudada nessa trajetória do processo de diagnóstico psicopedagógico deste paciente.

3 DIAGNÓSTICO PSICOPEDAGÓGICO

Antes de dar início ao relato das sessões psicopedagógicas de diagnóstico e da respectiva leitura psicopedagógica concernente a elas, utilizo-me deste capítulo para tecer um breve comentário acerca do diagnóstico psicopedagógico, tendo como embasamento teórico Weiss (2006, p. 27-32).

O diagnóstico psicopedagógico é uma investigação acerca de uma queixa do próprio sujeito, da família ou da escola, que diz respeito ao não-aprender, ou do aprender com dificuldade, do não-revelar o que aprendeu, ou ainda, do fugir de situações de possível aprendizagem.

Essa investigação deve começar pela análise dos dois grandes eixos que norteiam a história de vida do paciente, quais sejam: o eixo histórico _ que é constituído da construção do sujeito durante os momentos já passados da sua vida; e o eixo a-histórico _ que se baseia na exploração dos acontecimentos da vida presente do paciente, onde se realiza a contextualização entre o sintoma por ele apresentado.

Na pesquisa para a obtenção de dados relacionados a esses dois eixos acima citados, utilizam-se vários instrumentos e, o fundamental para o psicopedagogo é que cada instrumento de pesquisa seja utilizado na captação do máximo de elementos possíveis na área cognitiva, afetivo-social e pedagógica, de forma articulada.

O objetivo básico do diagnóstico psicopedagógico é identificar os desvios e obstáculos no modelo de aprendizagem do sujeito que o estão impedindo de aprender satisfatoriamente para o seu desenvolvimento global.

Por fim, é importante frisar que para se conhecer o modelo de aprendizagem de um indivíduo é necessário integrar os dados a respeito da escola e da família, colhidos nos dois eixos supracitados.

Assim, no decorrer do presente trabalho essa questão acima citada, paulatinamente, será analisada e clarificada no que concerne ao sujeito-personagem protagonista deste estudo.

4 SESSÕES DO DIAGNÓSTICO PSICOPEDAGÓGICO

4.1 ANAMNESE / ENTREVISTA INICIAL

Weiss (2006, p. 61) assinala a importância da anamnese no levantamento de dados e das hipóteses acerca do sintoma apresentado pelo paciente, que fornecerão subsídios sobre a possível etiologia do caso.

Para a referida autora, um bom diagnóstico perpassa pelas dimensões do passado, do presente e do futuro do paciente. Isto enseja em si uma dimensão muito maior do significado da anamnese, pois esta deve ser entendida como a história de vida daquele sujeito em interação com a sua família, pois “a visão familiar da história de vida daquele paciente traz em seu bojo preconceitos, normas, expectativas, a circulação dos afetos e do conhecimento, além do peso das gerações anteriores que é depositado sobre o paciente.”. (*idem*)

Estas afirmações de Weiss, chama a atenção para a importância da família na formação dos indivíduos. De acordo com Winnicott (2001, p.133), “é quando a família se rompe, ou ameaça romper-se que percebemos o quão importante é a família intacta”.

Há vários posicionamentos acerca de como deve ser o início do processo de diagnóstico psicopedagógico clínico. Decidi por adotar aquele com o qual mais me identifico, qual seja, o modelo de escuta psicopedagógica das dificuldades de aprendizagem com base nos pressupostos teóricos de Paín, Fernández e Visca. Mais especificamente, no que diz respeito à entrevista inicial, concordo sobremaneira com as duas supracitadas estudiosas, pois ambas entendem a problemática da aprendizagem como “um sintoma que está sendo evidenciado pelo paciente em contrapartida a uma situação familiar que solicita de ajuda” (Chamat, 2004, p. 44 - 45) _ como coloca Paín _ e, como “uma necessidade de olhar-conhecer a família” _ como afirma Fernández (*idem*).

Porém, no presente caso, não houve a oportunidade de realização de uma anamnese (APÊNDICE A) estruturada e aprofundada do paciente com a sua família nuclear, nas pessoas dos seus genitores, visto que, a pessoa responsável por ele apesar de fazer parte da sua família ampliada não teve uma participação mais íntima e efetiva durante todo o período da sua pré-concepção até o atual momento da sua vida.

Por isso, junto com questões concernentes à coleta de dados no momento da anamnese, procurei utilizar também questionamentos pertinentes a uma entrevista inicial.(APÊNDICE B)

A entrevista inicial é o primeiro contato feito pessoalmente entre os responsáveis pelo paciente ou mesmo com o próprio paciente quando este é responsável por si mesmo. É neste momento que, de acordo com Weiss (2006, p. 41 - 42), pode começar a se dar um movimento interno no paciente e/ou em seus familiares que pode ser o início de uma mudança. Dependendo da maneira como o profissional acolhe o paciente, pode se dar ou não a continuidade do processo.

Na entrevista inicial, busca-se verificar o motivo da consulta. Nesta a problemática apresentada (a queixa) é “escutada” à luz do saber psicopedagógico. Como Chamat (2004, p. 45) coloca, nela deve ser coletado o maior número de informações possíveis, registrando-se dados imprescindíveis à formulação de hipóteses para se chegar ao diagnóstico da queixa apresentada. Por isso, ela deve fornecer subsídios para que o psicopedagogo pesquise, na família, o significado do sintoma para esta, o comprometimento da mesma com a problemática, e o tipo de vínculo que esta pretende estabelecer com o agente corretor.

Realizei, portanto, uma mescla de anamnese _ na tentativa de obter dados significativos a respeito do desenvolvimento geral do paciente, desde o período anterior ao seu nascimento, já que sua responsável, uma tia paterna, mesmo à distância, teve contato com

o mesmo e com sua família nuclear _ e de entrevista inicial, visto que, no momento, o paciente recebe os cuidados dessa tia, responsável pelas informações coletadas.

A criança residia com a tia há aproximadamente 04 meses, no momento da referida entrevista. Sua responsável aparenta ser calma, compreensiva e amorosa. Casada, três filhos adultos que acolhem bem ao primo, assim como seu marido, que a apóia nos cuidados para com o sobrinho. Deve-se ressaltar, porém, que de um modo geral pode-se dizer que a família como um todo, mas representada pela figura da genitora, não tem um bom nível de conhecimento sobre assuntos relacionados a aspectos psicológicos do desenvolvimento humano, pois há a crença no meio familiar de que a criança tem algum problema mental, sem que haja a consciência de que o seu histórico de vida pode ter relação com os sintomas reativos que por ela estão sendo apresentados.

Da entrevista inicial _ realizada em duas sessões_, pôde-se extrair que I. é o segundo filho dentre 05 irmãos, da segunda união de seu pai. A mãe os abandonou, sem nunca ter dado notícias _ essas foram as palavras da entrevistada _ há cerca de 04 anos, quando a filha mais nova ainda era bebê. A tia pensa que I. se ressentia muito com isso. Quem cuida das crianças é o pai, com o auxílio à distância dos familiares, pois o mesmo não admite interferências de terceiros na criação de seus filhos. Existe também a presença de uma madrastra que, de acordo com a entrevistada, gosta muito das crianças, mas não pode interferir nas atitudes do marido, fato confirmado, posteriormente, pela escola.

Segundo a tia de I. informou neste primeiro contato, o casal vivia bem, a gravidez de I. foi normal e ela acha que a mãe fez o pré-natal. Ela disse também que ninguém sabe por que o casal começou a se desentender, e o que levou a mãe das crianças a abandoná-las. Porém, nas sessões subseqüentes, ela acrescentou a informação de que durante a gravidez de I. sua mãe ingeriu chumbinho.

Quando da visita à escola, fui informada dos reais motivos que levaram o pai a deixar I. passar uns tempos com a sua tia. A equipe pedagógica afirmou que o pai da criança é muito violento, agride fisicamente a filha mais velha, e assim também o fazia com a esposa, que foi obrigada a sair de casa, deixando os filhos devido a essa violência. O Conselho Tutelar tomou ciência da situação através da escola e, por receio de perder os filhos, o pai das crianças deixou que a família tomasse conta por algum tempo de três deles – os meninos –, as meninas continuam sob sua guarda.

Quando assinalei que seria importante marcar uma entrevista com o pai, a entrevistada foi enfática ao afirmar que nem contasse com isso, porque seu irmão não compareceria, e que ela mesma poderia dar as informações, que era aquilo mesmo que ela estava dizendo. Inicialmente este fato já me chamou atenção para as questões dos “não-ditos” que poderiam estar por traz daquela atitude. Após a visita à escola, as hipóteses por mim aventadas acerca de possíveis segredos que não deveriam ser descobertos foram confirmadas.

A tia de I. pontuou que ele é nervoso, inquieto e agressivo, que a escola a chama sempre por causa do comportamento dele. Ela disse ainda que ele é desorganizado, altera-se com facilidade, perde fácil as coisas, às vezes não fala coisa com coisa, que é arredio, não gosta de ser tocado, abraçado, beijado, e que nem parece ter a idade que tem, pois tem conversas de homem, e fisicamente já parece um “hominho”.

Quanto à aprendizagem, ela pontuou que ele não sabe ler, mas que a filha dela ensina suas tarefas todos os dias, que ele diz que quer aprender, inclusive diz que é para ela estudar também, e que ele gosta de ir à escola.

A tia de I. finalizou sua fala dizendo que, às vezes, quando o menino apronta, ela o ameaça dizendo que ele vai voltar para a casa do pai, mas o menino não quer voltar de maneira alguma, inclusive nem visitá-lo I. quer, por medo de não poder mais voltar.

Informação confirmada posteriormente pelo paciente, apesar de deixar transparecer que tem muita admiração pelo pai.

Ressalto aqui, que a coleta de dados não findou nestas duas sessões; ao contrário, durante todo o processo de diagnóstico manteve conversas com a responsável pelo paciente, o que resultou em novos dados sobre o desenvolvimento de I. no decorrer do período do diagnóstico.

Como exemplo, temos a informação _ nas últimas sessões de diagnóstico _ de que a criança só começou a caminhar quando estava aproximadamente com 05 anos de idade, pois suas pernas eram muito arqueadas e ele não tinha equilíbrio para se sustentar nelas para caminhar. Este problema foi solucionado naturalmente, sem interferências médico-terapêuticas, ainda de acordo com a entrevistada. Também, houve por parte dela, neste contexto, a iniciativa de comentar sobre as reações agressivas (jogar pedras, por exemplo) que I. apresenta quando do encontro com pessoas que têm traços físicos que lembram sua mãe.

Estes dois últimos fatos citados, juntamente com a questão da epilepsia apresentada por um dos irmãos de I. _ o que aqui não posso deixar de pontuar _, são interpretados pela entrevistada como sendo deficiências hereditárias herdadas da família materna do menino, já que, na “família da gente nunca aconteceu dessas coisas, é todo mundo normal”. (*sic*)

Bem, após o que aqui foi exposto, parti para o levantamento de hipóteses acerca das possíveis causas do não aprender apresentada pelo paciente. Essas hipóteses levaram-me a uma linha de pensamento relacionada à história familiar, perpassando pela questão da afetividade como ponto de partida e de chegada para o desenvolvimento cognitivo do ser humano, o que remete ao vínculo com o aprender, que se encontra fragilizado na história de aprendizagem sistemática do paciente.

Em consonância com o pensamento e a prática de Fernández, citados por Chamat (2004, p. 44), para se diagnosticar a dificuldade de aprendizagem no paciente é necessário

“olhar-conhecer” a família, e é a escuta psicopedagógica o fator determinante para que esse processo se desenvolva. Assim, a atenção do psicopedagogo deve se dirigir ao escutar-olhar, detendo-se nas fraturas do discurso, observando e relacionando o que aconteceu previamente a essas fraturas; deve descobrir o esquema de auto-significação; deve buscar a repetição dos esquemas sistemáticos; e, deve interpretar a operação, mais do que o conteúdo.

Unindo os pressupostos teóricos de Fernández aos de Pain, ainda citando Chamat (*idem*), o psicopedagogo deve dar início a partir da entrevista inicial à investigação sobre o tipo de vínculo que o paciente estabelece com o aprender, através da investigação do envolvimento dos familiares com a problemática do paciente. Isto se dá através da observação do conteúdo manifesto e latente fornecidos pelo paciente e pela sua família. Seguindo essa linha de investigação psicopedagógica, iniciei o processo de diagnóstico em busca da identificação dos bloqueios que poderiam estar impedindo a aprendizagem do paciente.

4.2 ENQUADRAMENTO

Penso ser bom para o início da inter-relação entre psicopedagogo e o paciente / a família uma sessão de enquadramento, onde o profissional a partir de uma conversa objetiva com ambos. Isto porque, é muito importante que o paciente esteja ciente exatamente do porquê está ali, do que é a psicopedagogia, de qual é a função do psicopedagogo, do que psicopedagogo e paciente farão no espaço do consultório, dos horários a serem cumpridos, e do que ele vai encontrar no espaço psicopedagógico.

A sessão de enquadramento foi também o momento do meu primeiro encontro com I. Portanto, a ansiedade de ambas as partes se fez presente, o que é natural.

Logo no início desta sessão com I., uma atitude relevante da sua responsável pode ser interpretada como mais um dado à respeito da concepção que a família tem dos sintomas que

estão sendo apresentados pela criança. Ela o preparou para esse encontro dizendo que ele iria ao médico, porque ele nunca havia ido àquele profissional e que estava precisando fazer exames para ver se descobriam o que ele tem. Inclusive a expectativa da referida senhora desde o início do processo de diagnóstico até o final do mesmo foi que eu (ou outro profissional, já que lhe expliquei que não poderia fazê-lo) receitasse um remédio para que o menino se acalmasse, e “ficasse mais normalzinho”. (*sic*)

Apresentei-me a I., que inicialmente estava sério e sem querer interagir. Expliquei a ele e à sua tia que eu não era uma médica e que eu não estava ali para examiná-lo e para passar remédios.

Procedi ao enquadramento e fui explicando a I. e a sua tia qual é o meu papel, como seriam os procedimentos e quais os objetivos das sessões psicopedagógicas. Expliquei também que o trabalho psicopedagógico consiste inicialmente em algumas sessões diagnósticas e que, posteriormente, há o trabalho de intervenção (“tratamento”) para que se possa atingir resultados positivos, ou seja, a melhoria no aprendizado do paciente. Falei-lhes, então, da importância da assiduidade e da pontualidade para que haja bons resultados.

Durante toda a minha fala até então I. se manteve arredo, sem palavras. Ele só mudou o comportamento, quando lhe expliquei novamente que o eu não sou médica, que o consultório não se tratava de um local para aulas de reforço escolar, e que durante os trabalhos usaríamos materiais como jogos, por exemplo. A partir daí, ele ficou curioso. Mostrei-lhe então os materiais que poderíamos utilizar nas sessões, o que o deixou ansioso para usá-los; ele, então, quis explorar tudo. Controlou-se, mas perguntou várias e várias vezes quando iríamos brincar com tudo.

Pedi à tia de I. que o aguardasse na sala de espera para que pudéssemos dar início aos trabalhos. Conversei ainda um pouco com ele sobre a escola. Fiz perguntas como: “você gosta da escola?”; “o que você faz na escola?”; “quem é sua professora?”; “você brinca de que na

escola?”. Ele respondeu, mas foi praticamente monossilábico, ou seja, sem interesse algum pelo tema.

4.3 DESENHO LIVRE

Como continuidade desse primeiro contato, utilizei a técnica do desenho livre, pois através da análise do desenho produzido (a começar pela própria postura do paciente diante do que lhe foi proposto), pode-se conhecer muito do sujeito que está se apresentando ao profissional. Isto porque, ao desenhar, o sujeito oferece subsídios para o psicopedagogo por meio da análise dos conteúdos manifestos e latentes, na sua produção, investigar aspectos afetivos, cognitivos, motores e emocionais que podem elucidar a problemática do não aprender.

Ofereci papel branco, lápis grafite borracha, lápis de cera, de cor e hidrocor para I. e pedi-lhe que desenhasse o que ele quisesse.

Ele não pensou muito, não se concentrou para fazer os desenhos; já na hora de pintá-los, foi mais minucioso. Desenhou uma flor grande, com detalhes do rosto de uma pessoa, porém delinear uma base no papel, e mais para o lado esquerdo do papel, “porque gosta da natureza” (*sic*) _ justificou. Em seguida, desenhou um menino bem pequenino como se estivesse solto no ar do lado direito e na parte superior do papel, colocou detalhes neste menino, pintou suas roupas de vermelho e amarelo e lhe deu braços abertos em forma de asas (APÊNDICE C).

Quanto ao desenho da figura humana, utilizando-me dos estudos de Campos (2003) acredito que algumas características importantes devem ser observadas: o tamanho diminuto e o sexo podem remeter à própria identidade do paciente, além de que, os braços abertos podem denotar sua receptividade; apesar de que desenhar os membros superiores em forma de asas

não é algo compatível com o estágio de desenvolvimento em que I. deveria se encontrar, devido a sua idade cronológica.

Um outro ponto que chama a atenção são as cores que predominaram no colorido dos desenhos: preto, que está ligado ao negativismo e vermelho, que é uma cor emocional ligada à agressão, porém, também há a presença _ em menor intensidade _ do amarelo, ligada à violência.

Quanto ao traço, I. usa pressão ao desenhar e escrever tendo um traço forte, que está ligada à tensão emocional, ao medo à insegurança e à agressividade. Ele utiliza bastante a borracha, o que pode indicar insatisfação consigo mesmo.

I. perguntou várias vezes durante a atividade quando iríamos usar os outros materiais do consultório. Também falou outras coisas, como por exemplo, as cores que iria usar, o tipo de lápis que gostava para pintar. Apesar da inicial tensão causada pela ansiedade de I. para explorar os materiais do consultório, no momento da pintura ele pareceu menos apressado para terminar a atividade. Provavelmente, esse comportamento tenha relação com a explicação que lhe dei sobre quando iríamos “brincar” com os materiais (essas foram as palavras dele). Eu lhe disse que teria o momento certo, que naquela sessão não iríamos usar nenhum daqueles materiais.

I. perguntou-me então até que horas ele iria ficar na sala. No primeiro momento, achei que ele queria ir embora porque havia se desinteressado pela explicação que lhe dei. Mas, quando lhe disse que faltavam 20 minutos ainda, ele disse que ainda bem, pois ele queria continuar ali.

Terminado o desenho e a pintura, pedi-lhe que assinasse a sua produção _ o que fez prontamente, apagando algumas vezes, pois como ele mesmo colocou, seu nome não estava saindo em linha reta _, e também que ele escrevesse os nome das figuras que ele havia desenhado.

Neste segundo pedido ele já foi mais hesitante; disse que não sabia escrever. Incentivei-o para que ele escrevesse do jeito que soubesse. Então, ele escreveu “pe” perto dos pés do menino que desenhara e me perguntou o que ele escreveu; “arara” em outro lugar da folha e perguntou novamente. Pedi que ele escrevesse o nome do outro desenho, ele disse que não sabia e me perguntou o que ele havia desenhado; eu disse uma flor; ele pediu para eu repetir letra por letra da palavra flor; falei as letras, ele as repetiu, disse o nome de cada uma delas e as escreveu até formar a palavra flor.

Peguei a pasta dele. Expliquei-lhe que tudo o que ele fizer ficará guardado na pasta. Guardei o desenho.

Finalizei a sessão dizendo que o aguardaria na semana seguinte no mesmo dia e horário. Apertei a mão dele. Ele saiu sorridente.

4.4 ENTREVISTA OPERATIVA CENTRADA NA APRENDIZAGEM (EOCA)

Uma outra técnica de grande valia para o diagnóstico psicopedagógico é a EOCA (Entrevista Operativa Centrada na Aprendizagem). Nesta técnica o profissional tem a oportunidade de ficar em contato direto com o paciente, pois a EOCA é um instrumento que possibilita a sondagem da problemática da aprendizagem, auxiliando-o na detecção do que necessita ser investigado. “Isto porque se trata de uma técnica simples, porém rica na sondagem de aspectos manifestos e latentes sobre as possibilidades do sujeito diante do conhecimento” (CHAMAT, 2004, p. 72).

Assim, a escolha da EOCA como instrumento de diagnóstico logo no início do trabalho psicopedagógico com I., deu-se ao fato de que através dessa ferramenta psicopedagógica pode-se não só observar o comportamento do paciente frente às suas

escolhas, como também quanto ao uso que ele faz dos objetos escolhidos e, ainda sua relação com os objetos escolares oferecidos.

A EOCA tem como objetivos: detectar sintomas e formular hipóteses sobre as prováveis causas das dificuldades de aprendizagem; assinalar os possíveis obstáculos que emergem na relação do sujeito com o conhecimento; e, obter dados afetivos e cognitivos a respeito do paciente, para que se possa aventar hipóteses e linhas de investigação.

Os materiais utilizados na EOCA são geralmente os de papelaria, revistas, livros, brinquedos, e jogos. Neste último caso, refiro à proposta utilizada por Weiss (2006, p. 74), onde esta profissional integra à EOCA a Hora Psicopedagógica do Jogo pois, de acordo com ela, ao integrar estruturas dos dois instrumentos há uma melhor percepção do que atrai o sujeito, a procura e o uso espontâneos dos objetos relacionados à aprendizagem escolar; e, ao mesmo tempo, há o atrativo lúdico dos jogos que fornece dados sobre aspectos afetivos gerais da aprendizagem, dados relacionados à exploração e à estruturação do novo, como também, da percepção de aspectos da aprendizagem formal e psicossociais do paciente.

Porém, essa Hora Psicopedagógica do Jogo também pode ser utilizada separadamente da sessão com a EOCA, tanto no período de diagnóstico quanto nos momentos de intervenção. De acordo com Chamat (2004, p. 100-101), jogar é:

uma atividade lúdica que inclui três aspectos da função semiótica: o jogo, a imitação e a linguagem.

O sujeito que é capaz de utilizar essa função pode aprender, pois está utilizando códigos, símbolos e signos que fazem parte do conhecimento.

Quando se joga, a atividade é predominantemente assimilativa, pois o sujeito deve interagir com o novo objeto, de modo a modificar seus esquemas existentes e 'fazê-lo seu'. Com a aprendizagem ocorre o mesmo, nos sujeitos que não conseguem jogar, estes possivelmente são muito mais acomodativos que assimilativos, mostrando aí a dificuldade na aprendizagem.

Já Fernández (1990, p.167), assinala que o jogo utilizado como instrumento de intervenção psicopedagógica tem como meta ajudar o sujeito a recuperar o prazer em aprender, como também a autonomia do exercício da inteligência.

Portanto, por concordar com o modelo de EOCA proposto por Weiss, optei por utilizá-lo na segunda sessão com o paciente.

Mostrei a I. a EOCA e disse-lhe que podia ir até ela, abri-la e usar os materiais que estavam dentro dela à vontade, mostrando, por exemplo, o que já havia aprendido fazer. Disse-lhe também que poderia fazer uso do chão (o tapete) ou da mesa.

I foi até a EOCA, a abriu, a remexeu, pegou o livro didático (de cabeça para baixo e pela capa) e disse que tinha um igual (o livro era de português e da alfabetização). Ele estava ansioso para explorar tudo o que havia dentro da caixa, mas ao ver os livros e os jogos que o remetiam à escola, os descartou logo, voltando a manuseá-los quando não havia mais o que ser explorado na caixa.

Pegou, na sequência, o carrinho com *aquaplay* brincou um pouco e o colocou em cima da mesa. Perguntou se na caixa não havia jogo. Respondi que havia dois jogos. Ele pegou o primeiro um jogo que tem relação com o desenvolvimento da escrita, o observou e o devolveu para a caixa.

Pegou, então, as tintas guache, o pincel e um pedaço de cartolina. Pintou de vermelho e azul uns óculos, uma flor e um carro. Passou uns 10 minutos fazendo isso. Disse que quando crescesse ia ser pintor. Mais uma vez, fez desenhos soltos, sem base e sem relação uns com os outros.

Em seguida, pediu ajuda para lavar o pincel e guardou as tintas. Enquanto realizava essas ações, falou do presente que o pai havia lhe dado pelo dia das crianças (a bermuda que usava), e que ele gostava de ajudar a prima a fazer os serviços domésticos.

Perguntou se não tinha outro jogo. Eu disse que tinha outro na caixa. Ele procurou e achou o dominó. Indagou se aquilo era um jogo. Eu respondi que sim. Ele guardou o dominó, e me perguntou se não tinha outro jogo ali nos armários.

Como a ansiedade dele pelos jogos estava muito grande. Peguei o pega-varetas e tentei explicar-lhe como se jogava. Ele não me deixou acabar e já estava “jogando”, não seguiu as regras, pegou as varetas sem cuidado e quase sempre as mexeu, não quis jogar sozinho, quis a minha participação. Jogamos 04 partidas “relâmpago”. Ele fez questão de contar a quantidade de palitos que cada um de nós havia conseguido em cada uma das partidas.

Perguntou se havia mais um jogo. Peguei mais um de associação de figuras opostas. Nesse ele se concentrou mais, trocou idéias comigo o tempo todo, me chamou para jogar de novo, mas eu disse que ele poderia fazer os pares sozinho. Ele conseguiu fazer os pares, depois contou quantos pares havia feito, desmontou o jogo e o guardou na caixa.

Chamou-me para brincar de carrinho. Pediu-me para levar para casa um dos carrinhos da EOCA. Expliquei-lhe que eram para uso nas sessões.

I. voltou à caixa, pegou outro jogo, desta vez relacionado ao desenvolvimento da linguagem, perguntou se era bom. As peças caíram dentro da caixa da EOCA, I. pegou todas elas e as recolocou na própria caixa.

I. Pegou uma revistinha com atividades educativas. Pediu explicação sobre como fazer uma atividade de matemática relacionada à contagem de elementos e a conjuntos. Fez a atividade.

Tanto os jogos quanto essa atividade da revista me forneceu subsídio para detectar até que numeral I. sabe contar e quais ele reconhece quando estão escritos. Ele conta e reconhece até 20.

A leitura psicopedagógica a que me remeteu a reflexão sobre o resultado da sessão com a EOCA, que se tornou também a Hora do jogo, foi que ficou clara a ansiedade do

paciente para explorar tudo o que podia naquele tempo determinado da sessão, a sua falta de concentração, a sua falta de vínculo com as atividades que ele estava se propondo a desenvolver (pois, tudo o que fez foi muito rápido e já pensando no que viria depois), e a falta de vínculo com os objetos ligados à escola.

Além disso, os jogos escolhidos por I. ofereceram subsídios para que se perceba o tipo de relação que o paciente tem com o pensar: ele evita pensar (é como se ele não soubesse pensar), então ele escolhe atividades (jogo) as quais não necessitam de elaboração de estratégias, ou seja, para as quais ele não “precise pensar”.

Várias vezes durante essa sessão ele perguntou ansiosamente: “o que é que a gente vai fazer agora?”. Nesse questionamento está pairando a questão da falta de autonomia, do autorizar-se a pensar, a criar.

Para Aulagnier (apud FERNÁNDEZ, 2001, p. 59):

Reconhecer-se com direito a pensar implica renunciar a encontrar na cena da realidade uma voz que garanta o verdadeiro e o falso e pressupõe o luto pela certeza perdida. Ter que pensar, duvidar do pensado, verificá-lo, são as exigências das quais o eu não pode esquivar-se...

Já Fernández (2001, p. 58) explica que é na descoberta da diferença entre os atos de pensar e falar que a criança percebe que a liberdade, a potência e a dor estão associadas ao ato de pensar, pois já não poderá mais contar com *o outro* que pensa por ela, tendo assim que passar a assumir a responsabilidade por suas ações.

A referida estudiosa (*idem*) ainda expõem que:

Psicopedagogicamente, tal momento é paradigmático. O modo como se tem transitado por ele incidirá no posicionamento aprendente do sujeito. Contudo, devemos recordar que não se trata de um episódio que se vive para sempre, mas que é um trabalho psíquico permanente, que vai impondo-se com diferentes características diante dos diversos momentos de criatividade. O pensar e o aprender ligam-se e desligam-se simultaneamente.

Assim, comecei a perceber a relação conflitante existente no íntimo de I. entre o molde relacional com o aprender impresso nele _ qual seja, o de somente ser aprendente, jamais

ensinante _e, deixar-se pensar para se fazer autor dos seus próprios pensamentos para que possa galgar com êxito o processo de aprendizagem que a ele tem sido imposto pelas instituições sociais escola e família (nesta ordem).

4.5 HORA DO JOGO

Como havia 15 dias que não nos víamos, conversei um pouco com I. sobre como ele havia passado as últimas duas semanas. Ele respondeu rapidamente, e muito ansioso perguntou o que faríamos na sessão. Olhou para os jogos que estavam em cima da mesa e já começou a manipular suas caixas.

Eu havia separado alguns jogos para utilizarmos na "hora do jogo", já que na sessão anterior I. se interessou pelos jogos e mostrou-se ansioso por continuar a explorar os jogos.

Então, expliquei-lhe que aqueles eram jogos que poderíamos utilizar na sessão. Disse-lhe que poderia escolher qualquer um deles para jogar.

I. manipulou o jogo de damas, mas não se interessou por ele. Depois, pegou no dominó, mas o descartou dizendo que sempre que jogava dominó com um amigo ele perdia, por isso não queria jogá-lo. Em seguida, pegou o pega-varetas _ jogo com o qual já havia brincado em sessão anterior _ e disse que queria jogar comigo aquele, pois já conhecia e tinha gostado.

Entreguei-lhe uma folha de papel em branco para que ele escrevesse o próprio nome, o meu nome e os nomes do jogo para fazermos uma tabela de pontuação das partidas. Ele escreveu o nome dele e pediu-me para que eu fosse falando as letras do meu nome para que ele o escrevesse. Depois, I. pegou a caixa do pega-varetas e copiou dela o nome do jogo. Expliquei-lhe, então, as regras do jogo. Tiramos par ou ímpar para começarmos a partida. I.

contou os nossos dedos por 3 vezes dizendo ímpar/par até acertar que quem havia ganhado a disputa para ser o jogador a iniciar a partida foi ele, que havia escolhido o ímpar.

Iniciamos o jogo e I. procurou seguir à risca as regras que eu havia explicado, inclusive me vigiando para que nada fora das regras fosse feito. Ao final da partida, propus que contássemos os nossos pontos. Começamos pelas varetas de I.: separamos as varetas por cor, depois procurei fazer com que I. fizesse a soma dos pontos de cada vareta, porém quando ultrapassava a pontuação 20, I. não conseguia mais fazer a conta, pedia então minha ajuda e eu fiz as somas oralmente para que ele prestasse atenção. Ao final de cada soma, pedi a I. que anotasse o numeral correspondente ao resultado, ele não quis fazê-lo. Repeti o mesmo processo com as minhas varetas. No final perguntei a ele quem havia feito mais pontos. Expliquei-lhe que ele fez mais pontos do que eu, e que ele havia ganho a partida.

O segundo jogo escolhido por I. foi o dominó. Ele disse que ia jogá-lo porque queria treinar para ganhar do colega de quem sempre perdia. Expliquei-lhe o jogo, ele copiou na tabela o nome do jogo da caixa do mesmo, e começamos o jogo. I. colocou as pedras automaticamente, sem prever jogadas, foi jogando de acordo com as pedras que tinha e as que foram sendo jogadas. Por vários momentos falou em desistir porque eu iria ganhar. Incentivei-o a continuar. Chegamos a um ponto no jogo em que nenhum de nós tinha mais pedras que pudessem ser jogadas.

Então, disse-lhe que tínhamos que contar os pontos das pedras para vermos quem havia ganhado, no caso seria quem estivesse com menos pontos na soma total. Ele contou ponto a ponto nas suas pedras e depois anotou o resultado na tabela. Fez, em seguida, o mesmo com os meus pontos. Perguntei-lhe, então, quem havia ganhado. Ele disse que eu porque eu tinha 18 e ele 16. Chamei-lhe a atenção para a regra do jogo. Ele pensou um pouco e disse que ele. Perguntei-lhe por quê, ele disse que não sabia. Perguntei-lhe quem era maior

18 ou 16. Ele disse que 18. Perguntei-lhe novamente quem ganhou então. Ele respondeu que ele porque 16 é menor que 18. I. gostou muito de ter ganhado.

I. manipulou os jogos mais uma vez e escolheu o jogo da memória. Arrumou o jogo na mesa e começou o jogo. Neste jogo, I. demonstrou ser muito observador e ter boa memória. Jogou com prazer, prestando muita atenção e vibrando com os seus acertos, demonstrando que tem boa memória e que presta atenção quando é do seu interesse. A partir de um determinado momento pareceu estar brincando sozinho, mostrando-me o que sabia fazer.

Continuado as minhas observações sobre o uso dos jogos nas sessões com I., embasado agora em Rubinstein (1991) para fundamentar a utilização deste recurso psicopedagógico em vários momentos do processo de diagnóstico de I., que começou com a EOCA, teve continuidade na Hora do Jogo, e se fez presente em várias outras sessões; o que me faz afirmar que jogar para ele cumpriu um papel psicopedagógico interventivo.

A supracitada psicopedagoga, explicita que indivíduos com dificuldades para aprender encontram-se, geralmente, inadaptados social e pedagogicamente, pois neles a capacidade para brincar e jogar encontra-se comprometida; resgatá-la, através das brincadeiras e dos jogos como atividades terapêuticas na prática psicopedagógica clínica, é poder promover possibilidades de readaptá-los.

Rubinstein (*idem*), ainda coloca que os indivíduos que chegam ao trabalho psicopedagógico, não raro, têm a auto-estima e o autoconceito baixos, se vêem como derrotados. Para ela, o jogo e a brincadeira são bons veículos para que esses indivíduos revertam esse olhar sobre si mesmos, pois o jogo tem como objetivo intrínseco o prazer da competição em si e, por outro lado, estimula o desejo de ser bem sucedido.

Por fim ela expõe que:

Tanto Vygotsky (1984) como Piaget (1964) afirmam que a situação de jogo ocorre o controle dos impulsos, surgindo o conflito o que se gostaria de fazer e o que a

regra impõe. No jogo, a criança tem de se resignar, o que contribui para que entre em contato com o real.(RUBINSTEIN, 1991)

4.6 PROVAS PROJETIVAS

Aqui, refiro-me especificamente às cinco provas projetivas elaboradas por Visca (1995 apud WEISS 2006, p. 122-128) que envolvem a interpretação do grafismo no desenho, no relato oral e durante a execução da produção pelo sujeito, fornecendo subsídios para que o psicopedagogo, a partir de uma visão integrada do projetado pelo paciente, tenha acesso a conteúdos intrínsecos do pensar, sentir e agir deste, em relação às situações que lhes são requisitadas através do desenho.

São elas:

Vínculos escolares

- Par educativo;
- Planta da sala de aula;

Vínculos familiares

- Planta da casa;
- Os quatro momentos do dia;
- Família educativa.

4.6.1 Par educativo (APÊNDICE D)

- Investiga o vínculo do sujeito com a aprendizagem.

O ensinante é um professor adulto-jovem; os aprendentes foram representados por carteiras enfileiradas vazias; o paciente inicialmente não se representou, isso aconteceu depois, no momento do relato do seu desenho ele se representou como um menino de cabeça grande em relação ao corpo e disse que quem ensina é o professor porque é grande e já

aprendeu, e quem aprende são as crianças porque são pequenas e ainda têm que aprender. Isso pode indicar que o paciente não se enxerga como ensinante, apenas como aprendente. Provavelmente, este fato deve-se ao modo como ele vem sendo tratado, como aprendente apenas, tanto pela família quanto pela escola.

Quando questionado do porquê ter desenhado um professor e não uma professora na sua sala de aula, ele disse que tem raiva da professora de educação física (não é a professora do seu dia-a-dia), pois ela entrou no lugar do professor que os deixava jogar bola, aí quebrou o pé, e agora eles não podem mais brincar. Mais uma vez pode estar se fazendo presente a questão da necessidade do lúdico para que de repente o vínculo com o aprender comece a se estabelecer.

4.6.2 Planta da sala de aula (APÊNDICE E)

- Investiga as representações do campo geográfico da sala de aula e suas implicações reais e geográficas.

Na planta da sala de aula, o que se pode assinalar é o fato de no seu relato o paciente ter se colocado numa posição em que da sua carteira dá para ele ver do lado de fora da sala através da porta, e ao mesmo tempo a professora (isso dito em seu relato), porém no desenho a professora encontra-se encoberta pela porta, além de não ter detalhes como os olhos, boca, cabelos e roupas para a identificação do sexo.

4.6.3 Família educativa (APÊNDICE F)

- Investiga os vínculos de aprendizagem com o grupo familiar e com cada um de seus integrantes.

A família educativa representada pelo paciente foi primeiramente as duas pessoas que têm lhe “ensinado” algo (tarefas escolares e brincadeiras) na sua nova casa _ os primos _, em seguida a irmã mais nova foi desenhada como representante / representação da sua família nuclear.

4.6.4 Planta da casa (APÊNDICE G)

- Investiga as representações do campo geográfico do lugar em que se habita e as implicações reais dentro do mesmo.

O paciente representou muito bem suas duas casas: a da sua família nuclear e a da sua família "atual". O que chama atenção em seu relato é o fato de ele se sentir incomodado em ambas as casas por não ter um quarto para dormir e, sobretudo uma cama, pois ele dorme em um colchão no chão. Isto pode nos remeter à questão da auto-estima e do autoconceito sendo atingidos, pois ele relatou que o pai e os primos dormem em suas camas e ele queria ter uma cama, queria dormir no quarto com os primos (ele dorme na sala) e quando crescesse queria ter um quarto só seu.

4.6.5 Quatro momentos do dia (APÊNDICE H)

- Investiga ao longo do dia os vínculos com a aprendizagem.

O paciente representou numa sequência o banho para ir à escola, o dormir, um irmão mais velho que o visita e conta suas aventuras para ele, e esse mesmo irmão surfando numa dessas aventuras. Perguntado sobre o momento do dia que ele mais gosta, sua resposta foi o momento do lúdico, da aventura, da fantasia. Ou, seja, o paciente demonstrou que está internamente estruturado, tendo noção dos seus horários, e também que a imaginação faz parte do seu cotidiano como forma de preenchimento, talvez, do aspecto lúdico que tanto lhe faz falta no seu dia-a-dia.

Assim as Provas Projetivas demonstraram que o paciente encontra-se internamente organizado e consciente do seu próprio *eu* no universo em que interage: o lar e a escola.

4.7 AVALIAÇÃO PSICOMOTORA

Um outro aspecto indispensável a ser avaliado em boa parte dos pacientes é a questão da psicomotricidade. Isto porque é importante se verificar a existência de um

desenvolvimento psicomotor deficiente ou não. Nesta avaliação, os dados _ históricos e a-históricos _ colhidos na anamnese, além da observação paulatina feita nas sessões, também contribuem para que o profissional já tenha subsídios para eleger / elaborar atividades que testem o desenvolvimento psicomotor do paciente.

Nas sessões de avaliação psicomotora, o psicopedagogo deve observar / testar as valências psicomotoras: o esquema corporal, a lateralidade, o equilíbrio, a noção de espaço e de tempo, a tonicidade muscular, a coordenação motora ampla e fina, a percepção auditiva e o ritmo. (CONCEIÇÃO, 1998, p. 3)

Esses testes devem ser realizados de maneira lúdica, com jogos e atividades que envolvem a ação da criança, tais como: atividades com bola, amarelinha, morto/vivo, recorte e colagem, manipulação de objetos e instrumentos musicais, etc. (*idem*)

Além dos dados colhidos na anamnese, elaborei algumas atividades para que o desenvolvimento psicomotor de I. fosse avaliado. Assim, na sessão reservada à avaliação psicomotora, propus a ele algumas atividades com as quais, de forma lúdica, eu pudesse verificar como se encontra o seu desenvolvimento nesta área.

Iniciei a sessão, perguntando a I. se ele gostava de movimentar o corpo. I. respondeu que sim. Então, começamos:

- Lateralidade

_ Pedi a I. que olhasse para mim e para alguns objetos da sala através de uma luneta: ele o fez com o olho esquerdo.

_ Ofereci a I. uma máquina fotográfica de brinquedo e pedi-lhe que tirasse algumas fotos minhas e de objetos da sala: ele o fez com o olho esquerdo.

_ Ofereci a I. um fio de linha vermelho e um botão branco pequeno e com quatro furos, pedi-lhe que colocasse a linha nos furos do botão: ele o fez com a mão direita.

_ Ofereci a I. uma bola de espuma, e pedi-lhe que a chutasse para mim algumas vezes: ele chutou com a perna direita.

- Equilíbrio

_ Pedi a I que se equilibrasse sobre a perna direita durante alguns instantes: OK.

_ Pedi a I que se equilibrasse sobre a perna esquerda durante alguns instantes: OK.

_ Pedi a I que andasse pé ante pé em cima de um cordão, sem que ele tirasse os pés da linha demarcada pelo cordão: OK.

_ Pedi a I. que pulasse com a perna esquerda no chão e a direita dobrada e levantada (como o saci), e que depois ele se abaixasse nesta mesma posição para pegar um objeto no chão: OK.

_ Pedi a I que pulasse com a perna direita no chão e a esquerda levantada, repetindo o mesmo processo do exercício anterior: OK.

- Tonicidade

_ Propus que brincássemos de morto/vivo, que é abaixar e levantar com as duas pernas apoiadas no chão a partir do comando dado, morto abaixa-se e vivo levanta-se: OK.

_ Pedi a I. que pulasse o mais alto que pudesse apoiado nos dois pés: OK.

_ Pedi a I. que tocasse os dedos das mãos nos dedos dos pés sem a flexão dos joelhos: OK.

- Estrutura espaço-temporal

- Espacial

_ Pedi-lhe que pulasse com direito para frente e com o pé esquerdo para trás: I. não soube identificar o que é esquerdo e direito, mas fez o movimento de pular corretamente.

- Temporal

_ Pedi-lhe que me dissesse a data do dia (hoje), do dia anterior (ontem) e do dia seguinte (amanhã): I. soube dizer a seqüência numérica das datas (3,2,4), porém ele não tem noção dos meses do ano, ou seja, ele não sabe em que mês estamos.

_ Pedi-lhe que dissesse o dia da semana em que estávamos, o dia da semana anterior ao que estávamos e o dia da semana posterior ao que estávamos: I. teve muita dificuldade de situar esses dias, depois que mostrei-lhe um calendário e expliquei-lhe quais eram os dias da semana na seqüência, mostrando o calendário, ele respondeu corretamente (sexta, quinta, sábado), mas de forma hesitante.

- Coordenação motora ampla

_ Pedi a I. que jogasse a bola num cesto à determinada distância algumas vezes: OK.

_ Brincamos de jogar a bola um para o outro: I. mostrou bom reflexo e agilidade.

_ Pedi-lhe que fizesse alguns movimentos de polichinelo (abrir abraços e pernas, à medida que se pula simultaneamente): OK.

- Coordenação motora fina (APÊNDICE I)

_ Ofereci-lhe uma figura de um lobo (o lobo estilizado da Chapeuzinho Vermelho) em que faltavam algumas partes a serem coladas para que a mesma ficasse completa (essas partes estavam demarcadas em toda a sua dimensão por uma cor escura). Entreguei-lhe, em uma outra folha de papel, as partes que faltavam no lobo, já pontilhadas para recorte: I. teve muita dificuldade tanto para cortar as figuras pontilhadas, como para colá-las no lugar correto (reconhecimento do lugar correto de cada parte, apesar da demarcação em cor escura e da quantidade de cola a ser utilizada). Sujou-se de cola, demorou uns 20 minutos para completar a tarefa, sua respiração ficou pesada, intensa, ansiosa.

- Percepção auditiva e ritmo

Realizei um “teste” de percepção de diferenciação dos sons com o paciente; isto, através de diferentes tipos e quantidades de objetos colocados em recipientes fechados e não transparentes para que ele tentasse identificar o que havia ali dentro, distinguindo os sons, o que foi realizado com êxito.

A avaliação psicomotora demonstrou que o paciente apresenta um desenvolvimento psicomotor normal, com bom desempenho da motricidade fina e ampla, bom tônus muscular, e boa agilidade.

Em relação ao reconhecimento dos lados esquerdo e direito, o paciente apresentou hesitação, e escolheu o lado contrário ao indicado para utilizar nas atividades.

Outro ponto a ser assinalado é a noção temporal, o paciente não tem noção de datas _ principalmente no que se refere a meses do ano _, e não se situa em relação aos dias da semana, não tendo também a noção da quantidade de tempo transcorrido entre os dias.

Este é um dado relevante porque I. encontra-se no estágio de desenvolvimento das operações concretas (levando-se em consideração a sua idade cronológica), e de acordo com Barros (2002, p. 79,81), Piaget afirma que a noção de tempo _ juntamente com as noções de objeto, espaço e causalidade _ começa a ser construída no período de desenvolvimento mental sensório-motor e continua ocorrendo significativamente até que a criança atinja o nível da capacidade de representação mental onde a reconstituição do passado ou a dedução do futuro seja possível, ou seja, até o final do período pré-operacional.

4.8 PROVAS OPERATÓRIAS

No estágio das operações concretas (dos 07 aos 12 anos de idade), a criança usa a lógica e o raciocínio de modo elementar, aplicando-os apenas na manipulação de objetos concretos, ou seja, a criança não pensa em termos abstratos, as operações realizadas pela sua inteligência só se referem a objetos tangíveis.

De acordo com Barros (2002, p. 96-97), Piaget aponta três tipos de conhecimento: o conhecimento físico que desenvolvido no estágio sensório-motor, o conhecimento lógico-matemático que desenvolvido nos estágios pré-operatório e operatório-concreto, e o

conhecimento social que vai sendo constituído durante toda a vida, tendo na linguagem sua principal ferramenta de transmissão social.

Devido ao estágio de desenvolvimento cognitivo em que I. provavelmente se encontra, gostaria de assinalar aqui alguns pontos sobre o conhecimento lógico-matemático. Barros (*idem*, p. 96, 98), ao evoluir para estágios superiores a criança começa a agir sobre a realidade tanto concretamente como mentalmente, daí advém o desenvolvimento do conhecimento lógico-matemático (do qual faz parte a noção do conceito de número), que não pode ser ensinado diretamente através da transmissão social, ou seja, este conhecimento tem que ser construído pela própria criança por meio de operações realizadas no pensamento, mas que são resultantes da observação, da experimentação e da manipulação de objetos.

Ainda em consonância com Barros (*idem*, p. 100), pesquisas têm demonstrado que vários aspectos do pensamento lógico-matemático se desenvolvem juntos. Além disso, essas pesquisas têm mostrado que o meio ambiente onde a criança interage pode agilizar ou retardar o referido desenvolvimento.

As provas operatórias (conservação, classificação, seriação, e para o pensamento formal) têm como objetivos investigar no sujeito as noções de tempo, espaço, conservação causalidade e número; além de apontar o nível de pensamento alcançado pelo sujeito, ou seja, o nível de estrutura cognitiva com que o sujeito é capaz de operar na situação presente. Essas provas são selecionadas conforme a faixa etária do paciente.

As provas aqui relatadas foram selecionadas de acordo com a faixa etária do paciente, como também, levando-se em conta a observação que já vinha sendo feita das respostas comportamentais do mesmo. Essas provas não foram, realizadas em uma única sessão e, posteriormente, algumas foram repetidas para que houvesse a certificação dos resultados.

- Conservação do volume e Conservação do comprimento: provas realizadas com sucesso, inclusive com justificativas coerentes para as situações propostas, ou seja, a conduta do paciente foi conservativa.
- Conservação de pequenos conjuntos discretos de elementos: resolução correta de todas as situações propostas, contudo houve a contagem termo a termo em cada uma das situações, portanto o paciente teve uma conduta intermediária devido a essa correspondência, pois apesar de o paciente ter resolvido a questão da quantidade, não justificou com argumentos claros e precisos as respostas de conservação.
- Seriação de bastonetes: quanto à organização dos bastonetes na seqüência correta não houve êxito, pois o paciente fez tentativas diversas, séries de três ou quatro bastonetes, mas não coordenou as diferentes séries entre si, ou seja, não ele conseguiu intercalar os outros bastonetes; porém, quando retirado um bastonete da seqüência para que o paciente o inserisse no lugar correto, houve o êxito. Assim, conclui-se que a resposta para esta atividade foi não-conservativa.
- Conservação da quantidade de matéria: não houve êxito quanto a respostas conservativas em nenhuma das transformações, inclusive quanto ao retorno empírico; ou seja, a conduta do paciente foi não-conservativa.
- Intersecção de classes: houve a correta observação quanto à descrição das fichas e também do tabuleiro (um círculo dentro do outro) onde elas estavam dispostas; porém, quanto às perguntas de intersecção e de inclusão, não houve êxito e, quando perguntado do porquê das suas respostas, o paciente se irritou e disse que “porque era isso mesmo e pronto!”. (Sic) (APÊNDICE J)

Essa última prova, fez com que o paciente deixasse transparecer que o paciente não quer pensar. Pois, ele além de ter se irritado com as perguntas que deveriam fazê-lo pensar,

fez gestos faciais, pôs as mãos na cabeça e demonstrou impaciência como se doesse fisicamente o pensar.

4.9 PROVAS PEDAGÓGICAS

Concordo com o posicionamento de Weiss (2006, p. 93) quanto à idéia que a referida profissional tem sobre a avaliação pedagógica. Diz ela:

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

Para que o nível pedagógico do paciente seja avaliado deve-se observar o seu material escolar, pois por meio desse exame pode-se analisar aspectos gerais e específicos vinculados à estruturação, identidade e a aprendizagem do sujeito.

Porém, mais que isso, o trabalho com exercícios cognitivos, com jogos que envolvam a linguagem e o raciocínio lógico-matemático e cálculo, com várias modalidades de leitura de diferentes tipos de textos, com produções diversas _ orais e / ou escritas _ de textos, por exemplo, são instrumentos fundamentais para a avaliação do nível de desenvolvimento / maturidade pedagógica do paciente.

A visita / entrevista escolar é uma outra etapa necessária na avaliação pedagógica, pois é importante que o psicopedagogo conheça o espaço físico em que o seu paciente interage, como também, que o profissional converse com a equipe escolar _ sobretudo com o(a) professor(a) _ para que se tenha um contato real com esse mundo onde o conhecimento sistêmico é processado, e que de alguma forma traz interferências / contribuições para a atual situação de dificuldade de aprender em que o sujeito se encontra.

As Provas Pedagógicas realizadas através do exame dos materiais escolares: livros, cadernos, agenda, avaliações (APÊNDICE L), da visita à escola, e de atividades orais e escritas abordando as áreas da linguagem e das operações lógico-matemáticas ao nível da etapa escolar que o paciente está freqüentando, demonstram que ele não se encontra no nível de aprendizado proposto pela escola para tal etapa.

Neste íterim, posso comentar o observado quanto à prática pedagógica aplicada em sala de aula pela professora, podem ser assinaladas as seguintes observações quanto à análise do material escolar do aluno: as tarefas, em sua maioria, não são copiadas, ou quando copiadas, isto é feito de forma incompleta; essas tarefas também em sua maior parte não são realizadas e, quando realizadas são “corrigidas” (de caneta vermelha) pela professora sem a participação do aluno, o mesmo se percebe quanto as atividades nos livros. Já na agenda, percebe-se a preocupação da professora em relação à situação do aluno no que diz respeito à importância do acompanhamento familiar para que o aluno consiga começar a aprender, e sobretudo, quanto ao comportamento “inadequado” do aluno no ambiente escola.

Quanto ao desenvolvimento da linguagem escrita, de acordo com os estudos de Emília Ferreira e Ana Teberosky, o aluno encontra-se no nível de desenvolvimento da hipótese silábica (APÊNDICE M).

De acordo com Ferreira e Teberosky (apud AZENHA 2003, p. 72), hipótese silábica caracteriza-se pelo fato de que

... a criança inicia a tentativa de estabelecer relações entre o contexto sonoro da linguagem e o contexto gráfico do registro. A estratégia utilizada pela criança é atribuir a cada letra ou marca escrita o registro de uma sílaba falada. É este o fato que constitui a hipótese silábica.(...) O emprego das letras sem a consideração de seu valor sonoro convencional ou a qualidade da grafia não é condição para a identificação do emprego da hipótese silábica. O fato crucial que evidencia a sua utilização pela criança é a atribuição de um valor silábico a cada marca produzida como parte de uma totalidade registrada.

Neste momento, surge uma situação conflitiva para a criança, advinda das contradições entre os esquemas assimilativos já incorporados e que continuam presentes e o

novo esquema assimilativo que exige dela mecanismos de ampliação da estrutura cognitiva por perturbações de fatores endógenos ou de soluções momentâneas que evitem acomodações bruscas. No entanto, essas contradições endógenas acabam por levar a criança a incorporar a lógica da hipótese silábica, pré-requisito para que ela chegue ao nível posterior _ a hipótese silábico-alfabética _ do processo de alfabetização.

Antes das pesquisas de Ferreiro e Teberosky acerca da psicogênese da língua escrita, as primeiras escritas das crianças eram consideradas inadequadas e sem importância. Porém, de acordo com a teoria piagetiana _ que precede e, de certa forma, embasa as referidas pesquisas _, neste momento as crianças estão fazendo explorações ativas sobre o objeto (a escrita), o que faz parte do processo de equilíbrio, gerador do novo conhecimento ao ser incorporado aos conhecimentos já assimilados e acomodados.

Azenha (2003, p. 60) expõe que:

Há freqüentes tentativas de controle da produção infantil(...) a escrita da criança é avaliada como errada quando não corresponde à forma socialmente válida. O controle para evitar o erro é deliberado e se apóia na crença de que este se consolida se não evitado. Mesmo durante a aprendizagem sistemática a criança só escreve a partir de um modelo e qualquer desvio do convencional é apontado e corrigido. A idéia de que a aprendizagem da escrita só se inicia a partir da autorização do adulto, e o controle explícito do que deve ser escrito, é suficientemente forte para que a criança tenha a percepção de que para escrever deve fazê-lo corretamente, a partir do ensino escolar.

De acordo com Barros (2002, p. 160), diferentemente das concepções tradicionalistas em que o adulto (professor) deve corrigir o aluno, indicando seus acertos e seus erros, na teoria construtivista _ na qual a psicopedagogia encontra um de seus embasamentos teóricos / metodológicos _ o conhecimento é construído pelo próprio aluno, ou seja, é uma construção do aluno através de um processo de auto-regulação _ onde há aspectos por meios dos quais corrigem-se ou mantêm-se as coisas de acordo com o resultado que se pretende alcançar(*feedback* positivo e *feedback* negativo)_, o que leva a uma visão relativista do erro e do acerto.

Macedo (1992 apud BARROS, 2002, p. 160), explica que nesse processo de auto-regulação,

... erro e acerto não são pré-determinados ou dados externamente. Eles são parte intrínseca do processo. Por isso, a palavra 'erro' não faz parte do vocabulário de Piaget, porque, para ele, não interessa o erro, o que interessa é a ação física e mental. Erro e acerto são detalhes de nossa ação. O que é certo aqui já é errado lá. Têm-se apenas aspectos que devem ser corrigidos, melhorados, e outros que devem ser mantidos.

Ainda recorrendo a Barros (*idem*, p. 165), a concepção construtivista considera a correção do erro praticamente inoperante e, por vezes, prejudicial, pois pode inibir a criança em suas novas tentativas. Isto porque, para a referida corrente teórica o erro é um reflexo do pensamento da criança, e o professor não deve corrigi-la, mas sim descobrir como a criança elaborou seus esquemas de pensamento para produzir aquele resultado. Por isso, o construtivismo tem como objetivo a autonomia da criança e a sua gradual heteronomia, o que vai de encontro ao modelo tradicionalista de ensino aplicado em grande parte das escolas ainda hoje, como é o caso da escola que I. está freqüentando, e sendo obrigado a passar por todo esse processo doloroso de ter que se reconhecer como não capaz para aprender o que _ na verdade, como _ a escola ensina.

Um outro ponto relacionado ao desenvolvimento da linguagem é o empobrecimento de idéias expressado através dos desenhos e das estórias criadas pelo paciente. (APÊNCICE N)

Ostrower (1977, p. 5), considera que a criatividade é um potencial inerente ao homem, cuja realização é uma das suas necessidades; assim, “o criar só pode ser visto num sentido global, como um agir integrado em um viver humano. De fato, criar e viver se interligam.”.(*idem*)

Ainda de acordo com a supracitada autora:

A natureza criativa do homem se elabora no contexto cultural. Todo indivíduo se desenvolve em uma realidade social, em cujas necessidades e valorações culturais se moldam os próprios valores de vida. No indivíduo confrontam-se, por assim

dizer, dois pólos de uma mesma relação: a sua criatividade que representa as potencialidades de um ser único, e sua criação que será a realização dessas potencialidades já dentro do quadro de determinada cultura. Assim, uma das idéias básicas (...) é considerar os processos criativos na interligação dos dois níveis de existência humana: o nível individual e o nível cultural. (OSTROWER, 1977, P.5)

O que se observa na conduta de I. é justamente um bloqueio na sua natureza criativa, como se houvesse uma barreira que o impede de se assumir como um ser pensante e criativo, exercendo assim características inerentes à natureza humana.

Neste contexto, a ação psicopedagógica, de acordo com Fagali (1987 apud ALLESSANDRINI 1996, p. 21), tem a função de,

Trabalhar, basicamente, com as relações afetivas ocorridas durante a aprendizagem, de modo a garantir que o sujeito seja criativo, espontâneo, perseverante e transformador ao trabalhar seu pensamento.

Em relação à parte do desenvolvimento lógico-matemático, ficou claro que o paciente não desenvolveu a noção de número, conseqüentemente ele até o momento só conseguiu decorar e ser copista dos numerais até 20, e resolver algumas continhas que envolvam esses numerais citados, porém sem armar essas contas corretamente. (APÊNDICE). Este fato reitera o que já foi observado quando da aplicação das provas operatórias: I. não construiu ainda a noção de número, portanto não pode realizar satisfatoriamente através da memorização as operações matemáticas exigidas pela escola.

Portanto, esses pontos assinalados até então remetem justamente ao molde relacional desenvolvido pelo aluno com o aprender, em decorrência da metodologia praticada pela escola, assim como, para a falta de acompanhamento da vida escolar do aluno assinalada pela escola, o que, no caso, está relacionada à estrutura familiar.

A visita à escola reiterou as hipóteses levadas quanto ao modelo de ensino, e conseqüentemente ao modelo de aprendizagem, que está sendo praticado com / e pelo aluno. A conversa travada com a dupla de suporte pedagógico da escola do horário em que o aluno está matriculado juntamente com a professora do mesmo, teve como ponto central

comentários exclusivos sobre o comportamento inadequado do aluno. Todas três profissionais delegaram a responsabilidade do não-aprender ao próprio aluno, e apresentaram a família como causadora das condutas inadequadas da criança, tanto comportamentais quanto de não-aprendizagem. Na oportunidade, a professora de I. afirmou que a criança seria reprovada, pois o único progresso que havia feito desde o início do ano letivo até aquele momento (aproximadamente há dois meses do final do ano letivo), tinha sido aprender a pegar no lápis e aprender alguns números.

Fernández (2001, p. 79-80), explicita que cada pessoa tem uma modalidade singular de aprendizagem, o que supõe um molde relacional que cada sujeito utiliza para aprender. Isto implica na concepção de que há uma organização espontânea do conjunto de aspectos (conscientes, inconscientes e pré-conscientes) da ordem da significação, da lógica, da simbologia, da corporeidade e da estética, que impulsiona liberação de energia propulsora da aprendizagem.

Ainda de acordo com Fernández (*idem*), “existem três tipos de modalidades de aprendizagem e de ensino que constituem empobrecimentos do idioma do sujeito, na medida em que o obrigam a repetir-se, acorrentando-o no sofrimento da não mudança.”. Quais sejam: hipoassimilação-hipoacomodação; hiperassimilação-hipoacomodação; hipoassimilação-hiperacomodação.

Com a entrada na instituição escolar de ensino fundamental, o déficit no desenvolvimento cognitivo de I. decorrente, em parte, da etapa não cumprida anteriormente _ a educação infantil _, encontrou agravantes devido ao modelo de aprendizagem _ hipoassimilação-hipoacomodação _ que foi desenvolvido pelo aluno como forma de tentar apreender os conteúdos escolares que lhes são transmitidos.

Aqui, há que se ressaltar que o referido modelo de ensino-aprendizagem desenvolvido pelo aluno, está desenvolvendo nele características comportamentais cognitivas, como o

empobrecimento dos seus esquemas de objetos juntamente com a pouca capacidade para coordená-los, o que lhe provoca um déficit lúdico e uma disfunção em sua imaginação criadora, que podem estar lhe causando dificuldades sérias não só quanto ao aprender, mas também, em relação às reações psico-emocionais (agressividade, ansiedade, alterações do humor, por exemplo) que já estão sendo percebidas pela escola e pela família.

Fernández (*idem*, p. 99), indica que para intervir na plasticidade da modalidade de aprendizagem do aprendente, o ensinante precisa conectar-se com a sua posição de aprendente e, também favorecer a conexão do aprendente com a sua posição de ensinante. Ou seja, tanto o ensinante como o aprendente devem exercer suas funções recíprocas dentro do processo de construção do conhecimento.

4.10 TESTE DO DESENHO DE SILVER (SDT)

O SDT é um instrumento de avaliação da cognição e da emoção do sujeito que pode ser aplicado na avaliação diagnóstica psicopedagógica como forma de complementação do quadro que já está sendo delineado a partir da utilização dos outros instrumentos de diagnóstico psicopedagógico. Ele tem os seguintes objetivos: evitar a linguagem ao avaliar a habilidade de resolver problemas conceituais; fornecer grande precisão nas avaliações da potência ou fragilidade cognitiva que podem escapar às avaliações verbais; facilitar a identificação precoce de crianças e adolescentes que podem estar deprimidos; e, fornecer um instrumento para avaliar antes e depois o processo ou a eficácia de programas educacionais e terapêuticos (SILVER, 1996)

- Desenho de Previsão – Total: 7 (APÊNDICE O)

Prevendo a seqüência: 4 / Prevendo a horizontalidade: 3 / Prevendo a verticalidade: 0

A pontuação de I. está um pouco abaixo da média de 7.92 pontos para crianças entre 07 e 08 anos.

- Desenho da Imaginação – Total: 3 (APÊNDICE P)

Habilidade para selecionar: 0

A escolha de I., o homem e o gato, foi feita, talvez, de forma aleatória, pelo fato de ele não se concentrar para observar e pensar para poder executar a atividade, por isso já que as figuras encontram-se próximas uma da outra foi o que ele visualizou primeiro; ou, uma outra possibilidade é o fato da escolha ter sido realizada dentro da premissa do que Piaget conceitua como “a mais rudimentar associação espacial baseada na proximidade”.(SILVER, 1996, p. 33)

Habilidade para associar: 2

I. tentou associar as duas figuras através da proximidade entre ambas e do desenho dos pedaços da calça do homem, como se estes estivessem no lugar de uma linha pontilhada que liga uma figura a outra.

Habilidade para representar: 1

I. apenas desenhou o corpo do homem, só depois de já ter relatado a sua estória, para poder justificar o que ele havia narrado.

A pontuação de I. está bem abaixo da média de 8.41 pontos para crianças entre 07 e 08 anos.

- Desenho da Observação – Total: 6 abaixo (APÊNDICE Q)

Relações horizontais: 2 / Relações verticais: 3 / Relações de profundidade: 1

A pontuação de I. está abaixo da média de 8.05 pontos para crianças entre 07 e 08 anos.

O resultado do SDT também demonstrou que o paciente apresenta uma certa defasagem no seu nível de desenvolvimento cognitivo.

4.11 DEVOLUTIVA E ENCAMINHAMENTO

A devolutiva é um momento que faz parte do processo de diagnóstico, cujo início é o primeiro contato entre a família do paciente (ou ele próprio) e o psicopedagogo, e culmina na devolução, que seria o resultado da investigação realizada durante todo o processo de diagnóstico.

Também, pode-se interpretar esta devolução _ naturalmente carregada de ansiedade de ambas as partes _ como sendo um início de uma nova fase na vida do paciente e de seus familiares, que ao compreenderem a problemática da situação e assumirem posicionamentos de mudanças diante dos fatos, estarão dando prosseguimento ao tratamento do sintoma não-aprender no paciente, através do processo de intervenção psicopedagógica já iniciado nas sessões diagnósticas.

Weiss (2006, p.135-136), pontua que:

'Devolução' é uma comunicação verbal feita ao final de toda a avaliação (...). É uma 'análise da problemática', seguida de 'sínteses integradoras', que devem ser repetidas sempre que sejam acrescentadas novas informações, e de algum modo se arrumando a situação no sentido da diminuição das resistências.

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 fixarem apenas no aparente, facilmente visível.

(...)

É preciso levar em consideração não só as 'fantasias de doenças', mas também as 'defesas' da família para não penetrar no que é falado.

Nesta sessão de devolução conversei, primeiramente, a sós com a responsável pelo paciente; tentei explicar-lhe às conclusões as quais cheguei sobre a dificuldade de aprendizagem de I., como também, sobre as conseqüências desse não-aprender que estavam sendo evidenciadas no comportamento dele. Frisei a importância do papel da família no apoio afetivo, no acompanhamento escolar, e na continuidade do processo de intervenção

psicopedagógica. E, pontuei a importância da efetivação dos encaminhamentos feitos durante o diagnóstico.

Em seguida, Fiz uma sessão lúdica com I. utilizamos jogos e brinquedos e, paulatinamente, fui lhe explicando, numa linguagem acessível a ele, o que nós poderíamos fazer para melhorar a aprendizagem dele na escola.

No relatório conclusivo sobre o estudo de caso de I., base para a minha conversa de devolutiva com a sua responsável, fiz constar os seguintes dados:

O paciente I. _ com 08 anos, 08 meses e 08 dias _, aluno da EMEF “X”, onde cursa a 1ª. série do ensino fundamental no corrente ano letivo, foi encaminhado pela equipe pedagógica da citada unidade escolar para uma avaliação psicopedagógica clínica devido a seguinte queixa: o aluno tem alteração no comportamento e dificuldade de aprendizagem.

A escola assinala que a criança apresenta falta de concentração durante a realização das atividades, agressividade no relacionamento com os colegas, mudanças repentinas de comportamento e de humor, além de não contar com o acompanhamento familiar adequado para o cumprimento das obrigações escolares.

Foram realizadas 18 sessões diagnósticas, utilizando-se métodos e técnicas próprios da Psicopedagogia Clínica, os quais conferem confiabilidade ao resultado obtido.

As Provas Projetivas demonstraram que o paciente encontra-se internamente organizado e consciente do seu próprio *eu* no universo em que interage: o lar e a escola.

As Provas Operatórias e o SDT demonstraram que o paciente apresenta uma certa defasagem no seu nível de desenvolvimento cognitivo. Uma possível explicação pode encontrar-se em três aspectos do processo de desenvolvimento desta criança, quais sejam:

- (1) O paciente, muito provavelmente, não foi estimulado devidamente no ambiente sócio-interacional em que interagiu até a sua entrada na escola _ o ano de 2006, já para cursar a 1ª. série do ensino fundamental _, ou seja, sua aprendizagem assistemática pode não ter-

lhe fornecido subsídios suficientes para um desenvolvimento global adequado à sua faixa etária;

- (2) Um outro aspecto desse mesmo processo é o fato de que não foi oferecida ao paciente a oportunidade do mesmo freqüentar uma instituição escolar de educação infantil, na qual as crianças podem ter a chance de desenvolverem os aspectos cognitivos, psicomotores e emocionais relativos à aprendizagem sistemática;
- (3) Nessa nova fase em que o paciente se encontra _ a entrada na instituição escolar de ensino fundamental _, o possível déficit decorrente da etapa anteriormente não cumprida, associado ao modelo de aprendizagem desenvolvido pelo aluno como forma deve estar resultando o seu não-aprender e, conseqüentemente, em reações psico-emocionais (agressividade, ansiedade, alterações do humor), já percebidas pela escola e pela família.

As Provas Pedagógicas realizadas através do exame dos materiais escolares, da visita à escola, e de atividades orais e escritas abordando as áreas da linguagem e lógico-matemática ao nível da etapa escolar que o paciente está freqüentando, demonstram que ele não se encontra no nível de aprendizado proposto pela escola para tal etapa. Isto nos remete novamente ao modelo de ensino-aprendizagem praticado pelo aluno e pela professora, enquanto ensinantes e aprendentes que o são.

A avaliação psicomotora demonstrou que o paciente apresenta um desenvolvimento psicomotor normal, com bom desempenho da motricidade fina e ampla, bom tônus muscular, e boa agilidade.

Foram feitos os seguintes encaminhamentos do paciente:

- Pediatra: para uma avaliação médica geral, já que o paciente jamais havia ido a um médico e por solicitação da sua responsável. O referido profissional, por sua vez, o

encaminhou para o neuropediatra para uma avaliação específica do motivo da queixa da escola e da família, o comportamento da criança.

- Oftalmologista: devido à presença de um desvio no olhar do paciente (olho esquerdo), e também para um exame ocular geral para se descartar ou não a possibilidade de uma deficiência oftalmológica estar interferindo na sua aprendizagem.
- Otorrinolaringologista: devido à observação de uma prática incorreta do ato de respirar desenvolvida pela paciente _ ele respira pela boca a maior parte do tempo _, além da informação dada pela sua responsável de que o mesmo ronca muito, o que estar relacionado justamente a essa prática respiratória incorreta.

Obs.: Após a ida ao otorrino, há a provável necessidade de uma reabilitação fonoaudiológica com o profissional competente para tal procedimento.

- Psicólogo: após realizadas as visitas aos profissionais acima citados, principalmente ao neuropediatra, foi dada a sugestão à responsável pelo paciente de uma visita ao psicólogo, para se averiguar a situação psico-emocional do paciente, já que o mesmo apresenta uma história de vida com episódios que, talvez, indique a possibilidade destes agirem de alguma forma no seu comportamento de forma geral.

Após as sessões diagnósticas realizadas com o paciente I., sugere-se que:

- a escola reavalie a metodologia que está praticando, tendo sempre o cuidado de observar, antes de tudo, o modo e o tempo de aprendizagem de cada aprendente, e também a valorização do mesmo como ensinante em potencial, ou seja, que a escola invista na relação recíproca entre ensinantes e aprendentes;
- a família busque estar sempre presente acompanhando o dia-a-dia do aluno, principalmente no que diz respeito à realização das suas atividades escolares, no estabelecimento de uma disciplina quanto aos estudos, e no compartilhar de atividades que permitam à criança o seu desenvolvimento global;

- haja a continuidade do trabalho psicopedagógico clínico com o mesmo, com o intuito de auxiliá-lo no seu processo de ensino-aprendizagem;
- o paciente incorpore ao seu dia-a-dia a prática regular de um esporte, como forma também de auxiliá-lo equilíbrio psico-emocional e no seu desenvolvimento global.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O corpo do presente trabalho divide-se em duas partes interligadas porque a fundamentação teórica é que norteia todo o procedimento prático relatado nas sessões do diagnóstico psicopedagógico do paciente I.

Seguindo a linha de investigação por mim adotada para chegar à causa do que está bloqueando a aprendizagem de I., e fazendo com que ele seja rotulado como um aluno de comportamento inadequado e com dificuldades para aprender, relembro primeiramente neste capítulo final, o embasamento teórico que alicerçou a minha reflexão acerca da influência dos fatos ocorridos no eixo histórico da sua vida, que certamente interferiram e continuam a interferir na sua relação consigo mesmo e com a aprendizagem.

I. é uma criança advinda, muito provavelmente, de uma relação conjugal tumultuada e com indícios concretos da existência de agressividade e violência, tanto antes, como durante e depois do seu nascimento. Sua mãe, de certa forma, o rejeitou durante a gravidez, e logo em seguida o abandonou. Essa criança viveu sob os cuidados paternos dos 04 aos 08 anos de idade, sem a presença de uma figura feminina que o fizesse construir algum tipo de vínculo com a figura de uma mulher cuidadora que substituísse sua mãe. Também, viveu num único ambiente, a sua casa, sem a oportunidade de interagir, por exemplo, em um ambiente no qual pudesse ter contato com outros tipos de conhecimentos, além dos que a sua família nuclear lhe oferecia.

Partindo desse histórico, embasei a minha reflexão inicialmente nos pressupostos teóricos acerca das condições já assinaladas como importantes para que os seres humanos cheguem a uma aprendizagem sistemática satisfatória. Assim, acredito que exista uma falha na construção do vínculo afetivo de I., o que interferiu (e, continua interferindo) na construção da sua identidade, e conseqüentemente, na sua relação com o aprender.

Porém, é na análise do eixo a-histórico que se encontra o material principal para que a leitura psicopedagógica do caso seja realizada. Isto porque, é com a entrada de I. na instituição escolar e com a necessária interação entre ele (aluno) e os personagens centrais (família e escola) para que a sua aprendizagem sistemática seja bem sucedida, que está o cerne da questão.

Estou me referindo ao modelo de ensinagem que vem sendo praticado pela família e pela escola, que acarreta como consequência, o modelo de aprendizagem que vem sendo incorporado pelo aluno. Digo isto porque mesmo que a criança (aluno) chegue à escola com um histórico de vida cheio de carências e problemático _ não sendo patológico, o que caracteriza um problema de aprendizagem _, se a sua capacidade para aprender for trabalhada corretamente _ o que implica no trabalho de valorização da auto-estima e da auto-imagem e, por conseguinte, da alteridade _, ele vai conseguir aprender de forma satisfatória para o seu desenvolvimento global.

Do contrário, o resultado, via de regra, é um quadro de fracasso escolar. Quanto a isso, Fernández (2001, p. 31), explica que:

o 'fracasso escolar' responde a duas ordens de causas que se encontram imbricadas na história de um sujeito _ próprios da estrutura familiar e individual daquele que fracassa em aprender e próprios do sistema escolar, sendo estes últimos determinantes.

(...)

Como diagnóstico, um fracasso escolar pode diferenciar-se de um problema de aprendizagem, analisando a 'modalidade de aprendizagem do aprendente em sua relação com a modalidade ensinante da escola'

Para a psicopedagogia, o sujeito que aprende é o ensinante-aprendente, ou seja, é o sujeito da autoria de pensamento. No caso de I., ficou claro que a postura da escola é a principal responsável pelo seu bloqueio em aprender. O aluno é visto e colocado na posição apenas de aprendente _ o que ficou evidenciado, por exemplo, nas provas projetivas e na conversa com a professora _ já a professora é considerada a ensinante, por se colocar apenas nessa posição da relação de aprendizagem, sob a óptica psicopedagógica. Isto resulta na

situação em que o sujeito _ no caso I. _ não se enxerga como autor, portanto não se autoriza a criar, e assim a promover o seu processo de aprendizagem a partir da relação salutar de trocas recíprocas de experiências e conhecimentos entre os sujeitos da relação ensino-aprendizagem.

Fernández (*idem*, p. 55) afirma:

O conceito de sujeito aprendente constrói-se a partir da relação com o conceito de 'sujeito ensinante', já que são duas posições subjetivas, presentes em uma mesma pessoa, em um mesmo momento. Além disso, o aprender acontece a partir dessa simultaneidade. Até poderia dizer, que para realizar uma boa aprendizagem, é necessário conectar-se mais com o posicionamento ensinante do que com o aprendente. E, sem dúvida, ensina-se a partir do posicionamento aprendente.

(...)

O objeto da psicopedagogia não é, então, no meu ponto de vista, o conteúdo ensinado ou o conteúdo aprendido ou não-aprendido; são os posicionamentos ensinantes e aprendentes, e a intersecção problemática (nunca harmoniosa), mas necessária, entre o conhecer e o saber.

Portanto, quando os sujeitos não ocupam as posições de ensinantes e aprendentes no processo de aprendizagem, não há a aprendizagem em si. Pelo contrário, provavelmente há a instalação de um processo de dificuldades para apreender os conteúdos escolares e, conseqüentemente, um fracasso na aprendizagem escolar.

No caso de I., este processo foi identificado. O que deve ser feito para que haja a reversão da prática escolar é justamente que a implementação de ações psicopedagógicas seja incorporada na reciclagem do quadro de professores da escola, para que a partir do reconhecimento das próprias modalidades ensinante e aprendente esses profissionais possam se transformar em sujeitos-autores, e assim proporcionarem condições para que seus alunos pratiquem essa mesma modalidade saudável de aprendizagem, prevenindo ou solucionando o fracasso escolar. Pois,

Para poder aprender, o sujeito precisa apelar simultaneamente às duas posições, aprendente e ensinante. Necessita conectar-se com o que já conhece e autorizar-se a 'mostrar', a fazer visível aquilo que conhece. Além disso, o pensar é sempre um apelo ao outro, uma confrontação com o pensamento do outro. Embora sendo um processo intrasubjetivo, acontece na intersubjetividade. (FERNÁNDEZ, 2001, p. 59)

Por fim, estou certa de que se houver a mudança nesse procedimento metodológico da escola, o aluno I. melhorará bastante o seu desempenho, podendo chegar à obtenção do êxito escolar. Outrossim, ressalto que esse processo de aprender a reconhecer a criança como um ensinante e não só como aprendente deve ser implementado, também, em relação à família, pois é parte integrante dos movimentos subjetivos do ensino-aprendizagem, resultante no vínculo com o conhecimento.

6 REFERÊNCIAS

- ALLESSANDRINI, Cristina D. *Oficina Criativa e Psicopedagogia*. São Paulo, 1996.
- ALMEIDA, Ana R. S. *A emoção na sala de aula*. 4ª. ed. Campinas: Papirus, 2004.
- ARANHA, Ma. Lúcia de A. *Filosofia da Educação*. São Paulo: Moderna, 1996.
- ARANTES, Valéria A. *Afetividade e Cognição: rompendo a dicotomia na educação*. Disponível em: <<http://www.hottopos.com/videtur23/Valeria.htm>>. Acesso em 04 ago. 2004.
- AZENHA, Ma. da G. *Construtivismo_ De Piaget a Emília Ferreiro*. 7ª. ed. São Paulo: Ática, 2003.
- BARROS, Célia S. G. *Psicologia e Construtivismo*. 1ª. ed. São Paulo: Ática, 2002.
- _____. *Pontos de psicologia escolar*. 5ª. ed. São Paulo: Ática, 2002.
- BOSSA, Nadia. *A Psicopedagogia no Brasil: contribuições a partir da prática*. Porto Alegre: Artes Médicas, 2000.
- CAMPOS, Dinah M. de S. *O teste do desenho como instrumento de diagnóstico da personalidade*. 35ª. ed. Petrópolis: Vozes, 2003.
- CHAMAT, Leila S. J. *Relações vinculares e aprendizagem: um enfoque psicopedagógico*. São Paulo: Vetor, 1997.
- _____. *Técnicas de Diagnóstico Psicopedagógico: o diagnóstico clínico na abordagem interacionista*. São Paulo: Vetor, 2004.
- CONCEIÇÃO, Ricardo B. *Ginástica Escolar*. 2ª. ed. Rio de Janeiro: Sprint, 1998.
- DONELL, Juan J. C. M. *Manual Provas de Diagnóstico Operatório*. Tradução : Simone Carlberg. Buenos Aires: C.E.M., 1979.
- FERNÁNDEZ, Alicia. *O saber em jogo*. Porto Alegre: Artmed, 2001.
- _____. *Os idiomas do aprendente*. Porto Alegre: Artmed, 2001.
- _____. *A inteligência aprisionada*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1990.
- LEITE, Sérgio A. da S.; TASSONI, Elvira C. M. *Afetividade em sala de aula: as condições de ensino e a mediação do professor*. Disponível em <http://lite.fae.unicamp.br/grupos/alle/textos/afetividade.pdf>. Acesso em: 04 ago. 2004.
- OSTROWER, F. *Criatividade e Processos de Criação*. Petrópolis: Vozes, 1977.

PAIN, Sara. *Diagnóstico e Tratamento dos Problemas de Aprendizagem*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1985

PRANDINI, Regina C. A. R. *Autoria de pensamento e alteridade: temas fundantes de uma relação pedagógica amorosa e libertadora*. In: AMARAL, Silvia (org.). *Psicopedagogia: um portal para a inserção social*. Petrópolis: Vozes, 2003.

PRESTES, Ma. Luci de M. *A pesquisa e a construção do conhecimento científico: do planejamento ao texto, da escola à academia*. São Paulo: Rêspel, 2003.

RUBINSTEIN, Edith. *Utilização do jogo e da brincadeira em psicopedagogia: uma abordagem clínica*. Revista ABPp. São Paulo, vol. 10, 1991.

SALTINI, C. J. P. *Cognição e afetividade: o desejo de saber*. Revista Psicopedagógica. São Paulo, vol. 16, n.40, p. 09-13, 1997.

SCOZ, B. *Psicopedagogia e realidade escolar: o problema escolar e de aprendizagem*. Petrópolis: Vozes, 2000.

SILVER, Rawley:/ Padronização brasileira: Cristina Dias Allessandrini et alli. *Teste do Desenho de Silver: cognição e emoção*. São Paulo: Casa do Psicólogo, 1996.

VISCA, Jorge. *Técnicas Projectivas Psicopedagogicas*. Buenos Aires, 1997.

WEISS, Ma. Lúcia L. *Psicopedagogia Clínica: uma visão diagnóstica dos problemas de aprendizagem escolar*. DP&A: Rio de Janeiro, 2006.

WINNICOTT, D.W. *A família e o desenvolvimento individual*. São Paulo: Martins Fontes, 1993.

APÊNDICES

APÊNDICE A _ Anamnese

ANAMNESE PSICOPEDAGÓGICA

Identificação

Nome: _____ sexo _____

Data de nascimento: ____/____/____ Idade: _____ Série: _____

Endereço: _____

_____ Telefone: _____

Responsável: _____

Nome do pai: _____ Idade: _____

Escolaridade: _____ Ocupação: _____

Nome da mãe: _____ Idade: _____

Escolaridade: _____ Ocupação: _____

Os pais moram juntos? _____

O cliente mora com quem? Desde quando? Motivo? _____

Irmaos	Idade	Série

Obs.: _____

Histórico do Caso

Queixa? _____

Quando foi percebido o sintoma? _____

Dificuldades específicas observadas: _____

Comportamento do cliente frente ao problema: _____

Comportamento da família frente ao problema: _____

Providências tomadas: _____

História de vida

Gravidez : Desejada? S N Acidental e bem aceita? S N Acidental e indesejada? S N Pré-natal ? S N

Obs.: _____

Durante a gestação a mãe teve algum problema de saúde (viroses,doenças)? _____

Cuidados da mãe consigo própria durante a gestação (alimentação, repouso, sono, exercícios físicos, etc.):

Condições psico-emocionais da mãe durante e após a gestação: _____

Condições sócio-econômicas da mãe / família durante e após a gestação: _____

Apoio/comportamento do pai durante e após a gestação: _____

Local do nascimento: _____ Tipo de parto: _____

Condições do nascimento: _____

Primeiras reações ao nascer: _____

Alterações / problemas perinatais: _____

Mamou? S N Até que idade? _____ Mamadeira? S N Até que idade? _____ Chupeta? S N Até que idade? _____

Alimentação sólida introduzida em que idade? _____ Aceitação? _____

Mastigação? _____

Recebeu cuidados de quem até a entrada na escola? _____

Desenvolvimento Psicomotor

Sustentou a cabeça: _____ Sorriu: _____ Sentou: _____

Arrastou-se: _____ Engatinhou: _____ Ficou em pé: _____

Andou: _____ Correu: _____ Falou: _____

Lateralidade: _____ Independente? S N Onde ficava mais tempo? _____
Controlou os esfínteres: diurno _____ noturno _____
Comportamento calmo ou agitado? _____
Sono: _____
Veste-se sozinho? _____ Desde que idade? _____
Alimenta-se sozinho? _____ Desde que idade? _____
Faz o próprio asseio sozinho? _____ Desde que idade? _____
O desenvolvimento da linguagem foi normal? _____

Sociabilidade

Brincadeiras: _____

Comunica-se / expressa-se bem? _____

Interage bem com as outras crianças? _____

História Clínica

Vacinação em dia? S N Obs.: _____
Doenças próprias da infância (tratamento, seqüelas, reações)? _____

Internações? Causas? _____

Cirurgias? Motivos? _____

Tratamentos terapêuticos? Quais? _____

Problemas visuais e/ ou auditivos? _____
Tem ou teve convulsões? _____

Fica desatento de repente? _____
Demonstra reações nervosas? Quando? Como? _____

Sono: _____

Alimentação:

História da Família Nuclear

Fatos marcantes do pai, da mãe , dos irmãos antes da chegada da criança à família: _____

Estímulos oferecidos à criança pela família: _____

Participação dos pais no desenvolvimento (afetivo, emocional, psicológico e cognitivo) da criança: _____

Situações negativas vividas pela criança através de alterações familiares (nasc. de irmãos, mudanças de casa / cidade, mortes, desemprego, separações, etc.): _____

Relacionamento com a(s) família(s) provenientes de outros casamentos: _____

História da Família Ampliada

Interferências / influências das famílias materna e paterna sobre os pais e sobre o cliente:

F. materna: _____

F. paterna: _____

Quadros patológicos existentes nessas famílias:

F. materna: _____

F. paterna: _____

História Escolar

Passou por creche? _____

Entrada na escola: Idade: _____ Como se deu? _____

Houve trocas de escola? _____ Quantidade de vezes: _____ Motivos? _____

Fatos observados durante e após essas mudanças: _____

Critérios utilizados pelos pais para a escolha da escola? (representação que a família tem da escola)

Alfabetização

Idade em que se deu: _____ Metodologia utilizada: _____

Desempenho da criança: _____

Comportamento dos pais: _____

Posicionamento da escola: _____

Vida Escolar Atual

Série: _____ Aproveitamento: _____

Reprovações? Quantas? Motivos? _____

Gosta de estudar? _____ Gosta de ir à escola? _____

Apresenta dificuldades em aprender? Quais? _____

Realiza as tarefas escolares: Com dificuldade? S N Sozinho? S N Quem ajuda? _____

A escola apresenta alguma queixa? _____

Como é recebido pela família e pelo cliente:

O sucesso escolar

Família _____

Cliente _____

O insucesso escolar

Família _____

Cliente _____

Quais as expectativas quanto ao atendimento psicopedagógico? _____

APÉNDICE B _ Entrevista Inicial

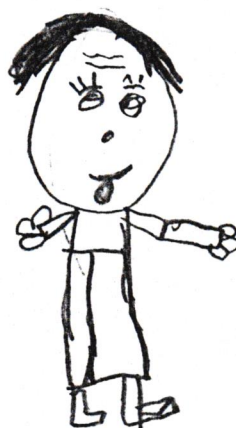
Questionário

1. Em que posso ajudá-la?
2. . Quando começou o “problema”?
3. O que a família fez e ainda está fazendo diante do que vem ocorrendo?
4. Como a família (a senhora especificamente) se sente diante dessa situação?
5. O que a escola diz a respeito e o que a família pensa da opinião da escola?
6. Fale-me sobre o dia do seu sobrinho desde levantar-se até ir dormir.
7. Como é o comportamento dele em relação à escola (gosta de ir, faz as atividades,...)?
8. Fale-me das qualidades e das eficiências de seu sobrinho.
9. Existe alguma outra observação que a senhora queira colocar?
10. O que a família espera do atendimento psicopedagógico?

APÉNDICE C _ Desenho Livre



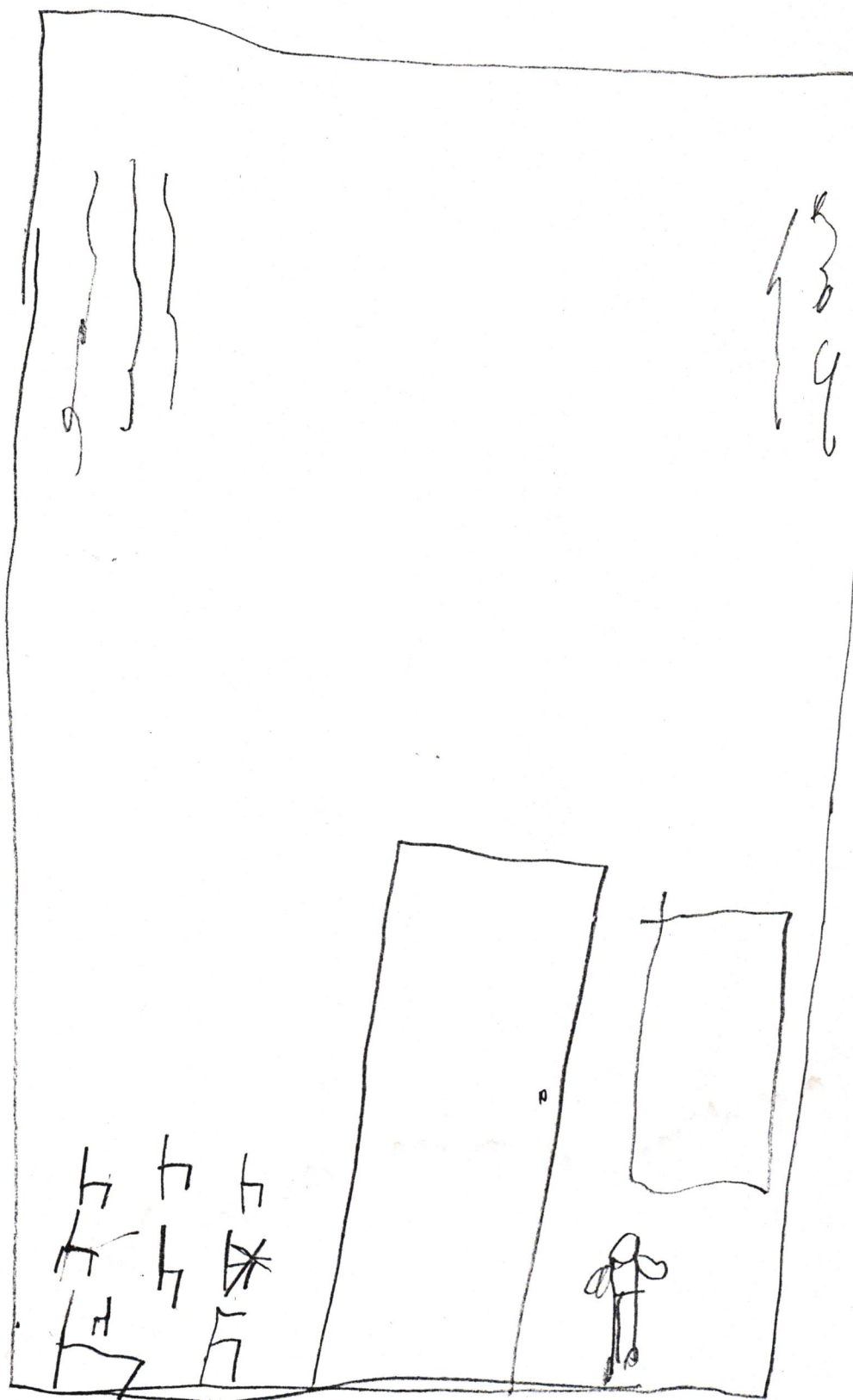
APÊNDICE D _ Par Educativo



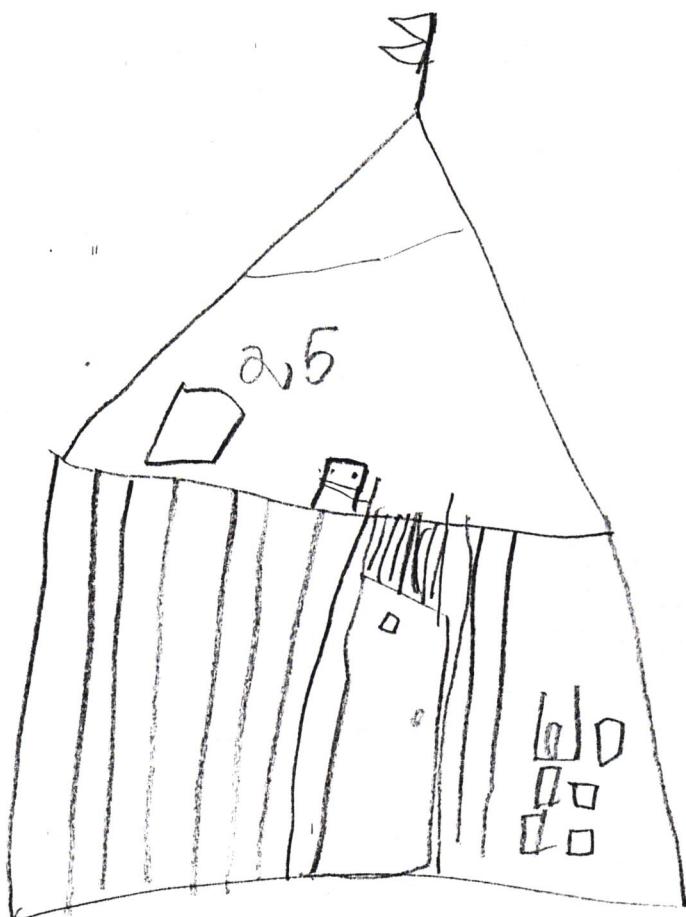
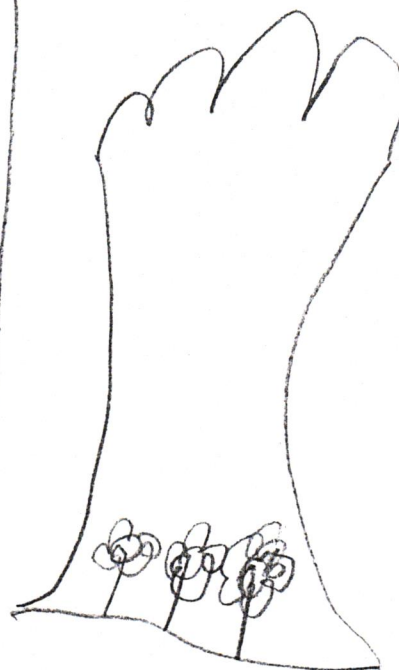
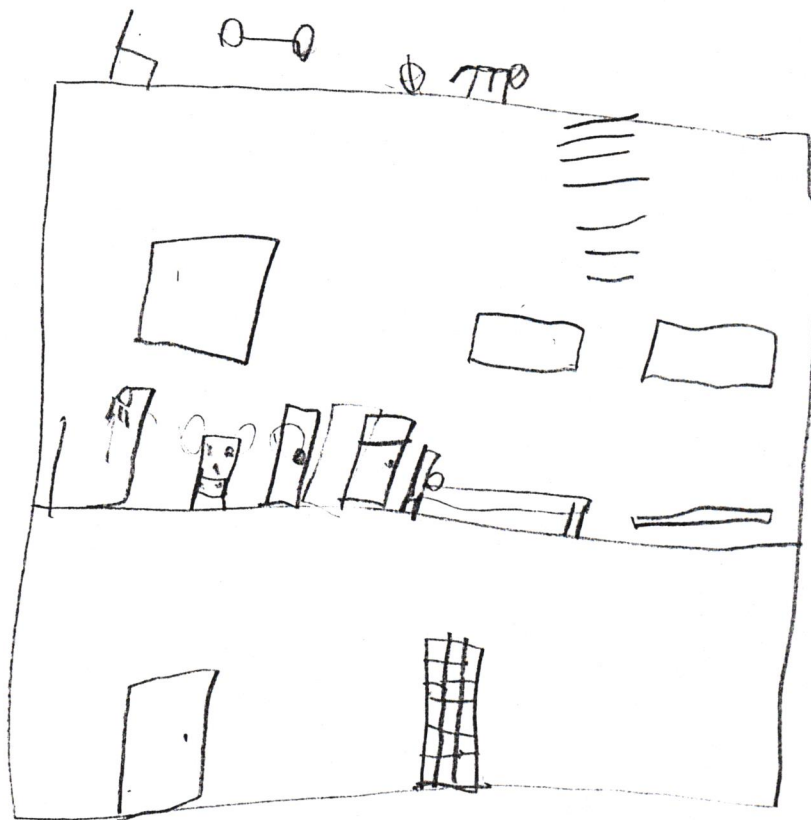
AAAAAAAAAAAA
AAAAAAAAAAAA

INOCENCO

APÊNDICE E _ Planta da Sala de Aula



APÊNDICE F _ Família Educativa

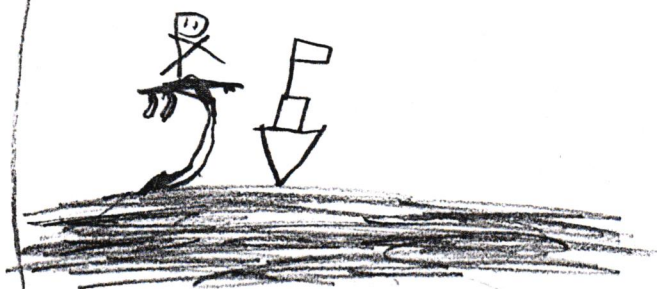
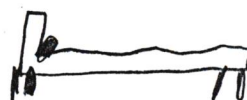


APÊNDICE G _ Planta da Casa



APÊNDICE H _ Quatro Momentos do Dia

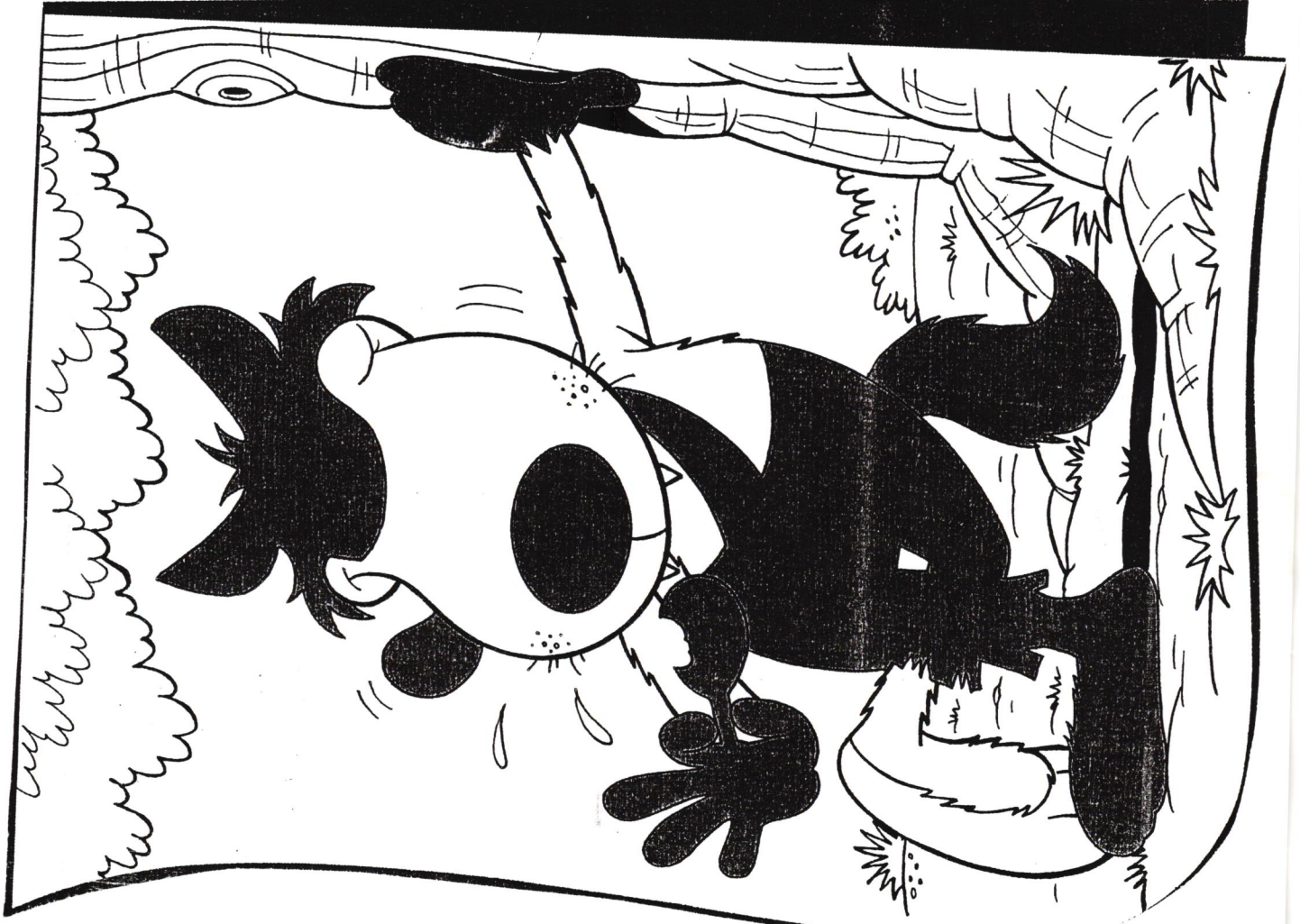
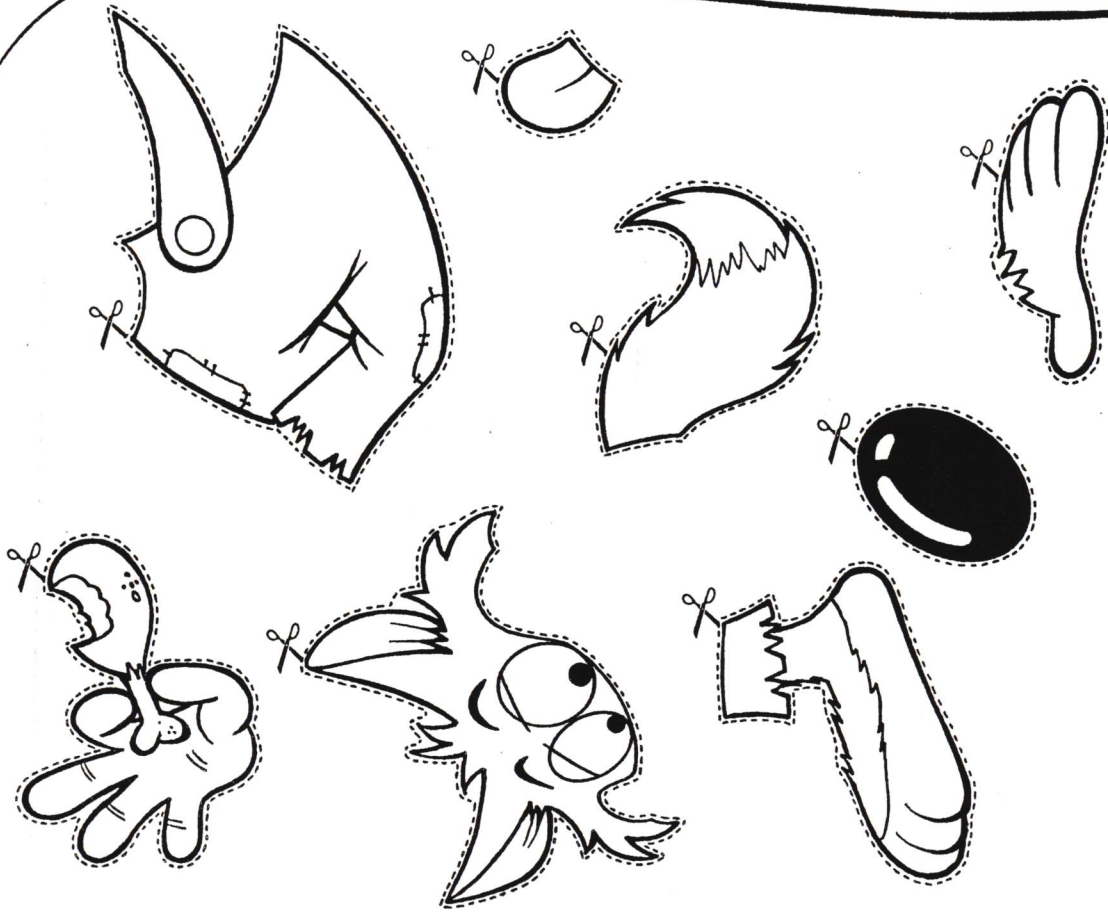
D

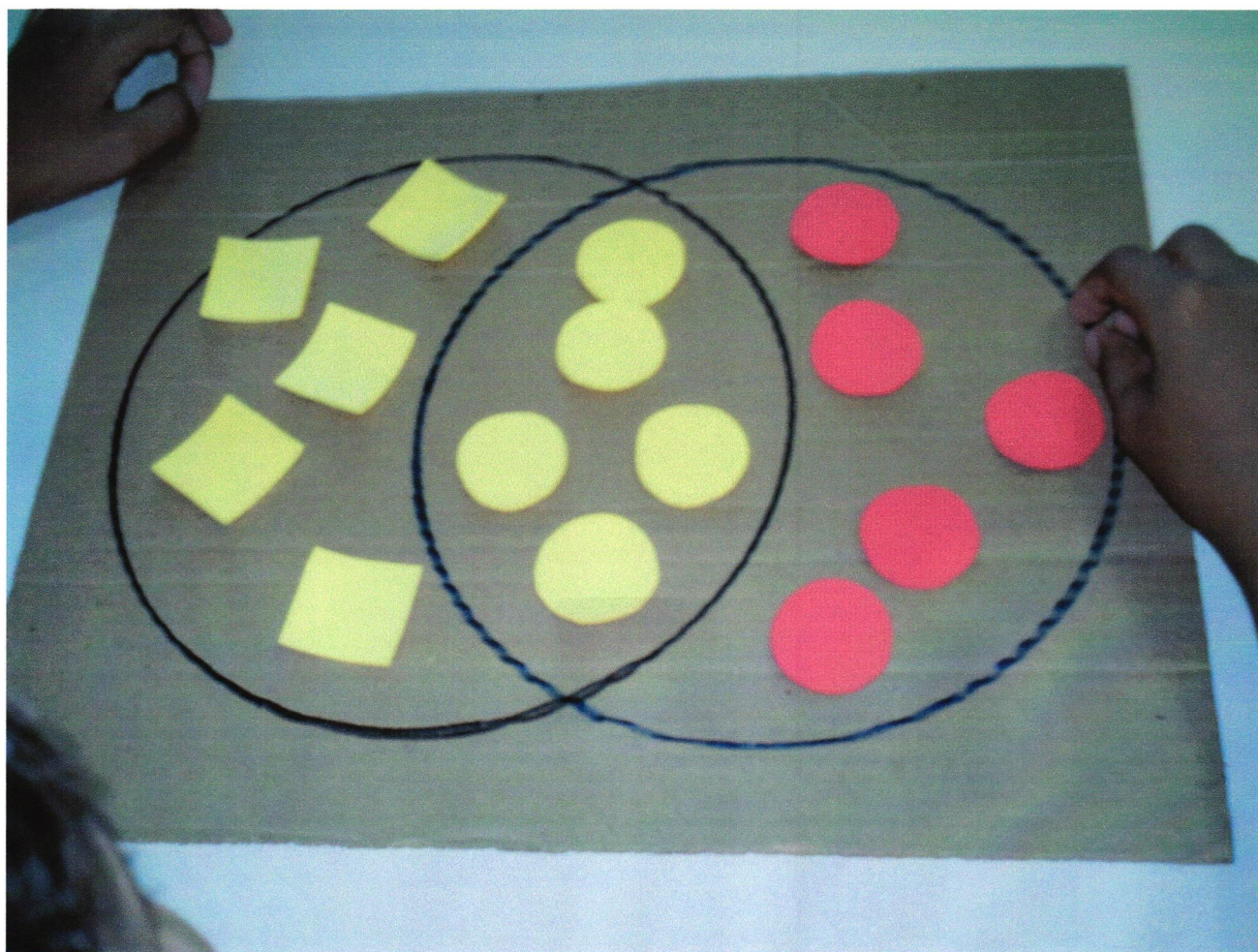


APÊNDICE I _ Coordenação Motora Fina



★ RECORTE AS FIGURAS E COLE-AS NA CENA DA PÁGINA ANTERIOR.



APÊNDICE J _ Prova Operatória (intersecção de classes)

APÊNDICE L _ Prova Pedagógica (avaliação escolar)

Você é esperto, estude mais e brinque menos!

Avaliação de Matemática

b) Tia Marta comprou 1 dúzia e meia de ovos. Quantos ovos tia Marta comprou?

Sentença:

$$12 + 6 = 18$$

Cálculo

$$\begin{array}{r} 12 \\ + 6 \\ \hline 18 \end{array}$$

$$\begin{array}{r} 12 \\ + 6 \\ \hline 18 \end{array}$$

Resposta maria comprou

Tia Marta comprou 18 ovos.

c) Vovô comprou 34 metros de corda fina e 48 metros de corda grossa. Quantos metros de corda vovô comprou?

Sentença: $34 + 48 = 82$

Cálculo

$$\begin{array}{r} 34 \\ + 48 \\ \hline 82 \end{array}$$

Resposta garotinha Quantos metros

Vovô comprou 82 metros de corda.

Avaliação de Português

3- Forme pares completando com um substantivo masculino ou feminino: (1,0) (0,0)

masculino		feminino
O homem	e	a mulher
O pai	e	a mulher mãe
O irmão	e	a irmã
O leão leão	e	a leoa
O tio	e	a lova tia



4- Copie as frases, substituindo as palavras grifadas por sinônimos: (2,0) (0,0)

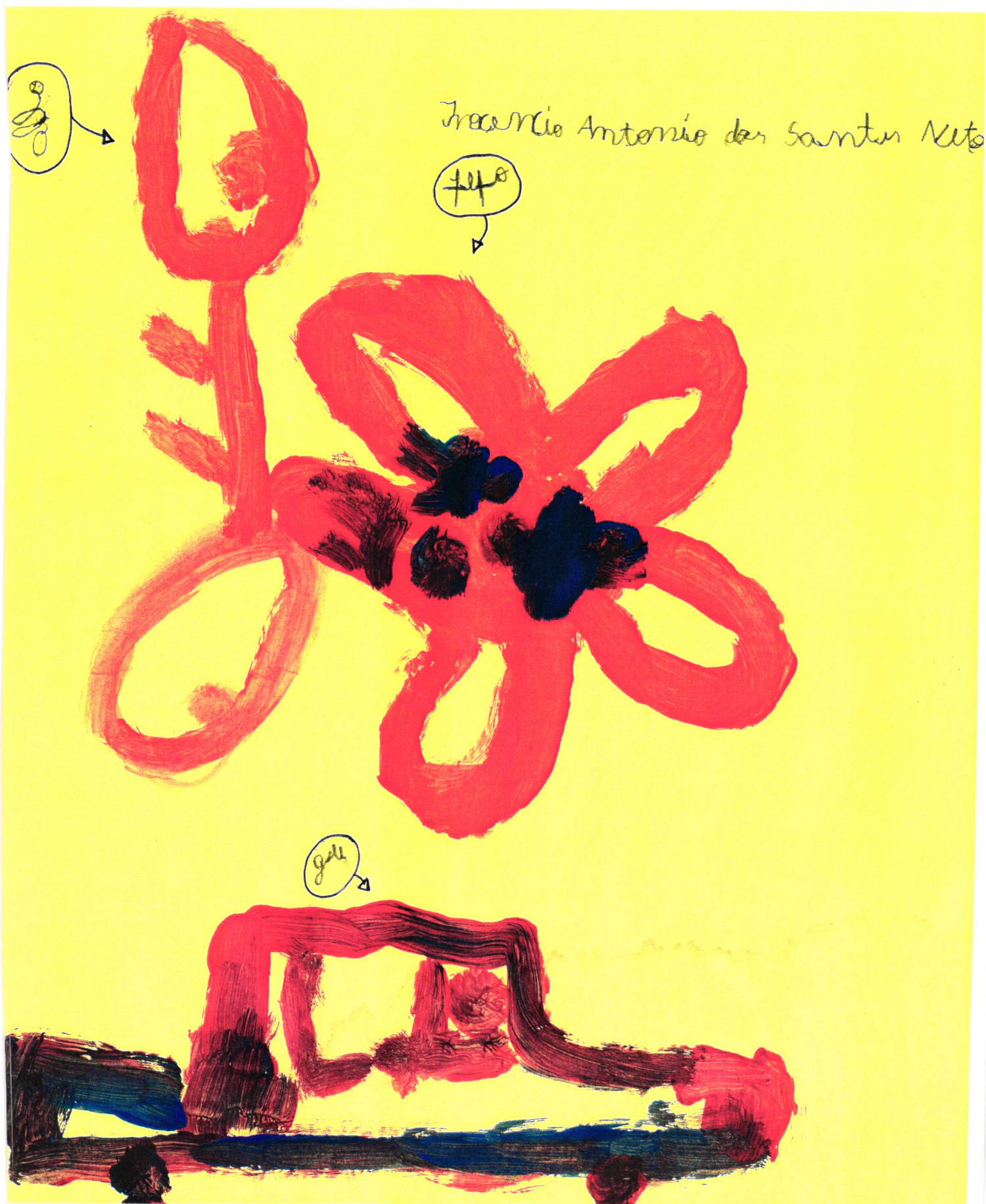
A tartaruga é lenta.

lento ? A tartaruga é devagar.

O avião é rápido.

rapido ? O avião é veloz.

APÊNDICE M _ Hipótese Silábica



APÊNDICE N _ O gigante que comeu o menino

Agitume

(O gigante comeu o menino)

O menino estava chorando porque a mãe bateu nele.

De repente, um homem gigante pegou as crianças e comeu, engoliu.

Mas, o gigante só comeu as crianças. A mulher se salvou.

Depois, de noite, ele foi comer mais crianças. Mas, eu não sei se ele achou.

E, ele dormiu.

E, o menino estava tirando as letras.

E, ele saiu de castelo escuras com um bolsa e uma carta na mão.

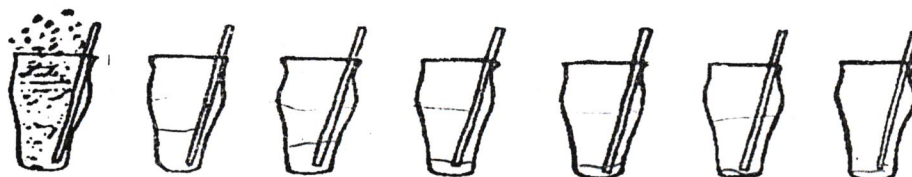
E, os passarinhos queriam pegar a carta.

Inês de Antunes das Antas Neto

APÊNDICE O _ Desenho de Previsão

SDT Desenho de Previsão

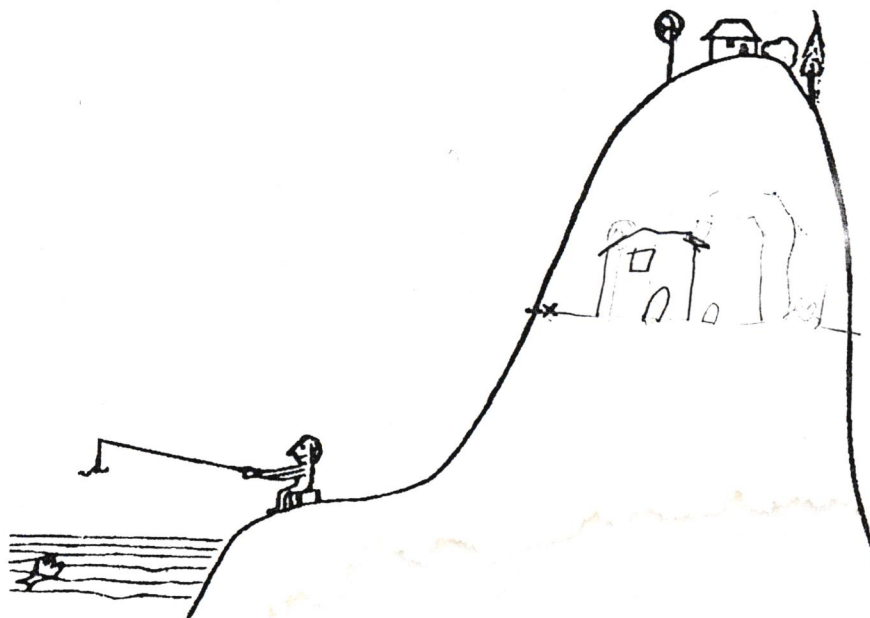
Suponha que você beba alguns goles de refrigerante, e depois mais alguns, até que aos poucos seu copo fique vazio. Você pode desenhar linhas nos copos para mostrar como o refrigerante pareceria se você o tomasse gradualmente?



Suponha que você incline uma garrafa que contém água até a metade. Você pode desenhar linhas nas garrafas para mostrar como a água ficaria?

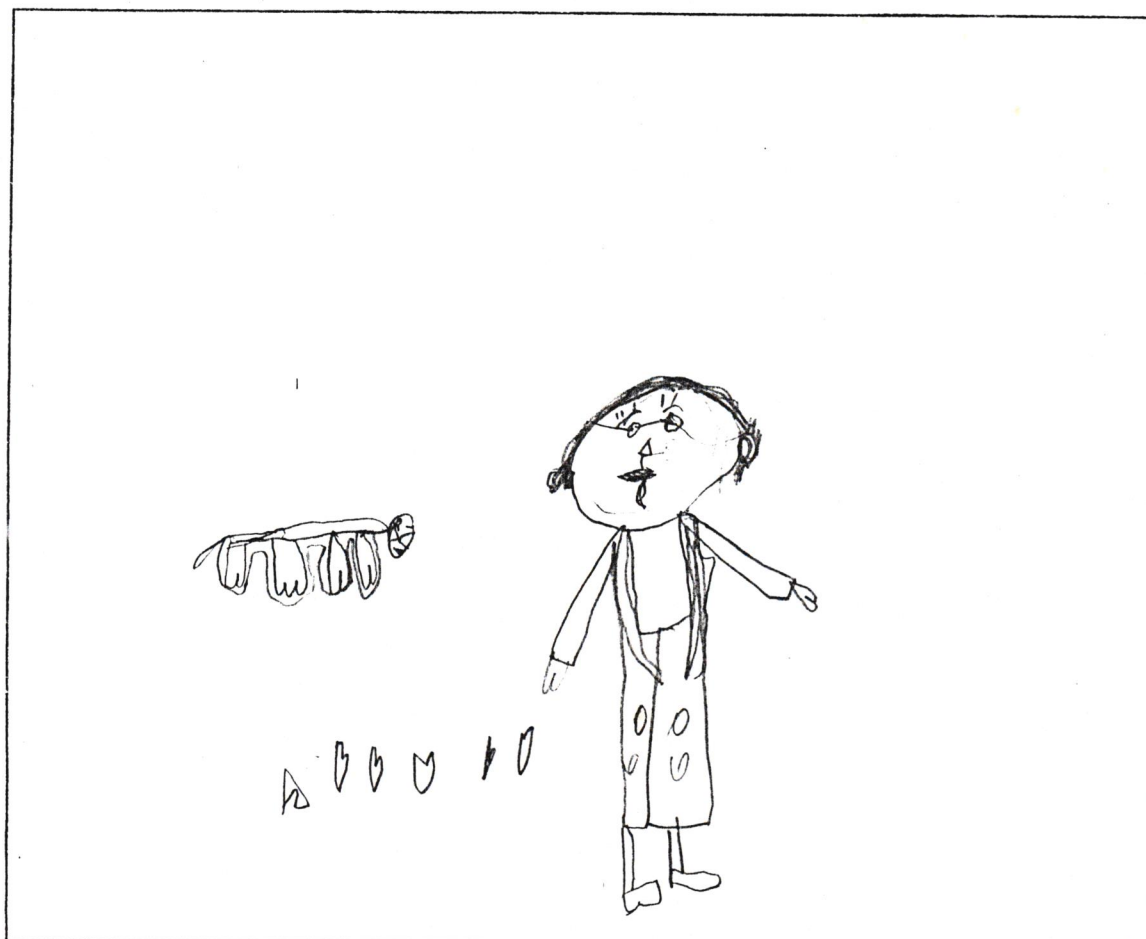


Suponha que você coloque a casa no ponto marcado com um X. Você pode desenhar a maneira como ela lhe pareceria?



APÊNDICE P _ Desenho de Imaginação

SDT Desenho de Imaginação



Título e História O pequeno gatinho e o grande homem

O gato mordeu a calça do homem. Ai ficaram os pedaços na rua. Mas, ele (o homem) morreu com o gato também. O homem chegou em casa moribundo, com dor de dente, e morreu depois. A família do homem o enterrou. Botaram um buquê de flores em cima. Ainda o gato morreu porque fez isso com o homem. E os parentes do gato vão intermédios e os vizinhos e a mãe vão para o velório ver, colocar flores, e pagar o caixão do gato.

Nome J. A. S. N. Sexo Mas. Idade 08a. Estado SE Data 01/12/2006

Agora estou me sentindo: ☒ feliz ☐ OK ☐ chateado ☐ com medo ☐ triste.

Meus desenhos podem ser utilizados em projetos de pesquisa? ☒ sim ☐ não.

APÊNDICE Q _ Desenho de Observação***SDT* Desenho de Observação**

Você já tentou desenhar algo exatamente do jeito como ele está? Aqui temos alguns objetos para você desenhar. Olhe para eles cuidadosamente, depois desenhe o que você vê no espaço abaixo.

