

Marcia Siqueira de Andrade

Psicopedagogia Clinica

Manual de Aplicação Prática para Diagnóstico de Distúrbios do Aprendizado

1a edição setembro de 1998
Póluss Editorial

Proibida a reprodução total ou parcial desta obra,
de qualquer forma ou meio eletrônico, inclusive
processos xerográficos, sem permissão expressa
do editor. (Lei nº 9.610 de 19/06/1998, artigo 29)

Todos os direitos reservados pela Póluss
Comunicação Integrada Ltda.



São Paulo

Coordenação Editorial
Angela Arantes

Projeto Gráfico:
Josimar Silvestre Tanaka

Revisão:
Angela Arantes

Capa:
Cláudio Leme

Divisão da Póluss Comunicação Integrada Ltda.
Rua José Gonçalves Pereira, 34
04538-010-São Paulo-SP
Telefone (011) 820-7882
Telefax (011) 820-6260
www.poluss.com.br

*Aos meus queridos filhos, Bruno e
Rodrigo, por me ensinarem
diariamente a lidar com minhas
limitações e a reconhecer
meus talentos.*

*Ao Nilton, por me ensinar a
lidar com as diferenças, pois são
complemento daquilo que me falta.*

*A Mora, minha irmã, que tornou
possível minha vida pessoal
com o não saber.*

Prólogo

(...ou, o começo de tudo é sempre o começo)

*Era uma vez, no Paraíso,
em algum lugar do passado,
a "Mãe-Deus "e duas filhas: Mara e Maria.*

*Lá, havia um portão rabiscado. Um dia, "Mãe-Deus " perguntou:
- Este portão, quem de vocês rabiscou ?
Mara, prontamente, respondeu:
- Foi Maria, mamãe, não fui eu!*

Nesse instante, a verdade terrível apareceu: Maria conheceu que a

mãe não era Deus. Ela não via que Mara mentia, não lia pensamentos. Ela não sabia...

*E se a mãe não sabia,
Maria, sua imagem e semelhança,
pensamentos também não leria.
Então, Maria fez seu
o desejo da Sabedoria.
Tinha cinco anos: foi expulsa do paraíso nesse dia
para crescer, ler, dividir-se e multiplicar.*

(...)

*A primeira professora mostrou o livro a Maria,
um livro de sabedoria.*

*"Ah! Agora sim conheceria !", pensou Maria.
Ao final da primeira lição, guardado o livro,
Maria, triste, foi embora
sem nada, de mãos vazias.
Ela não lia...*

Chorou muito...

O medo de morrer começou naquele dia.

*O tempo passando, Maria crescia.
Aprendeu a ler, escrever...
Aprendeu história e geografia. Lia
livros, muitos, o tempo todo, mas
pensamentos ela não lia. E por
não ler pensamentos, sofria... O
medo de morrer persistia.*

*A mãe, que não era Deus, lhe dizia:
- Quando o medo vier, não sofra, escreva,
coloque no papel, mas guarde bem, é seu segredo.
E assim Maria fazia,
seus pensamentos escrevia
e de todos escondia.*

*Maria crescendo, se fez professora,
ensinava a ler e escrever as criancinhas,
não mostrava o livro,
não mostrava que tudo sabia,
pois com aquelas crianças aprendia...
Quando ensinava, percebia.
No meio das letras,
nas entrelinhas das escritas,
o pensamento das crianças aparecia
como um grito cujo som não se ouvia.*

*Um dia, ouviu falar numa terra distante
onde se ensinava a escuta
do som que não se ouvia,
se aprendia a mirada
daquilo que não se lia.
Lá, Alicia vivia.
E com ela, aprendentes estudavam
a Psicopedagogia.*

*Maria foi em busca,
acreditando que aprenderia
a não temer mais a morte,
a resgatar a plenitude da vida e da alegria,
encontrando a Sabedoria querida,
no pensamento do outro,
que ela não lia.
Triste ilusão, mais esta !
Os anos se passaram, Maria percebia:
as Psicopedagogas
eram iguais a ela -
Alicia também não lia.*

*Caminhando mais uma estrada de ilusão,
Maria resolveu tornar-se Doutora em Psicologia
(ouvira que os verdadeiros sábios eram Doutores
e viviam nas Academias...)
Estudou muito - pesquisou, sofreu, escreveu.
Apresentou tese, julgada por doutoras - competentes e exigentes. Espanto! Entre
unânicos louvores, Maria,
aclamada sábia, tornou-se Doutora
em Psicologia.*

*Desfeita mais esta ilusão, Maria
ainda não compreendia, continuava
a mesma, nada mudara, ela ainda
não sabia...*

*Um dia, aconteceu !
Em um segundo fatídico morria
a ilusão do tudo saber lá fora,
no outro, no livro, na academia...
E ao mesmo tempo
a cruzada de ilusões conformava
a sua Autoria.*

*Maria - Professora,
Psicopedagoga, Doutora -
mais do que tudo, mais do
que ler pensamentos,
tornara-se Autora.*

*Agora ela pode ser,
incompletamente,
transitoriamente,
profundamente,
maravilhosamente,
incoerentemente
Sábia,
sendo apenas ela mesma,
Maria...*

Conteúdo

PREFACIO DE ALICIA FERNANDEZ	15
INTRODUÇÃO.....	17
A QUESTÃO DO CONHECIMENTO:	
DO OBJETIVO E DO SUBJETIVO	21
Família: leitura de um sub-texto.....	22
O tempo de conhecer ou re/conhecendo o tempo para se conhecer.....	26
PARA UMA PEDAGOGIA DO AFETO	31
O PAPEL DO PSICOPEDAGOGO	33
O ATENDIMENTO PSICOPEDAGOGICO.....	37
Psicopedagogia reeducativa	37
Psicopedagogia clínica	38
Psicopedagogia preventiva	40
ETAPAS DO ATENDIMENTO PSICOPEDAGÓGICO	43
Diagnóstico psicopedagógico	45
Tratamento.....	49
Alta	54
DIAGNÓSTICO PSICOPEDAGÓGICO.....	55
Aspectos afetivos	55
Aspectos cognitivos	60

INSTRUMENTAL PARA O DIAGNÓSTICO PSICOPEDAGÓGICO	65
Anamnese	66
<i>Da gestação ao nascimento</i>	67
<i>Nasceu: O início de uma outra história</i>	73
Testes projetivos : definição	77
<i>Do processo</i>	77
Teste da família.....	79
Teste da família cinética	83
O Aprendizente	84
A hora do jogo psicopedagógico	86
<i>Paciente que não estabelece</i> <i>contato espontaneamente</i>	88
<i>O paciente que estabelece</i> <i>contato superficial</i>	91
<i>O paciente dos mínimos detalhes</i>	92
<i>O desempenho adequado</i>	93
Teste aperceptivo infantil psicopedagógico.....	94
Testes cognitivos.....	97
<i>Sondagem da escrita</i>	100
<i>Testes piagetianos</i>	106
<i>Bender</i>	127
O TEXTO NO CONTEXTO:	
APRESENTANDO UM CASO	137
Ronaldo e o espelho	138
CONSIDERAÇÕES FINAIS	169
BIBLIOGRAFIA.....	171
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	173
AGRADECIMENTOS	175

" Alegria de fazer(se) em

Esse é o nosso privilégio. Privilégio que nos conecta com a responsabilidade e a autoria.

Formar-se em Psicopedagogia é diferente de estudar Psicopedagogia e obter um título. A única forma para que o estudo da Psicopedagogia possa transformar-se em aprendizagem é abrindo espaços de autoria do pensamento para nós mesmos, enquanto tentamos abri-lo para os outros.

Nossa "disciplina " é indisciplinada, como o são o desejo e o saber. Indisciplinada porque conhece a falta, os limites. No reconhecimento da carência está a potência.

A Psicopedagogia permite, como disse Jorge Gonçalves da Cruz, fazer do obstáculo a possibilidade ".

A Psicopedagogia vai constantemente discutindo seus fundamentos e construindo suas ferramentas.

Márcia, aprendente-ensinante, nos entrega sua escritura. Lê-la, como toda aprendizagem, implica prazer, alegria e reencontro com apropriada autoria.

*Alicia Fernandez Buenos
Aires, Agosto, 1998*

"Assumindo a Autoria" ¹⁾

A percepção da angústia vivenciada pelos alunos dos cursos de Psicopedagogia Clínica sob minha coordenação, no momento em que iniciam o estágio, fez com que eu aceitasse lidar com as minhas próprias angústias e escrevesse este livro, buscando sistematizar a metodologia de diagnóstico psicopedagógico pesquisada e desenvolvida nos últimos seis anos por docentes e discentes sob minha orientação, nas duas universidades em que trabalho .

Escrever, para mim, é lidar com a angústia pois, ao assumir a autoria do meu pensamento, me dou a conhecer a quem eu não conheço, sem a possibilidade de escolha. E abrir mão do conhecimento produzido, a partir da dolorosa superação do meu próprio não saber e suportar a impossibilidade de controlar o que o outro vai fazer com ele, o que vai pensar sobre ele.

Escrever é deixar de me esconder atrás do que outros já escreveram, aceitar que des/conheço e não me envergonhar de mostrá-lo, resgatando nessa condição a minha identidade, a minha humanidade, todos os outros textos e contextos a partir dos quais me fiz.

Escrever é re/conhecer-me neste livro por ter deixado nele minhas marcas, mostrando-o não apenas como mais um livro, mas como objeto do meu próprio desejo.

E delinear e demarcar o início de um caminho que poderá ser trilhado por todo aquele que se autorizar a isso.

E esse caminho tem me levado, antes de qualquer outro lugar, a mim mesma. Dessa forma, chego à certeza de que para conhecer sobre o outro temos que ter a coragem necessária para conhecer, também e primeiramente, sobre nós. E esse conhecimento se constrói solitariamente, mesmo na presença do outro.

Aprender a escrever ou escrever para aprender, é sempre em última instância, um ato de solidão, um encontro com nós mesmos, é re/ler nossa história. E foi a necessidade de compreender as questões inconscientes envolvidas na aprendizagem da escrita e, conseqüentemente, no não aprender a escrever, que fez com que eu começasse a questionar inúmeras verdades instituídas para o espaço da sala de aula e para a atuação do professor. Sai então para outros espaços que me permitissem pensar novas possibilidades de compreensão sobre o não aprender.

Foram oito anos como professora da primeira série do primeiro grau, mais de quinze anos de atuação clínica, nove anos de estudo no mestrado e doutorado em Psicologia da Educação na PUC/SP, o curso de Formação em Psicopedagogia Clínica na Escuela Psicopedagógica de Buenos Aires, além do trabalho terapêutico coordenado por Alicia Fernandez.

Por outro lado, este caminho tem me proporcionado encontros especiais, que têm me ajudado nesta jornada: com os pacientes que me procuraram, confiando a mim suas esperanças de cura e que tanto me ensinaram. Muitas vezes, dizer a eles naquele momento o quanto me ensinavam, o quanto eu não conhecia, foi a alavanca necessária para o início das suas recuperações.

O encontro com cada um dos professores que fazem parte da minha equipe, cuja participação efetiva torna menos solitária a caminhada. Mas mais do que tudo, o encontro com meus alunos. É com eles que consigo reviver a paixão da descoberta, o entusiasmo da busca, o deslumbramento de perceber capaz de se re/conhecer no outro. Meus alunos, meus espelhos, que me mostram tanto, às vezes mais do que gostaria de enxergar sobre mim e sobre o outro. Todos estes encontros têm sido decisivos para o meu próprio crescimento e para o amadurecimento das ideias contidas neste livro.

Ainda que assumindo sua autoria, não posso deixar de compartilhá-las com todos eles, pois a aprendizagem, mesmo enquanto ato solitário, só é possível através da interação com o outro e com o objeto do desejo.

Que este livro consiga tornar mais leve a caminhada de quem está iniciando agora, mas que não retire deles o prazer da descoberta, da criação, da satisfação de, ao chegarem num ponto determinado do caminho, olhar para trás e reconhecer cada uma das pedras assentadas com seu próprio trabalho na construção dessa estrada que leva onde inteligência e desejo se articulam e se fecundam.

**São Paulo, Páscoa de 1998 Prof. Dta.
Márcia Siqueira de Andrade**

A questão do conhecimento: do objetivo e do subjetivo

"Em grego, borboleta diz-se psychê - anjos vindos das distâncias. Acreditamo-nos modernos por banirmos a alma do nosso vocabulário, por não pertencer à linguagem do conhecimento. Foi, no entanto, objeto próprio à epistême antiga, na Física como na Cosmologia. Quer se coloque em seu lugar consciência ou reflexão, o sentido evanesce de suas fendas.

*(Guy Hocquengheln e René Schérer,
Lane Atonique)*

Espera-se resgatar, aqui, a possibilidade de se pensar o indivíduo, indivisível, a menor parte de uma história que se escreve e se inscreve nas relações vividas, percebidas e apreendidas, assumindo as múltiplas maneiras de con/viver, reconhecendo, não só a riqueza de cores que permeia o cotidiano, mas também a impossibilidade de se conhecer ou nomear todas elas.

Recuperar o individual nas relações sociais considerando a afetividade, a emoção, resgatando o humano.

Pensar as relações não apenas na aparência, como se deixam aparecer, mas como são significadas para poderem contar do que não se conhece, mas se sabe. Considerar e aceitar a metáfora como o exercício do resgate do significado, como parte do objeto estudado, por entendê-la como instrumento capaz de revelar o que nem sempre se consegue enunciar: o subjetivo.

Relacionar as dificuldades de aprendizagem às questões materiais, concretas, considerando a inserção do sujeito no social, pensando-o através de sua história e na materialidade em que vive, aceitando a sua subjetividade como parte integrante dessa trama; sai da cena o objeto e o objetivo destituído da afetividade.

Considera-se não só aquele que apresenta dificuldade de conhecer, mas também o conteúdo que não é conhecido, ou ainda, o conteúdo inconsciente que impossibilita o re/conhecer. Entra em pauta o simbólico, o histórico, o material; é o individual e o social, o objetivo e o subjetivo, com suas contradições, seus conflitos e superações.

Família: Leitura de um Sub-Texto

A família é considerada, então, como possibilidade de leitura do sub-texto, do dito que não é verbalizado mas sentido, percebido e simbolizado. É

a grande fonte de afetos, da energia que permeia a possibilidade de conhecer/ desconhecer.

A família é o primeiro núcleo social que abriga o homem. É ela quem vai dar condições à criança de constituir seus modelos, de apreender e aprender. A família coloca-se como o filtro que capta o colorido social, modificando-o, integrando-o ao seu próprio espectro e nesse movimento vai contribuindo para a individuação da criança que abriga no seu ventre.

A família vai prover essa criança das questões materiais e emocionais, tanto dos aspectos objetivos quanto dos subjetivos. Dessa forma permitirá, através das trocas afetivas, o desenvolvimento físico, o desenvolvimento emocional e o desenvolvimento cognitivo. Será o vínculo estabelecido com a figura materna inicialmente, e a paterna num segundo e imediato momento que possibilitará a relação desta criança com o mundo e com as coisas, os objetos desse mundo através do conhecimento.

Mais do que a família real, a representação simbólica que se faz dessa família possibilitará que se caminhe por estradas desconhecidas, repletas de surpresas, com inúmeras encruzilhadas que poderão levar a respostas, todas provisórias e parciais. A imagem dessa família que se mostra fecundada pelas questões inconscientes, não é mera cópia da realidade; ela se mostra para além da própria realidade pois *"a imaginação não e como sugere a propria etimologia: a faculdade de*

*formar imagens que ultrapassam a realidade, que cantam a realidade. E uma faculdade de sobre-humanidade."*¹

Através da família, o indivíduo re/aparece, se destaca, conta do outro e de si mesmo, e nesse contexto emerge aquilo que é conhecido e aquilo que não se dá a conhecer: o inconsciente e seus conflitos. E nestas histórias individuais onde o sujeito é autor e ator, busca-se os aspectos que se entrelaçam com a questão do conhecer/desconhecer, e se busca a leitura não do sintoma, mas dos comprometimentos afetivos, através da análise dos conteúdos simbólicos que se apresentam.

Olhando este sujeito concreto, pleno de desejos e limitações, com um olhar despido de valores e teorias que não mais se encaixam nos espaços que se apresentam, considera-se então o sintoma como a possibilidade de encontrar a pessoa inteira e integrada às suas questões particulares que iluminam questões mais amplas, compartilhadas por outras pessoas, outros contextos, outras histórias.

Seduzidos por essa trama concreta e singular, pode-se perceber a riqueza de cada detalhe que se mostra àquele que se dispõe a chegar mais próximo, observar cada ponto dessa trama formada por infinitos pontos que se entrelaçam e se transformam, modificando a cor, o desenho, a textura...

E, atordoados com o que se vê, percebe-se que isso, que fala direto à alma, porque também é dela que fala, isso que fala suas verdades de forma tão mansa e leve que nem todos escutam e mesmo quando escutam nem sempre compreendem, isso é **ciência**.

Através dessa perspectiva tenta-se resgatar o homem de corpo e alma, além do olhar positivista que reduz o universo a uma máquina previsível e linear. Busca-se suportar e suportar as indefinições, as contradições, sem tentar explicá-las relacionando causa/efeito.

Aprende-se, então, a tecer com o fio invisível do pensamento, construir formas, aceitar os limites e limitações, sem importar-se em seguir passos já definidos, deixando de lado a segurança da verdade absoluta e eterna, ousando apostar no incerto que por ser mutável poderá levar a novas trilhas, a novas formas de conhecer.

E olhar para o outro e ver parte de si mesmo, lutando para ultrapassar esse dualismo, acreditando que *"o sujeito só pode ultrapassar o dualismo da interioridade e da exterioridade quando percebe a unidade de toda a sua vida... na corrente vital do seu passado, resumida na reminiscência... a visão capaz de perceber essa unidade é a apreensão eliminatória e intuitiva do sentido da vida, inatingido e, portanto, inexprimível."*²

O Tempo de Conhecer ou Re/Conhecendo o Tempo para se Conhecer

Partindo dessa perspectiva teórica cabe discutir não só de que lugar está se falando, mas qual o tempo que se acredita possível e passível o encontro entre objetivo e subjetivo, entre social e individual. Aqui, o tempo que conta não é aquele que cristalizou no passado e que, estático, pode provocar avaliações distorcidas, o tempo que aparece como um espelho refletindo imagens daquilo que foi e, por isso, já passou deixando de ser.

Esse tempo que retrata uma história eterna não pode ser revivido, nem mesmo através da comunhão experiencial da união de almas em momentos definitivos pois *"a verdadeira imagem do passado passa veloz. O passado só se deixa fixar como imagem que relampeja irreversivelmente, no momento em que è reconhecido."*³

Abandona-se, então, o tempo vazio, linear, fragmentado, feito de instantes que não se contemplam e, portanto, não podem se reconhecer, trazendo no seu bojo toda sorte de consequências esperadas, desejadas, determinadas pelo que antecedeu. Esse tempo abstrato que não se consegue tocar, deter, e que nem mesmo pode ser medido por si e em si.

Assume-se, no seu lugar, um tempo pleno de possibilidades de uma outra história, outro enredo, tantos quantos forem as possibilidades de se recuperar os sofrimentos e esperanças nas suas intensidades e brevidades.

des. É o tempo de agora, dinâmico, onde a história se escreve e se inscreve sem assumir uma forma eterna e imutável.

O passado, e tudo que não seja da ordem do futuro é passado, deixa de ser um tempo perdido para tornar-se um celeiro das dimensões reprimidas que, resgatadas voltam plenas de possibilidades e realizações onde a história se deforma e se transforma num futuro onde as limitações do presente podem ser superadas.

O tempo presente passa a ser, então, um ensaio da história, obra aberta, em permanente re/edição, onde aquilo que não foi poderá vir a ser em momentos distintos que se opõem e se completam na instância da eternidade sob o reflexo do tempo vivido.

E, aqui, o tempo reflete e refrata a eternidade através da busca constante da presença do passado no presente, e do presente que já está lá pré-figurado. Neste movimento dialético ambos se transformam pois a atualidade recupera as promessas desse outro tempo mostrando seu corpo impregnado, não do que já foi, mas do que ainda é vislumbrado: o vir a ser.

Será essa continuidade temporal que se opõe à fragmentação, à limitação do agora, um lampejo da eternidade? Não será a eternidade esse tempo entrecruzado, ao invés do tempo infinito? Pois se um acontecimento vivido é finito, ou pelo menos encerrado na esfera do vivido, um acontecimento lembra-

do é sem limites pois torna-se a chave para a compreensão de tudo o que veio antes e poderá vir depois.

As lembranças e a vivência mostram a intercessão dos tempos exterior e interior. Na história se contemplam esses dois tempos: o tempo de ser e o tempo de contar, pois se o homem faz a história ele também é seu narrador e ao contá-la não pode deixar ao largo suas emoções, suas esperanças, seus afetos, despir-se de sua subjetividade, para mostrá-la imparcialmente.

A história contada é como o vaso de argila que traz no seu corpo a marca da mão que o modelou; e é essa marca que o torna possível, completo, mostrando-o não apenas como um objeto, mas também como o fruto de um desejo.

A compreensão histórica é, portanto, fecundada pela reminiscência. Abandonada a linearidade temporal verifica-se que uma lembrança re/significada na atualidade pode esclarecer retrospectivamente o que se passou. Aquilo que antecede não determina mecanicamente o que vem depois nem garante sua compreensão. Nesse sentido, há como uma inversão do tempo e a história é tecida tal qual uma manta onde o avesso e o direito se interpenetram e se conformam formando, nesse movimento, mosaicos multicoloridos.

A história passa a ser uma re/construção do tempo libertando as promessas que, adormecidas, acabam esquecidas. E, através de um novo olhar talvez se possa

re/viver as verdadeiras experiências de cada existência resgatando, por um breve momento, seu significado mais profundo e verdadeiro, uma vez que *"as rugas e dobras do rosto são inscrições deixadas pelas grandes paixões... que nos falaram sem que nada percebêssemos, porque nós, os proprietários, não estávamos em casa."*¹⁴

Para uma Pedagogia do Afeto

O alimento ideal para o desenvolvimento do ser humano é o afeto. Sem ele o homem poderá desenvolver neuroses, tornar-se psicótico, apresentar retardamento mental e até morrer. Mesmo assim, ainda hoje a educação vem ignorando esse aspecto essencial ao ser humano, como se para aprender pudéssemos prescindir do afeto, do desejo, da emoção. É como se a aprendizagem fosse algo restrito a sala de aula.

Aprender é condição característica e indispensável à sobrevivência da espécie humana; é, portanto, um ato de vida. Mas em nome de um sujeito epistêmico estudado por Piaget e adotado pela educação, esqueceu-se do particular, daquele sujeito que, ao ser concebido, já é fruto do desejo do outro e que receberá junto com seu nome os sonhos, as fantasias e esperanças desse outro.

A Psicanálise surge, então, como uma possibilidade **para** resgatar a função do desejo na aprendizagem mostrando caminhos, para aqueles que não aprendem ou não **ensinam**, sinalizados pela estrela interior de cada um, pois **desejo** vem da raiz *sid* que significa estrela. Seguir o desejo é pois seguir a estrela, estar orientado, seguir aprendendo pela vida. Deve-se promover a aprendizagem **plena**, prazerosa, erotizada pelo desejo de conhecer.

Porém, justiça seja feita, embora Piaget tenha ignorado a afetividade nos seus estudos, não deixou de considerar sua importância: *"...acredito que essas questões particulares relativas ao inconsciente cognitivo são paralelas as que levanta em psicanálise o funcionamento do inconsciente afetivo...Em compensação estou persuadido que chegará o dia em que a psicologia das funções cognitivas e a psicanálise serão obrigadas a se fundir numa teoria geral que melhorará as duas corrigindo uma e outra, e esse é o futuro que é conveniente prepararmos, mostrando desde agora as relações que podem existir entre as duas."*⁵

Nada mais urgente, portanto do que a reflexão sobre os aspectos subjetivos, inconscientes, que interferem na aprendizagem e cuja especificidade pode ser abarcada pela Teoria Psicanalítica. *"Os mecanismos especiais que a Psicanálise tem descoberto no estudo dos sentimentos tem, com efeito, sua importância no desenvolvimento da razão"*⁶.

Razão e emoção. Essa é a relação que estamos tentando equacionar, buscando romper com a visão cartesiana de mundo, característica da cultura ocidental e que fragmenta o homem em tantas partes que acaba correndo o risco de não reconhecê-lo naquilo que lhe é específico: a própria humanidade.

O Papel do Psicopedagogo

Muito se tem discutido sobre o papel do psicopedagogo, sintoma de que o espaço da Psicopedagogia ainda não está definido.

Pode-se pensar a Psicopedagogia como o espaço para o qual convergem diferentes áreas do conhecimento cujo campo de atuação seria identificado pelo processo ensino/aprendizagem.

Por outro lado, ao se considerar a questão da aprendizagem como uma característica da espécie humana que tem garantido sua sobrevivência mesmo em condições adversas, desloca-se da sala de aula e da relação professor/aluno a reflexão, os estudos e a atuação dos profissionais que pretendem compreender questões ligadas à aprendizagem. Aprender torna-se ato de vida humana, não de vida escolar.

A Psicopedagogia, neste contexto, deve ser entendida como uma área interdisciplinar que pretende compartilhar as reflexões, pesquisas e atuação dos aspectos relacionados ao processo ensino/aprendizagem.

O psicopedagogo não será, entretanto, aquele profissional que acolhe recortes de diferentes teorias e

constrói um novo Frankstein. Não será a Psicologia mais a Pedagogia numa relação aditiva que dará origem a uma nova disciplina, a Psicopedagogia.

Neste momento em que se discute a interdisciplinaridade nos meios acadêmicos do Brasil, há que se fazer uma pausa para se resgatar a Psicopedagogia como, talvez, a primeira proposta interdisciplinar que apresenta um corpo concreto, palpável e por isso mesmo passível de críticas e reformulações.

A Psicopedagogia cresce e se torna possível ao acolher as diferentes contribuições da Linguística, da Fonoaudiologia, da Nutrição, da Medicina, da Psicologia, da Pedagogia e de tantas outras áreas de atuação numa perspectiva multiplicativa, fecundante onde todos contribuem e aprendem. Este é um exemplo de como a divisão pode ser uma multiplicação. Depende de como e de onde se olha.

Mas a questão da interdisciplinaridade acaba esbarando numa característica humana exclusivista, territorialista, que prejudica essa possibilidade multiplicativa. O psicopedagogo deve superar esses aspectos, deve aprender a conviver com a falta; mais ainda, o psicopedagogo deve reconhecer a função positiva da ignorância na medida em que só a partir do reconhecimento das limitações, das ausências, da falta de algo pode-se mobilizar e partir em busca da satisfação.

Alicia Fernandez faz uma bela analogia entre o mito da Arvore da Sabedoria e a aprendizagem no seu livro: *La sexualidad atrapada de la señorita maestra*.⁷ Aqui

se pode fazer uma analogia entre esse mesmo mito, o papel do psicopedagogo e a Psicopedagogia.

Adão e Eva viviam no paraíso, plenamente satisfeitos até que Eva come do fruto da Árvore da Sabedoria e dá a Adão o mesmo fruto. Imediatamente eles se dão conta da diferença sexual, o que equivale dizer da falta e são expulsos do paraíso. A partir daí precisam produzir para sobreviver.

É só à partir da tomada de consciência da falta, que se cria, se constrói se produz. Feliz daquele que pode conviver com suas limitações pois este sim poderá ultrapassá-las através da criação.

A Psicopedagogia assume suas limitações e à partir da busca das respostas às indagações que se faz, não teme transitar por outras áreas, estabelecer parcerias, crescer, se multiplicar como Adão e Eva expulsos do paraíso.

Muitas vezes caberá ao psicopedagogo apontar a falta e a possibilidade de convivência saudável com essa percepção aos seus pacientes, e ele só poderá dar conta dessa tarefa se puder fazer isso consigo mesmo.

O psicopedagogo não será, portanto, nem o psicólogo, nem o professor particular, mas será o que falta a cada um deles através de um processo de criação.

O Atendimento Psicopedagógico

Já se contou a história da Psicopedagogia no Brasil muitas vezes e em muitos lugares, por isso, e não por ser menos relevante, ela não será contada aqui, novamente.

Apenas como ilustração cabe lembrar que a Psicopedagogia chegou ao Brasil vinda da Argentina, na época da ditadura naquele país, quando inúmeros profissionais da área foram expulsos de sua pátria, tal qual Adão e Eva o foram do paraíso, e aqui cresceram e se multiplicaram.

Psicopedagogia reeducativa

Inicialmente, até por uma condição histórica, a Psicopedagogia no Brasil teve um caráter reeducativo, adequação do sujeito às condições institucionais. O papel do psicopedagogo, e da Psicopedagogia que aqui nascia, era eminentemente partidário, no sentido de se impedir a possibilidade de uma avaliação crítica das condições sociais, institucionais e, conseqüentemente, individuais. A nova proposta só atuar na conformação do *status quo*, na validos valores questionáveis daquele contexto his-

tórico/social, quando, também no Brasil vivia-se sob o regime da ditadura.

Aliado ao término da ditadura percebeu-se que a prática da Psicopedagogia Reeducativa não suprimia o sintoma, apenas o deslocava para outra área do conhecimento. Dessa forma uma dificuldade na área da língua escrita reeducada fazia com que o problema relacionado a língua escrita fosse suprimido mas, em contrapartida, "aparecia" uma dificuldade na área da matemática.

Psicopedagogia Clínica

Diante disso resgatou-se a importância das possíveis causas pois, igual ao *iceberg*, o sintoma é apenas a parte visível de um todo submerso, muito mais amplo e que não pode ser ignorado sob o risco de provocar um naufrágio.

Não se deve esperar, entretanto, identificar "a" causa do problema, na medida em que não se pretende estabelecer uma relação linear de causa/efeito, de ação/reação por se acreditar num processo dialético, de interação, de uma teia de possíveis causas interrelacionadas que, como uma rede, aprisiona a criança impedindo-a de aprender plenamente.

Aqui se fala de aprendizagem plena por se acreditar que alguma coisa a criança sempre aprende, caso contrário não estaria viva.

Das possíveis causas que se interrelacionam pode-se falar daquelas de ordem familiar, escolar, cognitiva,

física e emocional. Das diferentes instâncias aqui apontadas aquelas de ordem inconsciente parecem ser as que mais exigem do psicopedagogo clínico. Para a compreensão destas tem se lançado mão, inúmeras vezes, da Psicanálise ou da Psicologia Analítica como base teórica dos aspectos inconscientes envolvidos na aprendizagem.

Não se pode ignorar que o conteúdo inconsciente interfere na aprendizagem da mesma forma que interfere em todos os atos da vida de uma pessoa. Este é um ponto que dispensa controvérsias. Elas iniciam a partir dos estudos sobre quais aspectos e de que maneira, esses conteúdos poderiam interferir na aprendizagem.

Esta proposta parece ser de uma riqueza inestimável pois faz com que se busque um novo olhar para o mesmo objeto, a aprendizagem, olhar este que vem de um novo lugar e não se comenta com o aparente, com o que aparece, mas tenta ir além, da mesma forma que o homem sempre buscou novos horizontes.

E por se entender que é na história de vida do sujeito que se deve buscar os significados, que é nas relações e interações pelas quais ele vem passando que se constituem as causas das quais os sintomas são o aspecto aparente, a família e as relações aí estabelecidas tem um peso relevante.

Não se trata, porém, da caça aos culpados, mas da
Possibilidade de compreensão dos aspectos
inconscientes

imprescindíveis para que se atenda ao pedido de ajuda daquele que busca o atendimento Psicopedagógico clínico, o trabalho terapêutico.

Cabe aqui um parêntese para que se esclareçam aspectos importantes do atendimento clínico. A Psicopedagogia Clínica não é uma prática confinada a consultórios particulares. Ela é muito mais uma maneira de olhar o processo ensino/aprendizagem, maneira esta que não se limita ao sintoma mas busca as causas deste sintoma. Desta forma sua prática tanto pode se dar no consultório particular, como na escola ou no hospital.

Outro ponto que, merece esclarecimento diz respeito à clientela atendida pelo psicopedagogo clínico. Esta clientela, na medida em que tem acesso a esse tipo de serviço nas instituições públicas, deixa de ser constituída pela classe economicamente privilegiada. Em diversas instituições na capital do Estado de São Paulo, mesmo no interior e no Sul do país, essa prática já é uma realidade.

Deve-se deixar de considerar o psicopedagogo clínico e a Psicopedagogia Clínica como uma área de atuação elitista, na medida em que se observar como a rede pública de educação e, muito recentemente, da saúde, tem encampado seus profissionais à fim de atender à demanda.

Psicopedagogia Preventiva

Essa prática preventiva que não exclui o olhar clínico, tem uma ligação muito estreita ao que comumente se intitula, no Brasil, Psicopedagogia Institucional. E o trabalho realizado pelo psicopedagogo junto às or-

ganizações na adequação do conteúdo, do planejamento da ação pedagógica propriamente dita, bem como das relações inter pessoais que se estabelecem no âmbito institucional.

Busca-se, através desta prática, prevenir os possíveis problemas de aprendizagem de ordem reativa, isto é, aqueles problemas que aparecem como reação a uma inadequação institucional. Aqui não se trabalha com as reações e sintomas já instalados, mas com a possibilidade de que estes venham a surgir, adiantando-se no movimento e suprimindo-se as possíveis causas promotoras destes problemas.

Esta proposta exige um profundo conhecimento teórico/prático das questões relacionadas a aprendizagem tanto no seu aspecto sadio, como no seu lado patológico.

A ação preventiva também pode acontecer no âmbito da instituição familiar, quando o psicopedagogo **orienta** os pais e/ou filhos em relação às atitudes promotoras da aprendizagem ou decorrentes dela. Essa **orientação** parece ser eficaz também numa atuação em **Pareceria** com profissionais da área da saúde, pediatras e neurologistas, quando se promove uma conscientização ampla do papel dos pais no desenvolvimento dos potenciais de seus filhos.

No nível empresarial encontramos o psicopedagogo atuando junto a área de recursos humanos, orientando, organizando e supervisionando as atividades de treinamento em cada uma das etapas.

Etapas do Atendimento Psicopedagógico

Vai se tratar aqui, do atendimento psicopedagógico clínico, que poderá ser realizado, conforme já se colocou, tanto no nível de consultório como a nível institucional, não para prevenir, mas para curar.

Este é um trabalho terapêutico, de promoção da saúde mental, pois busca-se o pleno desenvolvimento da capacidade cognitiva do paciente, que tem aí envolvidos inúmeros conteúdos inconscientes. Como já se falou no início deste trabalho o desejo é o combustível necessário e imprescindível para a mobilização do sistema cognitivo em direção ao objeto do conhecimento.

O atendimento psicopedagógico nesta linha considera:

A - O paciente nos seus diversos contextos,
biológico, afetivo e cognitivo;

B - A família e,

C - A escola.

Funda-se, portanto, nesse tripé, e todo o trabalho passa por esses três níveis seja de forma direta, seja de maneira indireta via paciente.

O atendimento clínico começa com a iniciativa do paciente e de sua família de procurar ajuda. E o pedido que se caracteriza na forma de queixa, normalmente muito vaga e imprecisa e que aparece nas falas "ele é desatento, dispersivo, agitado, preguiçoso, imaturo, etc..."

Mas a procura de ajuda não significa, necessariamente, cooperação por parte do paciente ou da sua família, ou até mesmo da escola. Deve-se considerar que, no contexto familiar o paciente ao produzir o sintoma cumpre com uma função reguladora dentro do script daquela família desempenhando um papel necessário para o equilíbrio das interações aí estabelecidas.

A produção do sintoma pode ser considerada como um aspecto saudável do processo, uma vez que se constitui como o primeiro sinal que o paciente mostra da necessidade de ser ajudado. Não se pode desconsiderar, entretanto, que qualquer alteração provocada no paciente atingirá toda a família, um vez que as interações serão modificadas e esse movimento de desestruturação é, inconscientemente, previsto pelos seus integrantes provocando uma atitude defensiva que poderá se traduzir em diferentes reações que nem sempre deixam claros seus motivos e objetivos.

Caberá ao psicopedagogo observar, traduzir e neutralizar essas reações que poderão comprometer o trabalho psicopedagógico provocando até mesmo sua interrupção. Costuma-se dizer que nem todas as famílias conseguem manter um trabalho psicopedagógico, não no seu aspecto financeiro, mas no seu aspecto emocional.

Mas, apesar de todas essas considerações, o paciente **pediu** ajuda, buscou o psicopedagogo e, à partir de **então, tem** início o trabalho psicopedagógico que aqui **será** considerado em três momentos: o diagnóstico, o **atendimento** e o processo de alta, sem que se esqueça **que muitas** vezes pode ser resumido ao diagnóstico por **solicitação** da escola, de outro profissional ou mesmo **da família**. Não se pode determinar qualquer tipo de **trabalho** sem **que** se tenha passado pelo diagnóstico e **só à partir daí** pode ser colocado o atendimento **psicopedagógico** como opção.

Esta divisão em três momentos prende-se muito **mais às questões** didáticas envolvidas neste texto do que **a outras questões** que possam ser levantadas e está **fundamentada na** reflexão de resultados práticos e de **pesquisa**.

O Diagnóstico Psicopedagógico

O **diagnóstico** psicopedagógico não implica apenas **na aplicação** e uso de provas e testes, mas exige outras **medidas** e técnicas de avaliação, além de trabalho de **investigação**, análise e síntese de dados úteis para o **estado e a** orientação de cada caso.

Assim, o psicopedagogo deve preocupar-se em aperfeiçoar as técnicas de diagnóstico, procedendo a **investigação** sistemática do meio sócio-econômico, do **ambiente** familiar, do nível de adaptação e de **aproveitamento** escolar do aluno, além das suas **características** pessoais como, aptidões e capacidades **específicas**.

Define-se o momento do diagnóstico como uma etapa fundamental no trabalho psicopedagógico cuja importância está muito mais relacionada ao psicopedagogo do que ao paciente. Pode-se dizer que o diagnóstico serve ao psicopedagogo e a ninguém mais, pois ele dará segurança ao planejamento e atuação do terapeuta.

O termo diagnóstico é tomado da arte médica que a princípio procura localizar as causas dos sintomas físicos e mentais, a fim de prescrever os respectivos tratamentos. Portanto, a ordem dos acontecimentos será claramente indicada na seguinte regra: antes de dosar e tratar, diagnosticar.

A situação do diagnóstico no processo de aprendizagem é, porém, mais complexa, uma vez que grande variedade de fatores entra em jogo, tanto no processo de aprendizagem como na adaptação escolar e ajustamento pessoal do paciente; poderíamos apontar fatores de ordem interna, físicos, intelectuais, emocionais e fatores externos diretamente ligados ao meio ambiente escolar e extra-escolar.

Diagnóstico significa determinação de uma doença pelos seus sintomas ou mediante exames diversos. O objetivo do diagnóstico é, portanto, o estabelecimento das causas que estariam provocando determinado sintoma, determinada dificuldade de aprendizagem.

Um diagnóstico bem sucedido e eficaz pressupõe:

A - Conhecimento das causas usuais das dificuldades mais frequentes, relacionadas com as diversas capacidades e aptidões ligadas aos processos desenvolvidos pela escola e/ou família;

B - Capacidade de observação, experiência suficiente, além de treinamento seguro para interpretar normas de comportamento e atitudes como efeito de causas conhecidas;

C - Métodos adequados que possibilitem pesquisar condições intercorrentes e outras, *não* de pronto observáveis;

D - Conhecimento satisfatório de medidas a serem prescritas diante de determinado diagnóstico, bem como dos diversos recursos disponíveis.

É preciso também pesquisar o problema real e não somente aquele apresentado pelo indivíduo fazendo-se bem nítida a diferença entre os sintomas e as causas. Portanto, o diagnóstico consiste na utilização de recursos, meios e processos técnicos com o objetivo de localizar, avaliar e analisar as situações de aprendizagem dos problemas e dificuldades do paciente, determinando suas causas, para que possam ser prevenidas e superadas. Em consequência, representa uma das fases mais importantes do trabalho pois se preocupa constantemente com a análise das dificuldades de aprendizagem dos desajustamentos institucionais e com as falhas do processo educativo. Quando se trata de ensino/aprendizagem é preciso sempre lembrar que é mais lógico adaptar o processo à criança, do que a criança ao processo. O ensino deve atender às diferenças individuais dos alunos, e respeitar suas características pessoais, uma vez que sua principal função é a de facilitar o desenvolvimento "*optimum*" de cada um.

Convém esclarecer que os exames, médias, notas devem servir apenas como pontos de referências auxili-

ares do diagnóstico e não como instrumento de aferição infalível. Para alcançar o objetivo proposto é necessário primeiramente identificar o sintoma. Não se pode confundir a queixa com o sintoma na medida em que a queixa apenas aponta a direção do sintoma.

Quando uma mãe fala sobre a desatenção do seu filho, sobre como ele é agitado e "por isso vai mal na escola" cabe ao terapeuta identificar através de outras correlações, análise do material escolar, entrevista na escola, testes diversos, o sintoma, que poderá ser, neste caso, algo relacionado à língua escrita, por exemplo, união indevida entre as palavras, segmentação incorreta, etc... Identificado o sintoma, passa-se à segunda etapa do diagnóstico que é o levantamento das possíveis causas que provocam o sintoma. Aqui o trabalho será levantar as hipóteses para então verificá-las.

No exemplo em questão, podem ser levantadas diversas hipóteses, algumas de caráter físico outras de caráter inconsciente e outras ainda, de caráter institucional. O psicopedagogo, através de instrumental adequado que será explorado mais adiante, poderá perceber a necessidade de solicitar exames de audição, e/ou de visão, pois uma deficiência nessa área provocaria esses sintomas. Ao mesmo tempo, pela história de vida desta criança descobre-se que tomou anticonvulsivo em determinada época, exatamente no período de estruturação da função semiótica.

Além disso, a relação com a mãe mostra que o vínculo estabelecido entre mãe e filho não foi ainda rompido, como se o cordão umbilical ainda não tivesse sido cortado, dificultando o desenvolvimento cognitivo e afetivo do paciente.

Verificadas cada uma destas hipóteses se estabelece, então, a causa, ou as causas, da dificuldade de aprendizagem que neste caso poderiam ser problemas de estabelecimento de vínculo e de desenvolvimento da função semiótica.

Tratamento

A partir deste ponto pode-se construir um programa de trabalho para superação das causas e, conseqüentemente, do sintoma.

E claro que nada é estanque e cristalizado. Deve-se ter em mente que o conhecimento que o psicopedagogo terá durante o trabalho será ampliado, refinado, e o programa estabelecido poderá então ser revisto, aperfeiçoado.

Cabe aqui, entretanto, duas considerações importantes. A primeira diz respeito à necessidade de uma nova entrevista com os pais do paciente para torná-los cientes dos resultados encontrados e para o estabelecimento das regras do trabalho terapêutico. Trata-se da entrevista devolutiva e do contrato de tratamento.

Em relação a devolutiva deve-se ter claro que o a ser considerado será o paciente. Numa lin-

guagem adequada ele deverá tomar conhecimento da proposta de trabalho oferecida pelo terapeuta, do tempo previsto para esse trabalho, dos dias e horários possíveis de atendimento. Essa conversa poderá ser realizada ao final do diagnóstico, de maneira clara, breve, sem explicações desnecessárias, mas tendo-se o cuidado de incluir o paciente nas decisões possíveis. Este deverá ser informado, inclusive, das entrevistas com pais e professores e de seu objetivo, tornando-o participante de todo o processo, de modo simples, rotineiro e discreto.

O terapeuta deverá ter a sensibilidade de não esconder nada importante do paciente, da mesma maneira que deverá conquistar sua confiança não expondo suas opiniões e emoções registrados nos trabalhos executados durante as sessões. Isto deverá estar claro para todos por uma questão ética.

Na devolutiva com os pais deve-se, igualmente, considerar o quanto eles serão capazes de ouvir. Não cabe, neste momento, explicações detalhadas ou termos técnicos que nada explicam. Será necessário considerar o quanto estes pais poderão ouvir sobre as questões inconscientes sem desenvolver o sentimento de culpa. É importante desculpabilizar esses pais e perceber o quanto ele querem e podem saber.

Para os pais, de maneira geral, é difícil ouvir um psicopedagogo falar sobre os aspectos afetivos sem confundi-lo com um psicólogo e isso causa enorme confusão, principalmente porque não é claro para eles

o papel do psicopedagogo que fica, na fantasia desses pais, muito mais próximo de um professor particular altamente qualificado.

Essa aproximação geralmente é explicada pela ausência de ameaça que o professor particular exerce ao contrário de todos os "psi" pois, se a mãe, normalmente, tem dificuldade em aceitar a aprendizagem de seu filho, o pai, na grande parte das vezes, não admite que se levante qualquer dúvida sobre o equilíbrio emocional de qualquer um dos membros da família.

Essa resistência demanda uma percepção apurada e uma técnica desenvolvida pelo terapeuta para que não perca seu paciente nessa etapa do trabalho. É interessante no início da carreira contar com uma supervisão para orientação de como encaminhar a entrevista devolutiva. Só com a supervisão o psicopedagogo poderá perceber e trabalhar, por exemplo, o seu medo de desagradar aquele pai que, inconscientemente confundido com o seu próprio pai, não quer ouvir determinadas questões relacionadas ao problema de seu filho. Se o psicopedagogo não conseguir separar suas questões das questões do paciente, estará fadado inevitavelmente ao fracasso.

Tendo colocado enfim, de maneira geral o diagnóstico e prognóstico, isto é, o plano do trabalho terapêutico para os pais, torna-se necessário deixar muito claro o que se espera deles, pais e paciente, para sucesso da empreitada e qual é a contribuição do Psicopedagogo.

Alguns pontos são fundamentais no estabelecimento do contrato: dia, hora, local e duração de cada sessão, consequências de faltas, de não atendimento às recomendações e solicitações do terapeuta, tempo previsto para o término do trabalho. Este último item é fundamental no sentido de que o trabalho psicopedagógico demanda certa urgência de resultados, visto que o retardamento de certas aprendizagens poderá comprometer o desenvolvimento do paciente, produzindo determinações muitas vezes irrecuperáveis.

De uma maneira geral pode-se afirmar que um trabalho psicopedagógico clínico particular levará dezoito meses para entrar em processo de alta e a avaliação diagnóstica 6 a 8 sessões. No caso de clientela do serviço público, este tempo cai para doze meses e 5 a 6 sessões respectivamente. Isto se explica, em parte, pelas inúmeras resistências desenvolvidas pela classe de maior poder aquisitivo. As questões ficam muito mais encobertas, disfarçadas e exigem muito mais sutileza e perspicácia por parte do terapeuta do que na criança economicamente carente.

Um outro ponto que deverá ser explicitado no contrato diz respeito à questão financeira. É claro que este aspecto não será discutido no atendimento público, apenas no serviço privado.

Cabe ainda esclarecimentos relacionados ao atendimento durante as férias escolares e a não recomendação de outros trabalhos concomitantes como, por exemplo, a psicoterapia e aulas particulares.

A experiência tem mostrado que o trabalho psicopedagógico realizado ao mesmo tempo que o trabalho psicoterapêutico demanda um tempo muito maior para o aparecimento de resultados. Isto poderia ser parcialmente explicado pelo fato de que a energia afetiva do paciente estaria circulando em dois vetores distintos, um para o passado e outro para o futuro. No trabalho psicoterapêutico, como diz Sara Pain, se não é possível avançar, então se regride até o ponto onde for possível reabastecer-se. Em relação a aprendizagem o problema a ser resolvido estará voltado para o futuro.

Não se trata, entretanto, do que é melhor ou pior para a criança, mas de se estabelecer prioridades. Algumas vezes poderá ser necessário primeiro um trabalho psicoterapêutico para que a criança se fortaleça emocionalmente e então, só depois, enfrentar um trabalho psicopedagógico.

Cabe ao psicopedagogo concluir pela necessidade ou não de outros tipos de atendimento e para isso ele deve ter bem estabelecido seu papel e função enquanto terapeuta à fim de não assumir responsabilidades que não poderá dar conta por falta de conhecimento, formação ou capacidade técnica.

Da mesma forma a presença do professor particular ou do reforço deverá ser evitada, sempre que possível, uma vez que se está buscando promover a independência e auto-valorização do paciente, mostrando o quanto ele sabe e pode.

Alta

O processo de alta deverá ser cuidadosamente planejado à partir do momento em que houver consenso entre psicopedagogo, escola, família e paciente de que este último já apresenta condições de resolver sozinho suas questões cognitivas e emocionais. Isso não significa que todas as causas tenham sido sanadas e os sintomas desaparecido, mas que o paciente, único que pode resolver essas questões, já encontrou o caminho e está suficientemente fortalecido para superar suas dificuldades.

Diagnóstico Psicopedagógico

Diante das questões colocadas anteriormente, deve-se construir um novo olhar para as dificuldades de aprendizagem, a mirada psico pedagógica. Essa mirada pressupõe além do observável, o contexto em que ela apareceu.

Já se falou anteriormente que estaremos buscando o interjogo entre cognição e afetividade nos casos de problemas de aprendizagem sintomáticos.

Por conta disso estaremos considerando, a seguir, ambas as questões separadamente apenas por questões de ordem didática.

Posteriormente os pressupostos teóricos que embasam a prática proposta, poderão ser identificados, principalmente na análise do caso clínico apresentado.

Aspectos Afetivos

Toda relação está permeada de afetos e a dinâmica inconsciente exerce um papel preponderante no comportamento manifesto. De que maneira poderemos entender os amores e os ódios que alguns professores

despertam em certos alunos? E como explicar que estes sentimentos podem estar presentes apenas em alguns alunos e em outros não?

Um dos conceitos fundamentais para a análise do processo ensino/aprendizagem sob o referencial teórico da Psicanálise é o campo transferencial.

Para Freud toda relação inter pessoal que desenvolvemos em nossa vida está calcada na relação que estabelecemos com nossos pais, no início de nossa existência. Os afetos pertencentes a essa relação primeira são transferidos para as relações presentes, com outras pessoas, de maneira inconsciente. Essa transferência de afetos provoca uma resposta, uma reação também inconsciente, por parte do outro; é a contra transferência, elo necessário para o estabelecimento do campo transferencial, campo comum onde fluem os afetos.

Apenas quando se estabelece este campo acontece uma relação. Porém, mesmo sendo imprescindível ao estabelecimento dessa relação, a maneira como este campo é mantido determina o sucesso ou fracasso da aprendizagem, isto é, a socialização ou não do conhecimento.

A posição ocupada pelo psicopedagogo como a autoridade que detém o conhecimento, favorece a transferência do paciente que vê, na sua pessoa, aquele que provê, que alimenta e satisfaz seus desejos tal qual seus pais o fizeram.

A contra transferência, reação inconsciente do psicopedagogo, embora necessária ao estabelecimento

da relação, pode manter os dois, paciente e psicopedagogo, com o olhar voltado apenas para si perdendo de vista o conhecimento.

Essa relação simbiótica reproduz a relação do bebê sua mãe, quando o primeiro encontra no seio materno a fonte primeira de alimento, de onde vem a possibilidade de aliviar o desconforto e a angústia, e quando a segunda permanece fascinada pelo bebê. Há um certo período em que a relação adulto-bebê é simbiótica e é importante que assim o seja pois desta forma se estabelecem esquemas circulares primários, isto é, estabelecem-se condições da criança perceber e responder a alguns estímulos porque os faz entrar em sua circularidade confundindo-se com a mãe.

Quando a criança fala má-má-má... não está imitando a mãe mas, segundo Sara Pain, está criando condições de um dia dizer mamãe. Esta seria a utilidade da simbiose.

Mas para que a criança chegue a dizer mamãe, esta simbiose precisa ser superada pois o objeto do conhecimento precisa entrar como um objeto próprio. O mesmo se dá na relação paciente-psicopedagogo: para que ocorra o aprendizado é necessário que se introduza o conhecimento nessa relação.

Da mesma maneira que a mãe desloca seu olhar do bebê, introduzindo um terceiro elemento, o pai, nessa relação dual, primária, demonstrando o interesse por outra coisa que não seu filho, é necessário a entrada de um terceiro objeto para que a aprendizagem circule.

O interesse é justamente o encontro neste terceiro objeto por intermédio de alguém com o qual a criança tenha uma forte ligação afetiva.

Na relação ensinante/aprendente o psicopedagogo deverá, portanto, sair desse campo transferencial, desviar seu olhar do paciente e deslocar o olhar deste de si para colocá-los em outro ponto, em outro objeto. E será neste terceiro objeto, o conhecimento, que paciente e psicopedagogo poderão se encontrar.

Agindo assim o psicopedagogo estará evitando que se configure a sedução nesta relação, uma relação de autoridade. O paciente ao identificar o psicopedagogo com seu pai submete-se a ele, não pela sua competência, mas tentando corresponder às expectativas deste, uma troca afetiva sem a mediação do conhecimento. A sedução implica no embotamento da capacidade crítica, pois a crítica pode implicar na perda do amor, e na impossibilidade do paciente se constituir num ser autônomo.

O psicopedagogo garantirá a aprendizagem na medida em que deslocar o olhar do paciente de si (transferência), para o conteúdo. Para isso deve investir sua paixão neste conteúdo lançando para ele seu olhar, mostrando assim o caminho para aprender.

Como entender todo o investimento afetivo que a criança realiza, todo o desejo investido no ato de aprender, deslocando seu olhar para este terceiro objeto, o conhecimento?

A criança no início de sua vida não se percebe diferenciada do corpo materno. Para ela é como se ainda

tivesse integrada a esse corpo, como antes do nascimento. É quando a criança, ajudada pela mãe, conse-

que de desprender do corpo materno, nesse hiato formado entre a mãe e a criança, que se estabelece a cognição. Aparece a diferenciação objetal com o começo da estruturação do ego; a criança se separa do objeto e a partir daí poderá investir afetivamente no conhecimento desse objeto de forma diferenciada.

A identificação é o laço emocional mais básico que se estabelece, então, entre a criança e seus pais. A criança toma o outro como modelo desejando ser igual e substituí-lo em tudo.

Os pais passam a objeto sexual, culminando com o complexo de Édipo. A criança percebe a impossibilidade dessa realização, substituir o pai, e investe todo o seu desejo em ser como ele e se apropriar de seu mundo, mundo mediado pelo conhecimento. É o desejo da criança de penetrar naquilo que ela considera propriedade dos adultos que torna possível a concentração e a energia necessária para poder aprender.

Mas a aprendizagem deve estar imbuída de sentido para que a criança se debruce sobre ela, deve ser plena significados, tanto para o ensinante como para o aprendente. A criança, assim como o adulto, aprende para encontrar um significado naquilo que está aprendendo e, nesse sentido, o fácil e o difícil podem ser determinados pela dificuldade de se encontrar esse significado, que está sempre muito próximo das vivências e dos conflitos do indivíduo.

Da mesma forma, a aprendizagem deve ser olhada pelo outro como um ato de expressão revestido de significados muitas vezes profundos, e não simplesmente como uma habilidade mecânica que deverá ser desenvolvida. Segundo Bettelheim, *"É um princípio psicanalítico que o psicanalista deve estar pronto a ser capaz de ver o mundo através dos olhos de seu paciente, considerando válidos os sentimentos e as suas ações, tomando as perspectivas das coisas que o paciente tem, por mais que tudo isto possa estar fora daquilo que se considera normal. Quando se faz isso e o paciente se sente verdadeiramente compreendido e (mais importante ainda) apreciado e aceito, ele se abre para experimentar as coisas e responder a elas como o resto do mundo faz"*⁸.

Ao adotar essa atitude, psicopedagogo e paciente terão algo de novo para aprender e seus olhares então se encontrarão neste terceiro objeto: o conhecimento.

Aspectos Cognitivos

Diante das questões colocadas anteriormente, deve-se construir um novo olhar para as dificuldades de aprendizagem, a mirada psico-pedagógica. Essa mirada pressupõe além do observável, o contexto em que ela apareceu.

Sabe-se que existe uma série de pré-requisitos para determinadas aprendizagens; para que se aprenda a escrever é necessário seriar, ordenar, classificar, conservar, etc. Não se pretende analisar ou conceituar cada

uma destas habilidades mentais por pressupô-las conhecidas. Posteriormente faremos uma rápida análise destas questões de ordem cognitiva resgatando-se as questões afetivas, fecundando-as uma na outra dando oportunidade para o surgimento de uma nova interpretação dos fenômenos analisados.

Neste sentido resgata-se, aqui, alguns pressupostos teóricos da Epistemologia Genética, uma visão construtivista da aquisição do conhecimento, que favoreçam a identificação da modalidade de aprendizagem do paciente.

Segundo Piaget o desenvolvimento psíquico, é comparável ao crescimento orgânico: como este, orienta-se, essencialmente, para o equilíbrio. Da mesma maneira que um corpo está em evolução até atingir um nível relativamente estável, caracterizado pela conclusão do crescimento e pela maturidade dos órgãos, também a vida mental pode ser concebida como evoluindo numa forma ou na direção de uma forma de equilíbrio final representada pelo espírito absoluto.

O desenvolvimento, portanto, seria uma equilibração contínua de um estado maior de equilíbrio para um estado de equilíbrio superior. Assim, do ponto de vista da inteligência, é fácil se opor a instabilidade e a incoerência relativas às idéias infantis à sistematização das idéias de raciocínio do adulto. No campo da vida afetiva notou-se muitas vezes, que o equilíbrio dos sentimentos aumenta com a idade cronológica. E, finalmente também as relações sociais obedecem à mesma lei de estabilização gradual.

No entanto, respeitando o dinamismo inerente à realidade mental deve ser ressaltada uma diferença essencial entre a vida do corpo e da mente. A forma final do equilíbrio atingida pelo crescimento orgânico é mais estática que aquela para a qual tende o desenvolvimento da mente, e sobretudo mais instável, de tal modo que, concluída a evolução ascendente, começa, logo em seguida, automaticamente uma evolução regressiva que conduz à velhice.

Certas funções psíquicas que dependem, intimamente, do estado dos órgãos, seguem uma curva análoga. A acuidade visual, por exemplo, atinge um máximo no fim da infância, diminuindo em seguida; muitas comparações perceptivas são também regidas por esta mesma lei. Ao contrário, as funções superiores da inteligência e da afetividade tendem a um "equilíbrio móvel", isto é, quanto mais estáveis, mais haverá mobilidade, pois, nas mentes sadias, o fim do crescimento não determina de modo algum o começo da decadência, mas sim autorização do progresso mental.

Piaget refere-se a um sistema cognitivo interno biológico mas não hereditário, constituído enquanto uma totalidade. Esse sistema é composto por um conjunto de estruturas que supõe um conjunto de elementos que se relacionam de uma maneira estável, móvel e autoregulada, isto é, dessa relação não resultam elementos estranhos ao conjunto, essa relação é constante e uma estrutura não precisa de outra para regulá-la.

Uma estrutura, segundo Piaget, é composta por um conjunto de esquemas, que são mapas de ação, por meio do qual o sujeito assimila o objeto às suas estruturas.

Essa composição, sistema cognitivo, conjunto de estruturas, conjunto de esquemas, possibilita diferentes tipos de ações e conteúdo que os modificam ininterruptamente através de ciclos com as características já mencionadas.

O conhecimento para Piaget é um processo baseado na interação sujeito-objeto. Essa interação implica na possibilidade de assimilação do objeto, às estruturas que por sua vez se modificam sem o que não há a assimilação. Piaget considera assimilação o processo pelo qual o objeto de conhecimento sofre transformações para que possa ser incorporado e, acomodação o processo pelo qual o organismo que incorpora o objeto de conhecimento se transforma.

Ele identifica três níveis no processo de equilibração:

- 1) Na assimilação do objeto aos esquemas de ação.
- 2) Nas interações entre os esquemas, que se integram.
- 3) Na interação entre os subsistemas e a totalidade.

E interessante observar que interação, assimilação, desequilíbrio e acomodação estão presentes nestas três etapas do processo de construção do conhecimento, em diferentes níveis a reequilíbrio é a busca da eliminação das contradições e insuficiências.

parte dos processos de equilibração majorante as regulações e compensações através dos quais o sujeito reage ou se antecipa a uma perturbação, que só é possível de acontecer desde que o sujeito possua um sistema cognitivo capaz de assimilar o objeto enquanto perturbador.

Uma regulação pressupõe um regulador que no caso é a própria estrutura cognitiva enquanto totalidade e que impõe a todo o processo de equilibração a conservação desta totalidade. O processo de aprendizagem pressupõe, portanto, um equilíbrio entre seus dois vetores: assimilação e acomodação.

O desequilíbrio entre eles caracterizaria um problema de aprendizagem, ocasionando, então, uma modalidade hipoacomodativa, hipo-assimilativa, hiperacomodativa ou hiperassimilativa.

Instrumental para Diagnóstico Psicopedagógico

*No verão, na tarde de ouro,
Deslizamos vagarosamente.
Nossos remos são manejados
Sem perícia, no sol ardente:
Mãos gentis, que fingindo vão
Guiar nosso passeio errante .
...Logo mais se calam, de súbito,
E vão seguindo em fantasia
A viagem-sonho da heroína
No país de assombro e magia
Em alegre charla com os bichos.
E crêem um pouco na utopia.*

*(As aventuras de Alice no País das
Maravilhas)*

Estaremos apresentando a seguir uma bateria de testes cuja técnica foi aperfeiçoada, à partir das já existentes, juntamente com alunos e professores dos cursos sob minha coordenação, no atendimento aos pacientes encaminhados às Clínicas Psicopedagógicas Universitárias que dão suporte aos cursos em questão. É importante colocar que a primeira destas clínicas, iniciada em 1991, funciona integrada ao Centro de Saú-

de Escola da Faculdade de Medicina, contando com o apoio do Hospital Universitário e equipe interdisciplinar.

Neste Centro de Saúde são realizados 8.000 atendimentos/mês sendo, portanto excelente campo para pesquisa e sistematização de determinados processos, contribuindo para a definição de uma metodologia da Psicopedagogia Clínica.

Não estamos dizendo que a Psicopedagogia é um método mas que a Psicopedagogia e principalmente a Psicopedagogia Clínica carece de uma metodologia construída à partir do referencial teórico que a sustenta alicerçada na sua prática. Esta metodologia oferecerá legitimidade à Psicopedagogia Clínica que até então tem emprestado instrumentos de outras áreas.

Por conta disto, o espaço acadêmico tem sido extremamente proveitoso para a análise, reflexão, discussão e sistematização de determinados processos, contribuindo para a definição de uma metodologia da Psicopedagogia Clínica.

Anamnese

"O importante não é o dado em si mas o sentimento e a significação outorgada ao mesmo". (Fernandez, Alicia. 1990)

A história de vida do paciente tem sido, para mim, um dos principais instrumentos para a compreensão do processo de instalação das dificuldades de aprendizagem. Através da reconstrução dessa história, busca-se

prender o dado e o significado que ele contém através do discurso e da análise, não só do que é relatado, mas de como é relatado e do que é ocultado. As fraturas do discurso indicarão, nesses instantes iniciais, o caminho a seguir.

Cabe ao psicopedagogo conduzir a entrevista com os pais, preferencialmente pai e mãe, e para tanto deve ter claro os objetivos que pretende alcançar. Não se deve perder de vista que muitos acontecimentos relatados são falsas lembranças, que se baseiam apenas no desejo do que deveria ter sido e não na realidade dos fatos.

Dois momentos importantes deverão ser considerados: nesta etapa as circunstâncias pré-natais e neonatais.

Da Gestação ao Nascimento

O relato dos dados circunstanciais do período pré-natal deverá conter informações sobre as condições de gestação, a expectativa do casal, como casal e separadamente, e da família. Não se trata de informações apenas objetivas, embora estas sejam fundamentais, mas de toda a carga afetiva que vem junto com o dado objetivo. O terapeuta deve construir sua escuta para essa fala, esse discurso, pois só assim conseguirá perceber suas fraturas. Elas indicarão a direção a seguir na pesquisa que se inicia.

Quando uma mãe diz que não teve preferência pelo sexo do bebê, mas também informa que o nome de Rafaela para a filha que nasceu deriva de Rafael, nome escolhido por ela para o bebê esperado, temos um dado

objetivo que vem carregado de subjetividade. Uma mãe não escolhe o nome de Rafael se não tiver escolhido já, o sexo do filho. A escolha do sexo masculino pode indicar o papel que essa mãe destinou à filha e faz pensar como esta poderia, ou não, trocar de papel assumindo o que foi idealizado para outro e por outro. Além disso, Rafael é nome de anjo e pode-se imaginar que este seria um dos papéis destinado à criança por esta mãe.

Se o sintoma apresentado por Rafaela fosse troca de letras na escrita, essa informação estaria indicando uma possibilidade de atuação terapêutica, não numa relação causa/efeito linear como já se deixou claro anteriormente, mas como possibilidade de compreensão da gênese do processo de instalação do sintoma: a troca de papéis.

A importância da escolha do nome é um fator que não deve ser desconsiderado. Compreender as expectativas que a criança recebe junto com seu nome, quem escolheu esse nome e porque, muitas vezes revelam dados importantíssimos.

O mesmo peso tem o sobrenome. Muitos filhos, nascido de pais não casados, ou que se casam novamente e constituem novas famílias, podem não elaborar saudavelmente essa situação. Determinada família constituída num segundo casamento por pai, mãe e dois filhos homens, tinha uma das crianças com o sobrenome do primeiro marido da mãe. Dos quatro elementos desta família apenas ele possuía outro sobrenome e mesmo tendo sido acolhido pelo novo marido de sua

mãe como filho, visto que o pai verdadeiro falecera logo após seu nascimento, ele não se percebia como parte integrante desta nova estrutura familiar.

Esse menino foi encaminhado por dificuldades de escrita, troca e omissão de letras, e de expressão em geral, pois gaguejava ao falar. O trabalho com a fonoaudióloga não havia apresentado os resultados esperados e foi então encaminhado para Atendimento Psicopedagógico. Uma das alunas do curso de Pós — graduação em Psicopedagogia Clínica assumiu o atendimento, sob supervisão semanal.

Verificou-se que o sobrenome da família, inclusive da mãe, casada pela segunda vez, era Silveira e do paciente era Silva. Além disso constatou-se que o padrasto, bem como os três irmãos deste, sofriam de gagueira. Esse foi o caminho, inconsciente, que a criança encontrou para sentir-se membro integrante dessa família: exibir a característica específica do padrasto e dos tios que possuíam o sobrenome Silveira a gagueira.

As trocas e omissões na escrita mostravam a angústia da falta, angústia da castração. Já que não podia mudar e omitir as letras do sobrenome, transferia esse desejo para outras palavras.

Outros dados foram importantes para a compreensão das causas desse atendimento específico e auxiliaram no estabelecimento do trabalho realizado que culminou com alta do paciente num bonito trabalho e que incluiu também a família, não como paciente, mas como elemento importante no processo de cura da criança

Outras questões importantes devem ser respondidas. Seria simples relacionar aqui uma série de perguntas estabelecendo um roteiro claro e objetivo anexando-o ao corpo deste trabalho. Mas estaria longe da segurança, clareza e objetividade desejadas, pois elas não podem ser outorgadas por outro, devem ser conquistadas por cada um ao entrar em contato com a "falta" e assim criar, construir a ferramenta do seu próprio trabalho: a busca do conhecimento.

Muitos alunos iniciam a Anamnese baseados em questionários com inúmeras páginas e dezenas de perguntas a serem respondidas pelos pais. Esses modelos parecem fáceis de serem localizados e os alunos se empenham nesta tarefa. Dessa experiência, durante a supervisão, ficam evidentes diversos pontos:

1º - O questionário assume o papel principal da sessão: a mãe, o pai, o paciente e a Psicopedagoga, nas suas individualidades e especificidades ficam ocultos.

2º - Quando se faz uma pergunta é porque se tem uma questão a ser respondida. Muitas vezes, ao se usar um modelo, não se tem clareza de qual questão está sendo respondida ou, dito com outras palavras, o que se espera descobrir com esta pergunta.

3º - As alunas não conseguem responder às questões que poderiam recuperar o significado do "dito" pois o próprio significado da anamnese Psicopedagógica está escondido, substituído pela necessidade de se preencher um questionário.

Exemplificando: uma das alunas perguntou à mãe de um paciente se ela sentia desejo por algum

específico durante a gravidez. Ela respondeu que comia muita alcachofra. Na supervisão foi perguntado à aluna o que ela queria saber com essa pergunta, no que a resposta poderia orientar seu trabalho, levantar alguma hipótese sobre as possíveis causas do sintoma produzido pelo paciente. Ela não soube dizer, ou melhor, ela fizera essa pergunta a mãe, porque constava do roteiro mas não sabia para que lhe serviria essa informação.

Quantidade não significa qualidade nem toda informação gera conhecimento. O tempo é precioso para todos, e pode ser maçante responder a um enorme questionário sem sentido para os envolvidos, perdendo-se a chance de resgatar o espaço para a pergunta, uma das principais funções da Psicopedagogia.

Compreende-se a angústia sentida pelos alunos provocada, em parte, pela falta de experiência, pela falta de um script, pela falta de padrões, de certezas, de garantias de acertos.

Entretanto, nenhuma destas faltas será preenchida por uma (ou muitas) folhas cheias de perguntas que não levam ao conhecimento: conhecimento do outro e de si mesmo.

Se por um lado pouca valia tem perguntar sem se saber o que fazer com a resposta, também não se deve ao fazer uma pergunta significativa, aceitar a resposta sem compreendê-la. Ao ser perguntada sobre como foi período de gestação, a mãe de um paciente respondeu que foi normal, que correu tudo bem e que a criança, uma menina, nasceu de parto normal no prazo previsto. Durante a gravidez, ela só teve probleminhas normais de mulher grávida.

Na supervisão a aluna não soube explicar a quais "probleminhas normais de mulher grávida" a mãe se referia. Por que, para essa mãe, gravidez e normalidade incluía problemas para a mulher? Problemas de que ordem? Física, emocional, financeira? Mulher grávida para ser normal precisa ter problemas? E a criança, fruto dessa "mulher grávida com problemas", também dever ter problemas para ser normal? Ou para ser mulher?

Uma observação tão breve, ligeira, quase escondida num relato que pretendeu mostrar uma gestação normal, onde tudo correu bem, mas possivelmente, tão repleta de significados.

São essas "fraturas" do discurso, como coloca Alicia Fernandez, que devem ser ouvidas, analisadas, compreendidas pois, muitas vezes, é aí que fala o inconsciente, que se mostra o oculto, que se alinhava uma hipótese.

Essa escrita e essa mirada Psicopedagógica não podem ser substituídas por nenhum questionário pré — fabricado. Cabe ao Psicopedagogo preparar-se para a Anamnese, estabelecer um roteiro geral, mas, que seja flexível, onde exista espaço não só para a pergunta, mas para a resposta que poderá levar a outras perguntas que poderão levar a outras respostas e assim sucessivamente. Um roteiro, onde as individualidades não fiquem ocultas, onde a subjetividade não fique omitida, onde a surpresa e o inesperado possam estabelecer, num outro momento, espaço para a reflexão, o desejo de se debruçar sobre os dados coletados e olhar além do é mostrado.

Nasceu. O início de uma outra história

Após o nascimento pode-se dizer que se inicia outro momento da Anamnese onde se pretende reconstruir a história de vida do paciente. Muitas vezes a mãe transfere muito da sua própria história para a da criança numa simbiose normal, até mesmo porque ela aconteceu realmente. Caberá ao Psicopedagogo atuar como o terceiro elemento dessa relação, apontando para a necessidade desse diferenciar mãe/filho sempre que assim for preciso.

A questão inicial e mais importante, geralmente, nesse ponto da Anamnese diz respeito à amamentação do bebê. Não interessa saber apenas se a mãe amamentou seu filho e por quanto tempo, mas como foi essa experiência, foi significada? Ela teve algo de bom para dar ao seu bebê (o leite)? O que ela teve para dar ao seu bebê, não foi suficientemente bom para ele? Ele se recusava a mamar no peito? Recusou o que ela tinha para lhe oferecer? Foi prazeroso amamentar? Foi doloroso?

Outro aspecto diz respeito a alimentação sólida. Como foi? Ele gostava de doce ou salgado? Demorou a iniciar esse tipo de alimentação? Como e por quem foi alimentado, pela mãe, pai, avós? Era guloso ou lento? Até quando foi alimentado por alguém?

Muitas mães, com a desculpa de que a criança come muito devagar ou não "come nada" alimentam seus filhos, dando comida na boca até 7, 8 anos de idade ou mais.

A relação entre alimentação e aprendizagem é um dos pontos mais interessantes apresentados nos livros de Alicia Fernandez e aqui resgatado anteriormente. As perguntas relacionadas à alimentação, bem como as respostas devem se apoiar nestas questões teóricas para sua análise e interpretação. Desta maneira não se perderá de vista o foco do trabalho: levantamento de hipóteses das prováveis causas do sintoma apresentado pelo paciente.

Alguns episódios da história dessa criança poderão esclarecer como os pais assumiram o papéis de ensinantes e como o filho se relacionou como aprendiz. A primeira diz respeito ao aprendizado do andar.

Como se sabe o homem aprende a ser humano com os membros mais maduros da espécie, normalmente mãe e pai. Ele possui o aparato biológico para andar sobre os dois pés, mas caso não lhe seja ensinado ele não o fará. É famosa a história das duas irmãs encontradas na selva criadas por lobos, que se moviam como os animais e que ilustra de maneira clara a importância da relação social na aprendizagem.

Para o psicopedagogo, mais importante do que saber com que idade engatinhou, quando andou, é saber sobre o "como" se deu esse aprendizado. Para andar é necessário uma mãe que permita ao filho se afastar dela, um filho que se sinta autorizado a isso e um pai que o acolha. Essa imagem tão comum e tão repleta de significados inconscientes, poderá apresentar inúmeras variações e é sobre o como e não simplesmente sobre

o quando, que se dará a compreensão da relação entre ensinante/aprendente estabelecida no início da vida dessa criança e que possivelmente estará sendo transferida para outras situações de aprendizagem.

Outro aspecto importante para a compreensão da relação ensinante/aprendente diz respeito ao controle dos esfíncteres. Como foi ensinado a essa criança, possivelmente na fase anal, que sua obra não tinha outro destino além do esgoto? Para uma criança suas fezes tem um significado muito diferente do que tem para o adulto, e ensiná-la primeiro a reconhecer os sinais do seu corpo, antecipando sua necessidade o suficiente para se utilizar adequadamente do banheiro e depois aceitar que o produto do seu corpo, suas fezes, não são reconhecidas como algo de valor pelos pais, nem sempre é fácil ou indelével. A mãe, o pai, ou aquele que assume o papel de ensinante estará possibilitando a criança a reconhecer os limites (corporais, sociais, etc...), a adiar o prazer, a lidar com as regras, aspectos essenciais para qualquer aprendizagem normal.

Outra questão relevante diz respeito à circulação do conhecimento nessa família, o valor que lhe é outorgado e a posição do paciente nesse movimento.

Existem famílias onde o conhecimento não circula com facilidade, determinado membro ou membros assumem o papel de detentores do conhecimento e basta a família que eles conheçam. Não é raro, entre as alunas dos cursos de Pós Graduação em Psicopedagogia clínica o depoimento de que em suas famílias só era im-

portante que os homens (pais e irmãos) conhecessem; as meninas e a mãe muitas vezes não tinham acesso ao conhecimento por serem mulheres. Uma delas, cujo pai era matemático, teve dificuldades de aprendizagem nessa área. Quando entrou para o magistério precisou falsificar a assinatura do pai para fazer sua matrícula e não lhe contou que havia sido aprovada no vestibular de Pedagogia pois, vítima de um infarto, tinha medo de que ele sofresse outro ataque com a notícia.

Para outra família o conhecimento pode não circular claramente pois conhecer pode significar sofrimento, perda. O grupo então estrutura um modelo onde o conhecimento só consegue circular sub linearmente e não se mostra o que se conhece. Como exemplo pode-se citar uma família onde o pai tinha um relacionamento extra conjugal há diversos anos e a mãe fazia-de-conta que não conhecia a situação, que acreditava no falso conhecimento de fidelidade do marido, nas viagens, horas extras, etc. A filha, adolescente, não conseguia mostrar o quanto aprendia do conteúdo escolar, nas avaliações realizadas normalmente, principalmente nas áreas de comunicação e matemática. Reprovada várias vezes, teve ajuda de inúmeros professores particulares e centros de recuperação escolar. Após um trabalho psicopedagógico em que se buscou fortalecer a paciente em relação às questões inconscientes, esta conseguiu romper com a modalidade de aprendizagem exercida pela família e paulatinamente autorizou-se a mostrar seu conhecimento, exercitando a autoria do seu pensamento.

Testes Projetivos: Definição

Chamamos de projetivos os testes que permitem ao paciente projetar conteúdos inconscientes num suporte concreto. A diferença entre os testes projetivos aplicados pelo psicólogo ou pelo psicanalista e os aplicados pelo psicopedagogo clínico está basicamente no objetivo; enquanto os dois primeiros buscam investigar questões relacionadas à personalidade do paciente, este último busca investigar questões que permitam identificar a modalidade de aprendizagem do paciente.

Cabe aqui ressaltar, porém, que nenhum teste pode, isoladamente, dar conta desta tarefa. A aplicação dos testes projetivos, específicos da competência técnica do psicopedagogo clínico possibilitarão o aparecimento de indicadores que, analisados em conjunto e em parceria com o paciente, poderão esclarecer a maneira pela qual o paciente aprende e os bloqueios instalados no processo de aprendizagem.

Estaremos apresentando a seguir uma bateria de testes projetivos cuja técnica foi aperfeiçoada, à partir das já existentes, juntamente com alunos e professores dos cursos sob minha coordenação, no atendimento aos Pacientes encaminhados às Clínicas Psicopedagógicas Universitárias que dão suporte aos cursos em questão.

Do Processo

Nos testes projetivos estarão sendo analisados não o produto final, mas também o processo, a maneira como aconteceu esta produção.

Neste processo, nos testes projetivos gráficos, alguns pontos podem ser destacados, ficando claro entretanto, que outras questões poderão ser analisadas.

A) Uso excessivo da borracha

O uso excessivo da borracha pelo paciente na elaboração do desenho solicitado pelo psicopedagogo poderá indicar um paciente excessivamente crítico consigo mesmo, demonstrando insegurança e dificuldades em lidar com situações novas. Por ter dificuldades em lidar com o erro, procura não se arriscar permanecendo em campos e situações que domina. Estas características poderão prejudicar o contato com o desconhecido dificultando, portanto, o processo de aprendizagem.

B) Uso da régua

A utilização da régua além dos padrões de normalidade poderá indicar um paciente muito ligado a padrões e esquemas já estabelecidos. Neste caso poderá acontecer uma dificuldade em lidar com as exceções existentes em todas as regras. Este padrão de comportamento pode indicar falta de flexibilidade, rigidez de pensamento.

C) Pressão do lápis

O excesso de pressão do lápis poderá indicar tensão muscular. Esta tensão muitas vezes é decorrente de uma imaturidade no tônus ou de uma tensão interna emocional. Tanto uma hipótese quanto a outra mostram um estado de rigidez, insegurança o que dificulta a aquisição de novos padrões de comportamento.

Por outro lado, a falta de pressão no lápis produzindo um desenho quase imperceptível pode indicar dificuldade em lidar com situações de evidência, baixa estima, dificuldade em expor seus sentimentos e lidar com eles.

Analisados os pontos relevantes no processo, passaremos a analisar os testes projetivos numa perspectiva Psicopedagógica, como já foi dito anteriormente.

Teste da Família

Cada um dos testes projetivos tem definido um tema como foco de investigação. Mesmo que possamos dizer que o objetivo principal é a identificação da modalidade de aprendizagem, o recorte de um tema favorece a objetividade da análise.

Na aplicação do teste da família estaremos investigando como se dá a relação entre seus membros como um todo, e individualmente.

Cabe aqui, entretanto, uma consideração sobre o conceito de família. A prática clínica tanto no nível público, quanto particular vem demonstrando que esse conceito é relativo e, portanto, deve ser esclarecido do ponto de vista do paciente, antes da aplicação do teste. O psicopedagogo deve ter claro de que família fala o seu paciente até mesmo para compreender as relações representadas no seu desenho.

Na atualidade a família deixa de ter o padrão convencional: pai, mãe, filhos. Com a nova ordem social está se instalando neste final de século podemos

perceber que muitas outras famílias estão se tornando bastante comuns. Na classe de menor poder aquisitivo, podemos perceber que na maioria das vezes a família é representada por pai, mãe, filhos, primos, tios, avós, cachorro, etc. Essa representação, fruto da realidade vem confirmar o fato de que para maior garantia de sobrevivência econômica muitas vezes as famílias mais pobres buscam a proximidade física com outros parentes, sentindo-se com isso mais seguras.

Por outro lado, as famílias com maior poder aquisitivo, podem ser decorrentes do segundo casamento de seus membros. Neste caso poderemos ter morando numa mesma casa, filhos do primeiro casamento do pai, filhos do primeiro casamento da mãe e filhos do casamento atual.

Além disso, as mudanças sociais pelas quais estamos passando reformularam o papel original do pai e da mãe. Dados do último censo mostram que atualmente 20% das famílias brasileiras, no mínimo, tem como chefe uma mulher.

Todas estas questões devem ser consideradas e compreendidas antes da aplicação do teste para evitar distorções na sua interpretação.

Procedimento:

Entregamos ao paciente uma folha de sulfite, sem pauta, colocando à sua disposição: lápis grafite, lápis de cor, canetinha, giz de cera, régua, borracha, apontador, etc. Em seguida solicitamos que desenhe uma família. O tempo destinado ao trabalho será o necessário, não devendo, entretanto, superar uma sessão.

A solicitação de que se desenhe uma família e não a sua família, tem como objetivo liberar o paciente tanto no nível inconsciente quanto no nível crítico. Fica mais fácil falar da sua família se acreditar que está se falando de outra família qualquer. Não podemos perder de vista, entretanto, que a família representada traz seu bojo a família do paciente. Ele estará representando ou a família real ou a família ideal.

Análise:

As relações estabelecidas entre seus membros poderão ser analisados após uma rápida e objetiva análise global do desenho. Nesta análise, devemos nos ater ao que está explicitado objetivamente sem inferências. Podemos dizer que se trata de uma análise descritiva.

Posteriormente pedimos para nomear cada um dos elementos ali representados, para falar sobre cada um deles e por último para contar um história sobre essa família.

A interpretação deste teste levará em conta o referencial teórico e dados da Anamnese que poderão iluminar aspectos ambíguos colocados pelo paciente, servindo de apoio ao terapeuta.

A análise deste teste consistirá na interpretação psicopedagógica da representação dos membros dessa família: posição relacional, forma, tamanho de cada um dos personagens.

Devem ser observadas as características da representação gráfica de cada um, a ordem em que foram desenhados, como estão dispostos um em relação

ao outro, se existe separação entre crianças e adultos, meninas e meninos, se estão representadas de alguma maneira as especificidades de cada um dos dois sexos, o esquema corporal.

Algumas hipóteses poderão ser levantadas a partir destas observações, de acordo com o resultado das pesquisas acadêmicas que estão sendo realizadas sob minha orientação nestes últimos seis anos, em mais de 860 sujeitos.

Desenhos onde os personagens não possuem mãos pode ser indicativo de dificuldades relacionadas ao desenvolvimento do período sensório-motor, à possibilidade de entrar em contato com o objeto de conhecimento, ao comprometimento com o vínculo afetivo mãe/criança.

A dificuldade em representar diferenças sexuais pode indicar dificuldades na elaboração da castração, dificuldades de classificação.

Da mesma forma a representação do tamanho dos personagens poderá revelar dificuldades na elaboração da questão edípica, dificuldades em lidar com seriação e ordenação, com a questão do reconhecimento de hierarquia.

O esquema corporal empobrecido, sem detalhes, repetitivo, pode levar a hipótese de dificuldades relacionadas à construção de novos esquemas de ação, em lidar com a falta no sentido de reconhecê-la e superá-la.

Traços arredondados estão mais relacionados à figura materna, à afetividade, ao subjetivo. Da mesma forma, traços angulares podem indicar a questão fálica, masculina, cognitivo, razão.

Inúmeros sujeitos com distúrbios de aprendizagem relacionados à dificuldade no vínculo estabelecido com a mãe rerepresentaram o tronco dos personagens cheio de pontinhos como se fossem pequenos botões, (.....) ou desenham apenas um ponto no lugar do umbigo. Ambos os casos podem representar a dificuldade sentida em separar-se da mãe, ou da figura materna, causada inúmeras vezes pela ausência do pai, ou figura paterna, que tem como uma das suas funções fazer este corte do cordão umbilical emocional, inconsciente mãe/filho.

Teste da Família Cinética

Na aplicação deste teste estaremos buscando compreender como se dá o estabelecimento de vínculos entre os membros dessa família.

Procedimento:

Entregamos uma folha sulfite sem pauta ao paciente, colocando à sua disposição todo o material gráfico já elencado.

O tempo de aplicação não deve ultrapassar uma sessão. Para maior segurança do psicopedagogo iniciante nesta prática, as provas deverão ser aplicadas uma por uma, seguidas da análise, reflexão e interpretação.

Neste teste solicita-se ao paciente que desenhe uma família fazendo alguma coisa. O psicopedagogo analisará os vínculos estabelecidos entre os membros desta família.

Normalmente são representadas três tipos de situação:

1) Os membros da família estão todos fazendo uma coisa em comum, que exige a participação concomitante de todos, por exemplo, estão jogando futebol. Neste caso pode-se interpretar a existência saudável de vínculo familiar.

2) Os membros da família estão realizando uma mesma tarefa, porém sem a integralização dos participantes, por exemplo, todos nadam na mesma piscina. Aqui o vínculo familiar aparece com uma certa dose de comprometimento.

3) Os membros da família estão realizando tarefas diferentes, exemplo: um cozinha, outro limpa, outro assiste TV, etc. Esta terceira possibilidade mostra a percepção do paciente da ausência de vínculo familiar.

Após o desenho, pede-se ao paciente que conte uma história que explique o que está acontecendo nesta família desenhada.

Deve-se analisar o conteúdo à luz da teoria, das informações contidas na Anamnese.

O Aprendente

Este teste trará subsídios específicos para a compreensão da relação entre quem ensina, quem aprende e o objeto de conhecimento, como é percebida pelo paciente.

Procedimento:

Numa folha de sulfite solicita-se ao paciente que desenhe alguém aprendendo alguma coisa. Em seguida pede-se que conte uma história sobre o desenho elaborado.

Nesta proposta nem sempre aparece o ensinante e o aprendente. Muitas vezes aparece apenas o aprendente e o conteúdo que está sendo aprendido.

Cabe ao psicopedagogo analisar, compreender e interpretar, junto com seu paciente à luz dos dados já coletados, esta omissão atribuindo-lhe um significado.

Análise:

A análise deste teste é de extrema importância pela possibilidade do paciente revelar o significado atribuído por ele à aprendizagem, a maneira como ele vivencia este processo e como ele se percebe em relação ao ensinante. Esta compreensão favorecerá a identificação da modalidade de aprendizagem do paciente em questão.

Pode-se relacionar a relação ensinante/aprendente neste teste com a percepção que o paciente traz da sua relação com a figura materna e posteriormente com a figura paterna. A verificação das questões presentes na anamnese servem de subsídios para a interpretação deste teste.

Muitas vezes pacientes com distúrbios de aprendizagem podem desenhar o ensinante sozinho realizando uma tarefa aparentemente prazerosa, como jogar futebol, por exemplo. Entretanto no desenho os personagens não têm pés, o que impediria a ação representada.

Um outro exemplo, também relativo ao resultado das pesquisas, é o desenho de uma pessoa modelando um vaso de argila, uma atividade criadora, prazerosa. A personagem, porém, não tinha as mãos, estando impedida de entrar em contato com o objeto.

Outros casos mostram o aprendente representado muito menor do que o ensinante, muitas vezes com uma cabeça pequena, desproporcional ao restante do corpo, numa posição de extrema desvalorização da sua capacidade de se aproximar do ensinante, de aprender. Nestes casos em que o ensinante é representado, este pode estar de costas para o aprendente, empunhando uma régua, giz, lápis ou outro objeto com características fálicas.

A Hora do Jogo Psicopedagógico

O jogo, indiscutivelmente, não só pode mostrar características cognitivas e afetivas do paciente, como também é utilizado por ele para se apropriar do objeto de conhecimento desejado. Os jogos e brincadeiras cotidianos no mundo infantil fazem parte do instrumental necessário para se aproximar do mundo adulto, das dúvidas e das angústias.

O jogo de esconde-esconde exemplifica de maneira clara a situação em que crianças se colocam para lidar com aspectos cognitivos e aspectos afetivos, na resolução de um problema lidar com a ausência, a falta, desenvolve a capacidade de abstrair e simbolizar.

Na clínica Psicopedagógica, a hora do jogo vai permitir a análise de como o paciente se aproxima do desconhecido e se apropria, ou não, dele. Qual a modalidade de contatar com o não saber e qual a atitude gerada pela conscientização dessa falta.

O material utilizado, geralmente bastante comum, é colocado numa caixa com tampa. Coloca-se nessa caixa objetos como lápis coloridos, giz de cera, canetinhas, lápis preto, borracha, régua, apontador, partes de quebra-cabeça, partes de jogos de encaixar, barbantes, tesoura, caixinhas fechadas com clips, percevejos, cola, durex, papel colorido, papel sulfite, revistas, etc.

Procedimento:

O material, organizado dentro da caixa fechada, deverá ser colocado na frente do paciente. Iniciada a sessão o paciente será instruído a brincar, jogar com o conteúdo da caixa.

Cabe ao psicopedagogo, então, observar o paciente, suas reações, o processo pelo qual ele se apropria, ou não do material e constrói, ou não, um novo objeto, isto é, como se dá o processo de equilíbrio, como ele interage, assimila, acomoda.

Ao conhecer, nós nos apropriamos das informações, elaboramos esse material à partir do que já conhecemos e reorganizamos nosso conhecimento guardando o que nos interessa, esquecendo o que não nos importa.

O paciente, na hora do jogo psicopedagógico mos-trará objetivamente sua maneira de agir para conhecer, para aprender, para resolver uma situação problema.

Basicamente temos quatro tipos de atitudes:

1) O paciente não faz nada, não se arrisca nem a levantar a tampa da caixa se não for explicitamente autorizado para isso. (hipoassimilação)

2) O paciente abre a caixa, faz um inventário superficial do seu conteúdo e, utilizando-se do material mais próximo elabora algo sem muita vontade ou empenho, (hipoacomodação)

3) O paciente investiga todo o material contido na caixa, experimenta a utilidade de cada um deles, espalha tudo sobre ele, no chão, desordenadamente e, terminada a sessão não construiu nada. (hiperassimilação)

4) O paciente faz um inventário do conteúdo da caixa, escolhe alguns materiais para iniciar a execução de um plano, tendo por objetivo a construção de um objeto (desenho, colagem, cenário e uma brincadeira, etc.) e finaliza a sessão concluindo o proposto.

O paciente que não estabelece contato espontaneamente

Vamos analisar algumas características cognitivas apresentadas por esses pacientes, cuja modalidade de aprendizagem pode ser definida como hipoassimilação.

Neste caso, não se pode confundir timidez, vergonha, com falta de curiosidade. Os dois primeiros sentimentos não implicam em passividade, porém a dificuldade em lidar com a agressividade sadia, aquela que nos faz tocar, abrir, muitas vezes até quebrar aquilo que desperta nossa curiosidade.

Uma pessoa, e não digo apenas a criança, para aprender necessita de uma certa dose de curiosidade, de agressividade saudável que impulsiona para o experimentar, para o questionar para o errar/acertar. Nossos professores, normalmente incentivam uma conduta passiva por parte dos alunos, muitas vezes porque as escolas também incentivam uma conduta passiva por parte de seus professores.

Essa roda sem fim, esse círculo vicioso, felizmente, parece estar mudando, lenta e timidamente, porém inexoravelmente. Essa atitude muitas vezes é a mesma encontrada na família que julgar como "bom filho" aquele que não dá trabalho, que fica quietinho, obedecendo sem questionar.

Dizemos, à guiso de brincadeira, que criança que come verduras e legumes em todas as refeições sem reclamar, e só tira 10,0 no boletim tem sérios problemas. Generalizamos para fazer uma brincadeira, porém é verdadeiro que alguém que não se permite discordar de uma estrutura por mais que se sinta descontente ou desconfortável deixará de chamar a atenção sobre si, mas pagará o preço por se anular cada vez mais.

O psicopedagogo deverá atuar junto a esse paciente tentando resgatar essa energia interior que o diferencia dos demais, favorecendo situações onde ele possa se perceber como indivíduo, construir sua identidade, desenvolver sua auto-estima. Um paciente com essas características tem tanto medo de errar como de acertar, erro mostra o quanto ele é incapaz porém, o acerto coloca-o numa situação de evidência e de conflito que

pode ser tão ou mais difícil de tolerar do que a primeira. Evidência pois estará saindo do anonimato e conflito por não saber como desempenhar esse novo papel.

Algumas vezes pacientes que mostram essas características demandam um tipo de trabalho baseado na teoria Vigotsky sobre a zona de desenvolvimento proximal. Segundo ele existem três momentos no desenvolvimento: um primeiro momento em que a criança resolve sozinha determinado problema, um segundo estágio quando a criança resolve com a ajuda de alguém mais experiente um problema que não conseguia solucionar sozinha, e que um pouco após essa ajuda já adquire autonomia, e um terceiro estágio onde a criança não consegue resolver determinado problema nem com a ajuda de outra pessoa mais madura.

Um bom exemplo para melhor compreensão desse conceito é a aprendizagem da marcha. Uma criança de dois anos anda sozinha, ao passo que uma de oito meses consegue caminhar segurando as mãos de alguém ou apoiando-se nas paredes, móveis etc. Em pouco tempo estará andando sozinha. Já uma criança de três meses não conseguirá andar nem segurando nas mãos, nem com apoio, pois ainda não adquiriu maturidade física para isto.

Segundo Vigotsky cabe ao educador atuar nesse segundo momento, quando recebendo ajuda a criança aprende algo que não conseguia fazer sozinha. Estaremos atuando, então, numa zona de desenvolvimento que está próxima de ser alcançada e que, com um pouco de ajuda, será efetivada. Quando se faz uma pergunta é porque se tem uma questão a ser respondida. Muitas vezes, ao se usar um modelo, não se tem clareza de qual

questão está sendo respondida ou, dito com outras palavras, o que se espera descobrir com esta pergunta, mais rapidamente.

Voltando então a este paciente que não consegue nem destampar a caixa se não foi explicitamente autorizado, caberá ao psicopedagogo, para uma melhor avaliação do processo desenvolvido na hora do jogo, estimular discretamente a aproximação deste ao conteúdo da caixa, sem deixar de anotar como se deu esta interação paciente/conteúdo.

O paciente que estabelece contato superficial

Este paciente que se contenta com uma análise superficial do conteúdo da caixa, deixando de realizar um inventário mais complexo, terá refletido muito provavelmente, na sua produção, o que poderíamos caracterizar como pobre, com poucos detalhes, superficial. É aquele paciente que tem dificuldade em estabelecer vínculos seja a nível emocional, seja a nível cognitivo. Para ele, muitas vezes, aprender/conhecer/saber representa o perigo. Ele mexe na caixa como se dentro houvesse algo que pudesse feri-lo, ou que ele pudesse inadvertidamente quebrar.

Esta pobreza de contato com a realidade impede uma aprendizagem saudável e pode ter origem em situações familiares do início de sua vida ou em algum conflito que a sendo vivenciado nesta etapa de sua existência.

Normalmente esta criança poderá ser taxada de preguiçosa, desatenta, etc. É aquela que dizem que, quando tem vontade, sabe fazer.

Na alimentação, provavelmente caracteriza-se como alguém que come o que lhe oferecem, sem escolher, sem preferências, e não aproveita o alimento, parecendo magro, com um trânsito intestinal rápido.

O paciente dos mínimos detalhes

Este tipo de paciente pode ser algumas vezes até elogiado pela sua atitude questionadora, investigativa, que se prende aos mínimos detalhes. Entretanto nem sempre ele presta a devida atenção à resposta que lhe é dada pois já está formulando outra pergunta.

Importar-se e prender-se a todos os detalhes é quase tão prejudicial para a aprendizagem quanto se importar pouco e não se prender a nada. Indica uma dificuldade em classificar os dados mais relevantes, em ordenar priorizando os mais importantes dos de menor importância, em estabelecer uma série de passos para resolver a situação que é conhecer, o que neste caso demanda uma produção original, seja de que espécie for (figurativa, concreta, textual, etc.) utilizando o material oferecido, pois aprender é isso, tomar contato com o objeto de conhecimento, modificando-o e sendo modificado quando da sua apropriação, deixando claro que em toda aprendizagem o sujeito se apropria daquilo que lhe é útil ou significativo e deixa de lado o que não é, ou parece não ser.

Para isso é necessário que se guarde distância do objeto que é exterior ao sujeito caso contrário, sujeito e objeto se confundem, como neste caso em que o paciente fica no meio do material, rodeado por ele, impedindo dessa forma um processo de apropriação.

Em alguns pacientes com este comportamento podemos verificar dificuldades em lidar com limites, em estabelecer vínculos, em lidar com regras. Possivelmente alimenta-se dia todo, beliscando um pouco de tudo, abrindo todos os pacotes de bolacha mas sem terminar nenhum, não comendo direito nas refeições. É aquele que podemos dizer que apresenta uma modalidade de aprendizagem hiperassimilativa.

O desempenho adequado

O paciente na hora do jogo, que dura aproximadamente uma hora, para conseguir dar conta da proposta que é brincar/jogar, precisa fazer um inventário geral, estabelecer um plano de ação, resolver situações problemas que se apresentam durante a execução do plano (um lápis propositadamente deixado sem ponta, a falta de um material e sua possível substituição, etc.) brincar, jogar, inventar, tornar a atividade algo agradável, divertido e desafiante.

Neste caso o paciente não estará perdido no meio dos materiais, nem sentirá inibição ao abrir um vidro para descobrir o que tem dentro, nem começará vinte projetos sem terminar nenhum deles por achar a nova ideia sempre mais interessante do que a anterior. Demonstrará seu desempenho ao classificar, ordenar, seriar, etc.

Mesmo que a criança mostre sintomas de dificuldades de aprendizagem nem sempre a hora do jogo psicopedagógico delimita claramente as causas dessa dificuldade. Recomendamos que, após a Anamnese e a entrevista com a criança, bem como da análise do seu

material escolar, sejam levantadas algumas hipóteses iniciais que serão verificadas neste teste. O diagnóstico não poderá ser definido em uma ou duas sessões, com a aplicação de uma ou duas técnicas.

Mais do que isso, é necessário que o psicopedagogo para após cada sessão, cada encontro, analise o material resultante do mapeamento que vem sendo realizado, leia, estude discuta com seu supervisor e pense, mais do que tudo, pense com a mente de um pesquisador, de um detetive. Só assim poderá vislumbrar o caminho a ser seguido.

Teste Aperceptivo Infantil Psicopedagógico

Este teste tem sua origem no CAT, de uso dos psicoterapeutas e psicanalistas para a compreensão de aspectos à personalidade.

O psicopedagogo clínico utiliza três pranchas contendo desenhos de animais em situações humanas para compreender, basicamente, três aspectos que favorecem a identificação da modalidade de aprendizagem:

- A) Como é significada a relação ensinante/aprendente; (prancha 1)
- B) Como circula o conhecimento na família; (prancha 2)
- C) Como se dá o aprendizado das convenções e normas, (prancha 3)

Inicialmente o psicopedagogo apresenta ao paciente as três pranchas para que ele as conheça. Posterior-

mente mostrará uma por vez solicitando-lhe que conte uma história, oralmente, relacionada à prancha apresentada. Deverá, igualmente, ser atribuído um título a esta história. É importante salientar que as pranchas deverão ser apresentadas nesta ordem específica: da galinha, dos macacos e por último dos cachorros, pois elas provocam um aprofundamento das questões inconscientes que aparecerão nos relatos.

O enredo da história elaborada pode ser enquadrado em três categorias:

1. Descritivo:

Estamos chamando de descritivo o texto que não tem um enredo, ele se limita à descrição do que está representado na prancha, não se desloca do que vê. Este tipo pode revelar um paciente com dificuldade de estabelecimento de vínculos, com dificuldade de interagir com o objeto de conhecimento, provocando, assim uma modalidade hipoassimilativa. Pode ser aquele paciente muito preso ao aqui e agora, com déficit lúdico e criativo, que se prende muito a modelos e esquemas preestabelecidos, que fala pouco, omitindo-se na maioria das situações.

2. Descontextualizado

Neste caso o texto narrado apresenta um enredo, Porém guardando muito pouco, ou quase nada, das situações apresentadas nas pranchas. Aqui podemos ter um paciente com dificuldades em lidar com a realidade, com os limites, que apresenta uma modalidade hipoacomodativa/hiperassimilativa.

3.Integrado

Neste caso temos um texto narrativo, adequado ao tema representado nas pranchas, com começo, meio e fim. Neste sentido caberá analisar o conteúdo narrado buscando investigar os tópicos específicos do teste em questão.

Após esta análise geral deve-se iniciar a investigação dos temas identificados em cada uma das pranchas conforme detalhado a seguir.

Prancha 1

Esta prancha apresenta uma situação relacionada à alimentação, com três pintainhos sentados ao redor da mesa diante de uma tigela contendo alimento e a silhueta de um galo ou galinha ao fundo.

O tema a ser investigado com a apresentação desta prancha diz respeito à como o paciente percebe o conhecimento, interage e se apropria dele, ou não, e o papel do ensinante nesse processo, relacionando o alimento da tigela com o conhecimento a ser adquirido.

Prancha 2

Esta prancha apresenta uma cena em que aparecem vários macacos numa sala, sugerindo uma situação de conversa familiar com três adultos e um filhote.

Nesta cena deve-se investigar como se dá a circulação do conhecimento na família e como o paciente se percebe e é percebido enquanto alguém que conhece/desconhece no grupo familiar.

prancha 3

A terceira prancha retrata dois cachorros, um filhote e um adulto, num ambiente que sugere um banheiro e numa situação que pode ser associada a higiene.

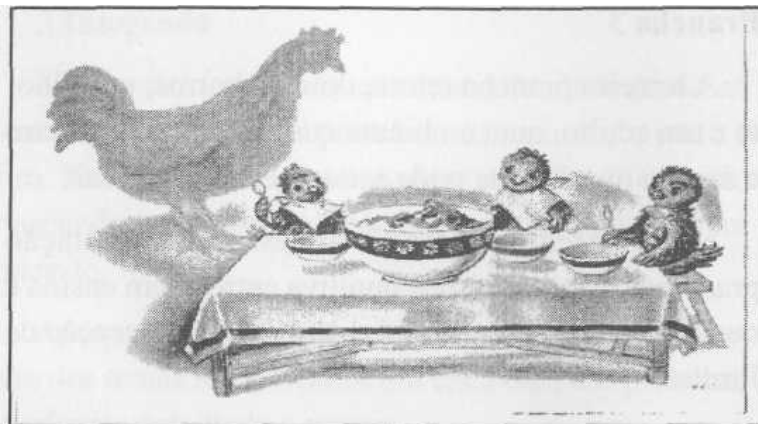
Neste enredo podem ser investigadas a relação prazerosa ou autoritária e punitiva entre quem ensina e quem aprende, aprendizagem de regras, a percepção de limites.

Testes Cognitivos

Estes testes permitem traçar um mapa cognitivo que possibilitará situar o paciente à partir de aspectos que são comuns a todos os seres humanos. Eles buscam e mostram o sujeito epistêmico na sua generalidade, tratando das questões lógico- matemáticas.

Estes testes tratam dos aspectos quantitativos, ligados à inteligência, às habilidades mentais necessárias para classificar, ordenar, seriar, organizar o mundo e a realidade em vivemos. Trata, portanto, da função objetivante.

Como já vimos anteriormente, o sistema cognitivo e formado por estruturas e esquemas de ação. Esquemas são unidades de comportamento suscetíveis de repetições mais ou menos estáveis e de aplicação a situação e objetos diversos. Podemos considerar esquemas do instinto e esquemas de ação; os primeiros nascem com o indivíduo e permitem a construção do segundo através da diferenciação progressiva, quando o sujeito se afirma como principal agente do processo



prancha 1



prancha 2



prancha 3

e do meio. Os esquemas de ação vão sendo construídos através da assimilação/acomodação surgindo então os primeiros esquemas lúdico/imitativos.

Aprender demanda assimilação, ou seja, a transformação do objeto a ser incorporado, e acomodação, transformação do próprio organismo que incorpora o objeto de conhecimento. A aprendizagem depende, portanto, da função objetivante, da inteligência, e da função subjetivante do desejo, ou seja, do pensamento lógico e do simbólico.

Para que o sujeito se aproprie do conhecimento é necessário que se aproxime dele, que atue sobre ele e que se permita ser transformado por esse conhecimento.

Necessita, como já foi dito, tomar consciência da falta, liberar sua agressividade sadia, sua curiosidade e agir. Essa ação só será bem sucedida se partir de uma estrutura lógica construída dentro dos limites do já conhecido por esse sujeito. Estabelecendo parâmetros são formulados através de operações que permitem estabelecer e organizar informações à partir de semelhanças e diferenças entre os dados comparados.

Objetivamente a criança inicialmente só consegue perceber semelhanças e num segundo momento lida também com as diferenças. Simbolicamente o reconhecimento de diferenças implica numa estrutura emocional capaz de lidar com a perda, mais ainda, com a angústia decorrente da perda. Quanto mais madura e fortalecida a estrutura emocional, maior a habilidade cognitiva para classificar, seriar, ordenar, etc.

O psicopedagogo clínico não pode perder de vista que o pensamento inteligente é semelhante a uma teia cuja trama é formada pelo entrelaçamento do objetivo e do subjetivo.

Dessa forma, ao aplicar os testes deverá buscar na objetividade dos dados apresentados o enredo subjetivo que fica oculto nas tramas ali desveladas.

A dificuldade muitas vezes presentes na ação terapêutica em articular o objetivo e o subjetivo, o cognitivo e o simbólico mostra a necessidade de, mais uma vez, enfatizar a questão antes de estabelecer um diagnóstico.

Sondagem da Escrita

Este teste possui como objetivo a verificação do nível conceitual da escrita do paciente: se ele está alfabetizado, ou não e como está sendo o seu processo de aquisição da escrita, à partir dos níveis identificados por Emília Ferreiro, nível Pré-silábico, nível Silábico, nível Silábico-Alfabético, nível Alfabético.

Aplicação:

Será dado ao paciente uma folha pautada e o terapeuta ditará as seguintes palavras, após certificar-se que o paciente conhece os animais elencados:

Elefante

Rã

Formiga

Cachorro

Tigre

Após as palavras, ditará a seguinte frase:

O elefante pisou na formiga.

A análise da produção apresentada deverá levar em conta, conforme já dissemos, os níveis de evolução da escrita descritas por Emília Ferreiro, e que passamos a caracterizar seguir, de forma sintética.

1 - Características da Escrita Pré-Silábica

Hipótese central: A escrita é outra forma de desenhar; a escrita representa o objeto e, portanto, guarda suas características. Neste nível o sujeito acredita que a escrita é outra forma de desenhar as coisas ou escrever é produzir um traçado que diferencia do desenho por possuir alguns traços típicos da escrita.

Desta forma, a escrita do nome próprio é impossível ou se realiza segundo características das outras escritas, com um número indefinido ou variável de grafismos.

As diferenças de significados não são modeladas objetivamente na produção gráfica por se encontrarem escritas iguais para palavras diferentes; tentativa de correspondência entre o tamanho do objeto e a escrita.

A escrita representa os objetos e a criança imagina que ela é um dos atributos do objeto: coisa grande têm escrita grande, coisa pequena tem escrita pequena. Todas as escritas se assemelham, mas as crianças as consideram diferentes.

A leitura é sempre global: correspondência de todo sonoro com o todo gráfico, sem buscar correspondência

entre as partes; não há orientação espacial dos caracteres. As representações são alheias a qualquer busca de correspondência entre a pauta sonora de uma emissão e a escrita; cada letra ou símbolo gráfico vale pelo todo.

2 - Características da Escrita Silábica

Hipótese Central: A escrita representa a fala. Nesse sentido o sujeito trabalha suas hipóteses tendo como base dois eixos, o quantitativo e o qualitativo. O eixo quantitativo coloca a necessidade de quantidade mínima de grafias, geralmente três, para que se possa ler.

Tomando por base o eixo qualitativo, verifica a necessidade de uma variedade de caracteres para que uma série de letras sirva para ler. Descobre os antecessores de análise combinatória, ou seja, mesmo utilizando-se das poucas grafias que conhece, pode fazê-las variar na ordem linear e manter a quantidade constante. Para ler coisas diferentes, isto é, atribuir significados diferentes, deve haver uma diferença objetiva nas escritas. Surgem formas estáveis fixas de escrita.

Ao resolver problemas que a escrita lhes apresenta, as crianças enfrentam problemas gerais de classificação, seriação e ordenação.

O nome próprio geralmente é o ponto de partida, para o uso de letra escrita. A criança descobre a possibilidade de uma correspondência termo a termo entre cada emissão sonora e uma parte do seu nome completo. A correspondência se estabelece entre as partes-palavras, do nome próprio e as letras, mas não entre partes-sílabas do nome próprio e as letras.

A criança estabelece uma livre correspondência entre os aspectos sonoros e gráficos em sua escrita. Os valores não são fonéticos, mas silábicos.

Ao atribuir a cada grafia o valor de uma sílaba, a criança antecipa a quantidade de grafias e coloca tantas letras quantas forem as sílabas das palavras.

As escritas são construídas a partir de análise silábica da palavra, mas em alguns casos pode apresentar mais grafias do que as exigidas, como no caso dos monossílabos e dissílabos.

Quando a criança começa a trabalhar com hipóteses silábicas, a exigência de variedade volta a aparecer como um conflito cognitivo entre quantidade mínima de caracteres e a hipótese silábica por ocasião da escrita de palavras dissílabas e monossílabas.

Estes conflitos induzem a criança a abandonar progressivamente a hipótese silábica por ocasião da escrita, em direção a uma análise fonética mais exaustiva da palavra.

A leitura deixa de ser global, sem correspondência entre as partes sonoras e gráficas, passando a buscar compreender essa questão. Pois cada letra vale como parte de um todo, a sílaba, e não tem valor em si mesma.

3 - Características da Escrita Silábica-Alfabética

Hipótese Central: O sujeito já percebe que para cada emissão sonora pode haver mais de uma letra e busca, portanto, corresponder um valor sonoro a cada uma das letras que compõe a escrita.

Na leitura tenta passar da correspondência termo a termo, isto é, letra, sílaba para a correspondência fonema/grafema. A mudança qualitativa em relação ao nível anterior justifica-se pela: superação da correspondência global entre escrita e a expressão oral que passa a ser recortada (sílabas orais) para expressar-se em partes do texto (cada letra).

As formas fixas aprendidas do meio geram novos conflitos quando a criança propõe a leitura destas em forma de hipótese silábica. O mesmo acontece com relação à leitura do nome (forma fixa recebida do meio). Estes conflitos ajudam a criança a "ir mais além da sílaba" para encontrar uma correspondência satisfatória.

4 - Características da Escrita Alfabética

Hipótese Central: cada fonema corresponde a um grafema e as letras combinam-se entre si para formar sílabas e palavras. A escrita alfabética já pressupõe o conhecimento do valor sonoro convencional das letras. Compreende que os caracteres da escrita correspondem a valores menores que as sílabas (antecipação quantitativa) e elabora sistematicamente uma análise dos fonemas das palavras que vai escrever.

Constitui o final do processo, pois o sujeito já compreendeu o modo de construção do sistema alfabético. A partir deste momento não terá problemas de escrita no sentido conceitual, mas se defrontará ainda com duas dificuldades:

A - a ortografia das palavras;

B - a segmentação das palavras quando escrevem orações .

A leitura já é realizada alfabeticamente. Neste nível a escrita e a leitura do nome próprio operam sobre os princípios alfabéticos, aparecendo no entanto, problemas ortográficos. A leitura de partes do nome não oferece e já nenhuma dificuldade.

Testes Piagetianos - Prova do Diagnóstico Operatório

1 - Conservação de Pequenos Conjuntos Discretos de Elementos

Material:

20 fichas da mesma forma e tamanho, de plástico ou cartolina, sendo 10 azuis e 10 vermelhas.

Desenvolvimento:

1- situação - Pedir que a criança escolha uma coleção de fichas. O examinador alinha sobre a mesa 6 de suas fichas, e pede que a criança faça uma coleção equivalente numericamente com suas próprias fichas.

"Coloque a mesma quantidade de suas fichas ... o mesmo número ... um número igual ... nem mais nem menos ..."

Registra o que é feito pela criança. Se for preciso, o examinador organiza uma correspondência termo a termo, com as duas coleções de fichas que já estão na mesa para garantir a equivalência inicial.

2- situação — O examinador espaça ou aproxima as fichas de sua coleção, sempre mantendo a outra linha que fica mais curta ou mais comprida e pergunta: "*tem a mesma coisa, o mesmo número de fichas, ou tem igual número? Onde tem mais, onde tem menos, como você sabe?*"

Contra-argumentação:

O examinador provocará uma reação da criança afirmando o contrário de sua resposta inicial. Ele poderá dizer: "*uma criança me disse que nesta fileira tem mais fichas do que na outra.*" Observa-se a noção de conservação ou não conservação da criança.

Pergunta de quantidade:

Conte as vermelhas que sobraram com você, ao mesmo tempo em que esconde as próprias na mão. Pergunta-se: "*Quantas eu tenho na mão, me responda sem contar. Como você sabe?*"

3- situação — depois de reunir todas as fichas, o examinador coloca 6 fichas azuis em círculo, procedendo daí em diante como nas situações anteriores e fazendo o mesmo tipo de pergunta.

Procedimentos avaliativos:

Nível I:

Condutas não conservativas (até aproximadamente 4 ou 5 anos).

Nas duas situações a criança pode fazer uma contagem, uma correspondência termo a termo ou global ou qualquer disposição figurai. Essas repostas são não conservativas. Poderá ou não resolver a questão de quantidade.

Nível II:

Condutas intermediárias. As coleções são constituídas por correspondência termo a termo de forma

correta. As perguntas do examinador dão margem as seguintes condutas:

- A - resposta conservativa para uma situação e não para outra;
- B - vacilações no julgamento durante cada situação: tem mais azuis ... não, vermelhas ... não, é igual;..
- C - não justifica com argumentos claros e precisos as respostas de conservação;
- D - resolve corretamente a questão de quantidade.

Nível III:

Condutas conservativas (em torno de 5 anos).

Quando a criança apresenta condutas conservativas, ela deverá justificar com um ou vários argumentos:

- A - de identidade — tem a mesma coisa, você não tirou nem botou nada, você só apertou ... você só afastou.
- B - de reversibilidade — se você botou as vermelhas do jeito do azul, fica igual... se você encolher ou esticar de novo os azuis vão ficar igual de novo.
- C - de compreensão — você fez mais comprido, mas as fichas estão mais longe uma das outras.

2 - *Conservação das Quantidades de Líquidos (Transvasamento)*

Material:

- Dois vidros iguais (A e A'), de diâmetro de 5 cm e 8 cm de altura.
- Um vidro mais estreito e mais alto (vidro E),
- Um vidro mais largo e mais baixo (vidro L),
- Quatro vidros iguais, correspondentes a aproximadamente 1/4 do volume de A (P1, P2, P3, P4)
- Uma garrafa de água colorida.

Desenvolvimento:

O examinador faz a criança constatar que os dois recipientes (A,A') são iguais. Despeja água em A e pede que a criança despeje a água em A' na mesma quantidade que está em A: "*a mesma coisa, nem mais nem menos...* "

A seguir pergunta: "*se você beber o que está em a e eu o que está no outro a, será que vamos beber a mesma coisa / temos o mesmo para beber?'*

I- Transvasamento - despeja-se a água de A no vidrinho E, estreito e alto. Pergunta: "*Será que agora vamos beber a mesma quantidade? Um tem mais do que o outro? Um tem menos que o outro? "*

Pedir explicação: "*Como você sabe? Como descobriu? Você pode me mostrar o porque? "*

Contra-argumentação:

O examinador provocará uma reação afirmando sempre o contrário da resposta. Se a resposta for correta, chamar a atenção para o nível do líquido nos dois vidros. *"Aqui (E) está mais alto ... não ficará mais para beber? Uma criança disse que tinha mais no E porque era mais alto, o que você acha?"*

Se a resposta for de não conservação, lembrar a igualdade inicial dos níveis: *"você se lembra que antes estavam iguais (A,A')? Esse é mais estreito (E)... e este é mais largo (L)."*

Retorno Empírico:

"Se eu puser o que está em E, de volta no A, será que vai ter a mesma coisa para beber?" Se o sujeito não acertar fazer o retorno empírico, igualando A e E ;

2- Transvasamento — despejar o líquido de A, em L, e proceder como no primeiro transvasamento quanto à Contra-argumentação e ao retorno empírico.

3º Transvasamento — despejar o líquido de A, em quatro vidros, P1, P2, P3, P4, e proceder como nos transvasamentos anteriores quanto à Contra-argumentação e ao retorno empírico.

Procedimentos Avaliativos:**Nível I:**

Condutas não conservativas (até aproximadamente 5 ou 6 anos).

Em cada transvasamento a criança considera um dos vidros (L ou E) como tendo mais líquido. *"Tem mais porque é mais alto"*. Face à Contra-argumentação, mantém a resposta ou troca para outro vidro. O problema do retorno empírico pode ser resolvido ou não.

Nível II:

Condutas Intermediárias — Julgamentos oscilando entre conservação e não conservação.

No mesmo transvasamento a criança julga as mesmas quantidades, ora como iguais, ora como diferentes. *"Tem mais para beber nesse... não no outro... não, a mesma coisa..."*

Os julgamentos se alternam de um transvasamento para outro, ora conservando em (E) e não conservando em (L); A alternância do julgamento é suscitada pela Contra-argumentação;

As justificativas são pouco claras e incompletas;

O problema de retorno empírico é resolvido corretamente.

Nível III:

Condutas Conservativas (a partir de aproximadamente 7 anos).

Para cada transvasamento, as quantidades de líquidos são consideradas iguais. A criança é capaz de dar uma ou mais justificativas (identidade, reversibilidade e compensação)

"Aqui é mais alto (E) mais fino".

O julgamento de conservação é mantido apesar das contra argumentações.

3 -Conservação da Quantidade de Matéria (Quantidade Contínua)

Material

2 bolas de massa plástica de cores diferentes (diâmetro de 4 cm.)

Desenvolvimento :

O examinador pede ao sujeito que faça duas bolas com a mesma quantidade de massa. *"Se fossem bolinhos e a gente pudesse comê-los seria preciso que houvesse a mesma quantidade para comer. O que você deve fazer para ficarem iguais? Para uma não ter mais nem menos que a outra?"*

1ª Transformação: transforma-se uma das bolas (a do examinador) em uma salsicha (lingüiça). *"Será que agora tem a mesma quantidade de massa na bola e na salsicha ou tem mais na bola ou mais na salsicha"? Como você sabe? Você pode explicar? Você pode me mostrar isso? "*

Contra-argumentação :

O examinador provocará uma reação na criança afirmando sempre o contrário de sua resposta inicial. Para resposta conservativa diz: *"Veja a salsicha é mais comprida que a bola, terá mais massa"? Você se lembra, antes as 2 bolas tinham a mesma quantidade. O que você acha agora? "*

Retorno Empírico :

Antes do examinador refazer a bola inicial, pergunta ao sujeito: *"Se dessa salsicha eu refaço a bola (o bolinho), será que vai ter a mesma quantidade (a mesma coisa para comer) ou não? "* Se o sujeito não resolver esse problema de retorno empírico, faz-se essa volta e, se for necessário, iguala-se novamente as bolas até que ela a julgue com quantidades iguais.

2- Transformação: transforma-se a mesma bola (do examinador) em uma bolacha (minipizza, panqueca) e procede-se como na 1ª transformação quanto à Contra-argumentação, terminando sempre pela questão do retorno empírico.

3- Transformação: fragmenta-se a bola inicial em 10 pedacinhos e procede-se como nas outras transformações.

Observação: As diferentes transformações podem ser feitas pelo examinador ou pelo sujeito.

Procedimentos Avaliativos

Nível I:

Condutas não conservativas (até aproximadamente 5 anos).

Em cada transformação uma das duas quantidades é julgada maior. *"Tem mais na salsicha porque é*

mais comprida. Ou tem mais na bola porque é mais alta. " Face às contra-argumentações do examinador, o sujeito mantém o seu julgamento ou troca de modo que a outra quantidade seja maior, o retorno empírico pode ser resolvido ou não.

Nível II:

Condutas Intermediárias.

Os julgamentos das crianças oscilam entre conservação e não conservação, aparecendo de diferentes maneiras:

- A - por uma mesma transformação, o sujeito julga alternadamente as quantidades como iguais e diferentes;
- B - por diversas transformações os julgamentos se alternam ora de conservação, ora de não conservação;
- C - a Contra-argumentação do examinador provoca vacilação e alternância de julgamentos;
- D - as justificativas de conservação são pouco explícitas e incompletas;
- E - o problema de retorno empírico resolvido corretamente;

Nível III:

Condutas Conservativas (aproximadamente a partir dos 7 anos).

Em todas as transformações as quantidades são sempre julgadas iguais.

O sujeito já é capaz de dar um ou vários argumentos:

A - de identidade, *'é a mesma coisa'*,

B - de compensação'. *"Aqui a panqueca é maior, mas é mais fina, então, é a mesma coisa."*

O sujeito mantém o julgamento de conservação apesar de Contra-argumentação do examinador e faz justificativas adequadas de respostas conservativas. Proceder quanto ao 'retorno empírico' como nas provas anteriores.

4 - Conservação de Peso:

Material:

2 bolas de massa plástica de cores diferentes

1 balança com 2 pratos.

Desenvolvimento:

O examinador verifica se o sujeito conhece as relações de peso indicada pela balança usando objetos diversos (pedra, apontador, bola de massa, etc).

O examinador pede ao sujeito que faça duas bolas que tenham o mesmo peso, usando a balança para isso.

1ª Transformação: o examinador transforma uma das bolas em salsicha e simula que irá pesá-las, dizendo: *"Você pensa que a salsicha pesa a mesma coi-*

sa que a bola ou será que uma pesa mais que a outra? Como é que você sabe? "

Contra-argumentação:

O examinador provocará uma reação do sujeito afirmando sempre o contrário de sua resposta. Falará como nas provas anteriores.

Retorno empírico:

O examinador procederá como nas provas anteriores. **2- Transformação:** transforma-se a mesma bola em uma minipizza e procede-se como na \- transformação, quanto à Contra-argumentação e ao retorno empírico.

3ª Transformação: fragmenta-se a mesma bola em 8 a 10 pedaços e procede-se como nas outras transformações, realizando também a Contra-argumentação e o retorno empírico.

Procedimentos Avaliativos:

Nível I:

Condutas não conservativas (até aproximadamente 6 a 7 anos).

Em cada uma das transformações um dos pesos é julgado mais pesado que o outro. As condutas não conservativas do sujeito são semelhantes às das provas anteriores nos julgamentos, nas contra-argumentações e no retorno empírico.

Nível II:

Condutas Intermediárias.

Os julgamentos do sujeito vacilam entre conservação e não conservação, aparecendo de diferentes maneiras, como condutas semelhantes às provas anteriores da conservação.

Nível III:

Condutas Conservativas (aproximadamente a partir de 8 anos).

Em todas as transformações os pesos são julgados iguais. O sujeito é capaz de dar um ou vários argumentos (identidade, reversibilidade e compensação) mantendo o seu julgamento apesar das contra-argumentações.

5 - Conservação de Volume

Material:

- 2 vidros iguais com água até o mesmo nível (2/4) (os mesmos usados como controle na prova n.º 1);
- 2 bolas de massa plástica (o mesmo da prova n.º 4).

Desenvolvimento:

O examinador leva o sujeito a constatar a igualdade do nível da água nos 2 vidros. Pede que o sujeito faça duas bolas iguais, que tenham a mesma quantidade e pergunta: *"como você pode fazer para ficarem a mesma quantidade? "*

A seguir o examinador pergunta: " *se eu puser esta bola dentro do vidrinho o que acontecerá com a água que esta aí dentro? Por que você acha isso?* "Insistir até obter algum tipo de resposta sobre o nível de água. Excepcionalmente se faz a comprovação empírica quando for absolutamente necessário para compreensão (vidro de comparação).

Continuando: "*se pusermos esta outra bolinha no outro vidrinho será que a água subirá o mesmo que neste (o 1º de comparação)? Subirá mais ou menos?*"

1º Transformação: o examinador transforma a segunda bola em salsicha (lingüiça) e esboça o gesto de introduzi-la no 2º copinho. "*Se coloco neste, a água subirá a mesma coisa, mais ou menos que neste (1ª da bola)?*"

No caso de Contra-argumentação — o examinador provocará uma reação afirmando sempre o contrário da resposta do sujeito. Falará como nas provas anteriores.

No retorno empírico o examinador procederá como nas provas anteriores.

Procedimentos Avaliativos:

Nível I:

Condutas não conservativas (até aproximadamente 8 a 9 anos).

Para cada uma das transformações, o sujeito julga que a modificação da forma faz subir a água mais ou menos que a água do vidrinho em que ficaria a bola.

Nível II:

Condutas Intermediárias:

Os julgamentos dos sujeitos oscilam entre conservação e não conservação. Ora a água sobe igualmente, ora mais ou menos. As justificativas são pouco explícitas.

Nível III:

Condutas Conservativas (aproximadamente a partir de 11-12 anos).

Em todas as transformações o volume é julgado igual, ao afirmar o sujeito que a água subirá para o mesmo nível independente da forma que passe a ter a 2ª bola. Os juízos de conservação se mantêm apesar da Contra-argumentação.

6 - Mudanças de Critérios:

Material:

Fichas de figuras geométricas recortadas em papelão colorido ou fichas de plástico feito para jogo:

6 círculos de diâmetro de 25 mm (pequenos) vermelhos,

6 círculos de diâmetro de 50 mm (grandes) vermelhos e 6 azuis,

6 quadrados de 25 mm de lado (pequeno) vermelhos

6 quadrados de 50 mm (grandes) vermelhos e 6 azuis

tampa de caixa dividida em 2 partes ou duas caixas baixas iguais.

Desenvolvimento:

O examinador coloca as fichas em desordem sobre a mesa e pede que a criança as descreva: *"você pode me dizer o que está vendo?"*

Classificação expontânea— *"Você pode por juntas todas as fichas que combinam? Ponha juntas todas que são iguais. Ponha juntas as que têm alguma coisa igual, as que se parecem muito".* Após a criança terminar: *"Você pode me explicar porque colocou assim?"*

Dicotomia — *"Agora gostaria que você fizesse apenas dois grupos (ou montinhos ou duas famílias) e os colocasse nessas duas caixas (ou nessa tampa dividida)."* Após o término: *"Por que você colocou todas essas fichas juntas/ E aquelas? Como a gente poderia chamar esses monte aqui? E aquele outro?"*

Mudança de critério - *"Será que você poderia arrumar em 2 grupos (montes) diferentes?"* Se a criança repetir o 1º critério: *"você já separou deste modo. Você pode descobrir outro modo de separar em 2 grupos?"* Se for preciso, o examinador inicia, ele mesmo, uma nova classificação e pede a criança para continuar. Procede-se em seguida, como na 3-.

2- mudança de critério: *"Será que você poderia ainda separar de um modo diferente fazendo dois grupos novos?"* Procede-se como anteriormente.

Procedimentos Avaliativos:**Nível I:**

Coleções Figurais (desde 4-5 anos).

Os sujeitos arrumam as fichas estruturando figuras de trens, casas, bonecos, etc. Podem também arrumar as fichas que tenham alguma diferença, mudando sempre de critério e não utilizando todas.

Nível II:

Início de Classificação (aproximadamente 5-6 anos).

Os sujeitos conseguem fazer pequenos grupos não figurais, segundo diferentes critérios, mas não são coleções justapostas, sem ligação entre si. É o monte das bolas vermelhas grandes, das bolas pequenas vermelhas, dos quadradinhos vermelhos, etc.

Num desenvolvimento maior, os sujeitos podem conseguir um começo de reagrupamento dos subgrupos em classes gerais, sem conseguirem uma antecipação de critérios.

Nível III:

Dicotomia segundo os 3 critérios.

Os sujeitos iniciam a tarefa já antecipando as possibilidades, conseguem fazer e recapitular corretamente duas dicotomias sucessivas, segundo 2 critérios, o 3º critério só sendo descoberto com iniciação do examinador.

Num desenvolvimento maior, os três critérios são antecipados e utilizados espontaneamente.

7 - Quantificação de Inclusão de Classes :Material:

1 ramo com 10 margaridas
3 rosas.

Desenvolvimento:

O examinador verifica se o sujeito conhece o nome das flores e se conhece o termo genérico 'flores'.
"Você conhece o nome de outras flores? Quais?"
 Inicia, então, uma série de perguntas:

1 — *"Nesse ramo, tem mais margaridas ou mais flores?"* após a resposta: *"Como você sabe? Você pode me mostrar?"*

2 — *"Conheço duas meninas que querem fazer raminhos. Uma faz um ramo com as margaridas. Depois ela desmancha e me devolve as margaridas. A outra, faz seu ramo com flores. Qual foi o ramo maior?"*

Procedimentos Avaliativos:**Nível I:**

Ausência de quantificação inclusiva (até aproximadamente 5-6 anos).

O sujeito faz sistematicamente a comparação das duas subclasses e responde então que há mais margaridas do que flores. Costuma errar sobre a subtração de subclasses (pergunta 3^a e 3^{ab}).

Nível II:

Condutas Intermediárias.

Observa-se hesitação na resposta à pergunta 1. Às vezes responde: *"E a mesma coisa"*. Nesse nível as perguntas 3^a e 3^{ab} são respondidas corretamente

Nível III:

Existência da quantificação inclusa (aproximadamente a partir de 7-8 anos).

O sujeito responde corretamente a todas as perguntas.

8 - Intercessão de Classes:Material:

3 espécies de fichas do mesmo material e tamanho, sendo:

5 redondas vermelhas,

5 redondas amarelas e

5 quadradas amarelas;

1 ficha de papelão com 2 círculos desenhados, 1 preto e outro azul que se entrecruzam delimitando 3 partes, das quais uma é comum aos 2 círculos.

Desenvolvimento:

O examinador dispõe as fichas nos círculos em intercessão, sendo as redondas vermelhas e as quadradas nas partes exteriores e as amarelas nas partes comuns. Pede ao sujeito que observe a disposição, descreva as fichas e pergunta: *"Porque você acha que eu pus as redondas amarela no meio?"*

Há mais fichas vermelhas ou mais fichas amarelas?

Há mais fichas quadradas ou redondas?

Há a mesma coisa, mais ou menos fichas redondas do que fichas amarelas? (pergunta de intercessão)

Após cada resposta do sujeito, o examinador diz: *"Como é que você sabe? Você pode me mostrar?"*

Caso o sujeito não responda às perguntas principais, são feitas perguntas suplementares: *"O que é que tem no círculo preto? Mostre, e no azul?"*

Procedimentos Avaliativos :**Nível I:**

As perguntas feitas sobre classes separadas são respondidas com acerto.

As de inclusão e intercessão nessa faixa de idade. As perguntas suplementares também revelam erros.

Nível II:

A partir de 6 anos o sujeito faz acertos nas perguntas suplementares, mas hesita nas respostas de inclusão e intercessão, faz repetições e pode dar algumas respostas corretas.

Nível III:

Crianças a partir de 7-8 anos dão respostas corretas desde a 1ª vez.

9 - *Seriação de Bastonetes:*Material:

1 série de 10 bastonetes graduados de 16 a 10 com diferenças de um para o outro de 0,6mm;

1 anteparo de papelão.

Desenvolvimento:

O examinador dá à criança 10 bastonetes em desordem para que tome conhecimento do material.

Seriação a descoberto - O examinador solicita ao sujeito; *"Você vai fazer uma escolha com todos esses pauzinhos, colocando-os em ordem de menor para o maior."* Se o sujeito não conseguir, o examinador

pode, eventualmente, fazer a demonstração inicial com uma série de 3 pauzinhos. É importante registrar a ordem em que o sujeito escolhe cada pauzinho e como faz cada escolha e a configuração final, anotar o processo de realização.

Verificação da exclusão — Se o sujeito acertar a seriação a descoberto, o examinador pode pedir que feche os olhos e ao abri-lo descubra o local, a posição, em que estava o bastonete retirado pelo examinador da escadinha, feita pelo sujeito.

Seriação oculta atrás do anteparo—Se o sujeito acertou a seriação pode-se fazer também de outra forma. O examinador solicita: *"Agora sou eu que vou fazer a escadinha atrás desse papelão, você vai me dando os pauzinhos um a um, e eu vou colocando aqui, na ordem fazendo a escada."*

Registra-se a maneira e a ordem que ele deu ao examinador.

Procedimentos Avaliativos:**Nível I:**

Ausência de seriação.

O sujeito fracassa nas duas tentativas de ordenar.

Ausência de séries (3-4 anos) a criança não entende a proposta e coloca os bastões em qualquer ordem, justapondo-os.

O esboço de séries (4-5 anos) a criança faz tentativas diversas, pares (grandes e pequenos) séries de 3 ou 4 bastões, mas não coordena as diferentes séries entre si, ou não consegue intercalar os outros.

Faz uma escada sem considerar o tamanho dos bastões, mas só a arrumação da parte superior imitando uma escadinha.

Nível II:

Conduta Intermediária (aproximadamente 5-6 anos).

Em que o sujeito vai por ensaio e erro compondo a série, compara cada bastão com todos os demais até achar o que serve. É uma seriação intuitiva por regulações sucessivas.

Nível III:

Êxito obtido por método Operatório (aproximadamente 6-7 anos).

O sujeito com facilidade antecipa a escada fazendo metodicamente a sua construção, colocando primeiro os bastões menores e a seguir em graduação até o final. Nesse nível faz a descoberta atrás do anteparo, exclui ou inclui bastões e constrói espontaneamente a linha de base.

Teste Bender

O Bender é um teste construído por Lauretta Bender (1938) visando definir índices de maturação percepto-motora. É constituído por nove cartões em que estão desenhadas figuras simples ou complexas com linhas retas, linhas curvas, linhas pontilhadas.

O sujeito, à vista do cartão, deverá fazer a melhor cópia possível do desenho apresentado pelo experimentador. Registra-se a sua maneira de construir o desenho da figura e todas as condutas apresentadas durante a execução.

Sua aplicação delimita-se a uma sessão onde é apresentada ao paciente o conjunto de nove cartões. Em seguida os cartões são recolhidos e é solicitado ao sujeito que copie cada um dos cartões apresentados pelo experimentador, um após o outro, numa única folha.

Material

lápiz grafite HB

borracha

1 folha de papel sulfite

(não é apresentado ao paciente a régua)

Análise:

Em relação ao processo e ao produto final apresentado pelo sujeito deverão ser analisados os seguintes aspectos gerais:

Localização espacial

Organização do espaço

Rotação da folha Domínio

da folha

Proporção dos desenhos em comparação com a folha

O uso da borracha

A troca do papel (solicitação de outro papel)

Pedido de régua

Classificação, seriação, ordenação

Reversibilidade

Acomodação

Representação das linhas retas e das linhas curvas

Adequação do desenho em relação a realidade

Se existe delimitação entre os desenhos

Se existe sobreposição de figuras

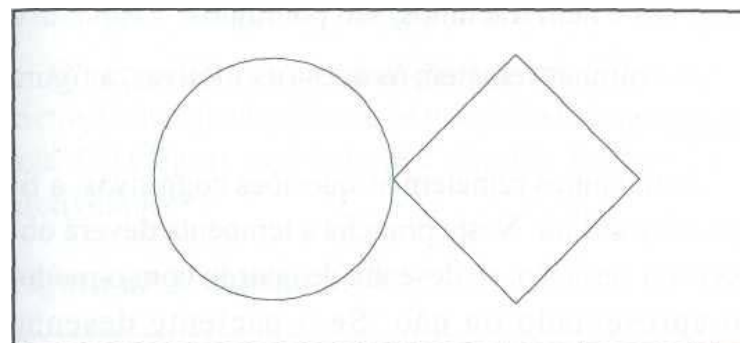
A questão da viscosidade

A questão da decalagem

O medo de errar

Posteriormente deverá ser realizada análise de cada uma das reproduções elaboradas pelo sujeito, frente aos cartões apresentados, considerando as seguintes questões:

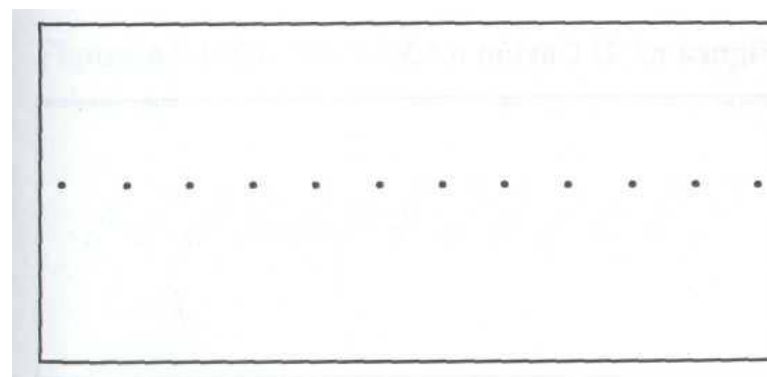
Figura A: O círculo e um quadrado



Nesta prancha observaremos especificamente a questão da articulação entre a afetividade e a cognição, a articulação entre a figura feminina e a figura masculina. O círculo representa a figura feminina e a afetividade. O quadrado representa a figura masculina e a cognição.

Qualquer deformação no desenho das figuras refletirá em suas respectivas correlações.

Figura n.º1/ Cartão n.º 2



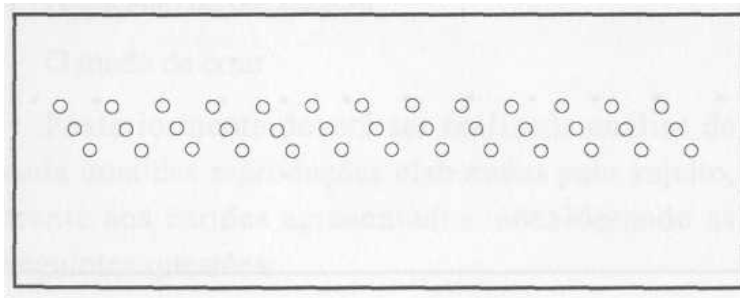
A figura é formada por uma série de pontos; não são bolinhas e nem tracinhos, são pontinhos.

As bolinhas remetem às questões afetivas, a figura feminina.

Os tracinhos remetem às questões cognitivas, a figura masculina. Nesta prancha a terapeuta deverá observar a seriação, se desenha de acordo com o modelo apresentado ou não. Se o paciente desenha proporcionalmente ou se ele necessita contar um por um dos pontos para elaboração da figura, estabelecendo uma correspondência biunívoca.

Se o paciente precisa contar cada um dos pontos, pode ter necessidade de regras indicando assim um déficit lúdico criativo, ou dificuldade da internalização de imagens (hipoacomodação).

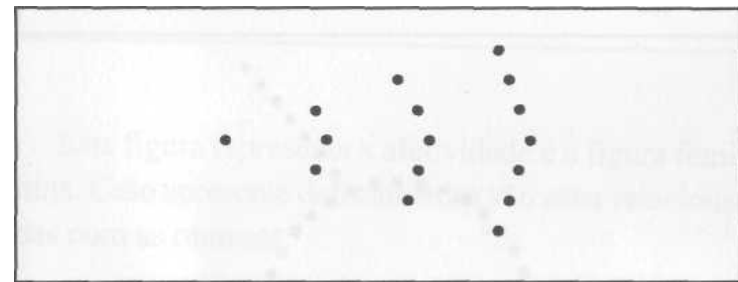
A forma como o paciente desenha os pontos pode estar relacionada com a contenção ou agressividade podendo apresentar também uma regressão visomotora.



Analisar a distribuição geral, utilização da borracha e do lápis.

Observar como é sua seriação e ordenação, se o paciente possui percepção ou se necessita contar um por um. Esta figura nos remete à questão feminina e a afetividade.

Figura n.º 3/ Cartão n.º 4

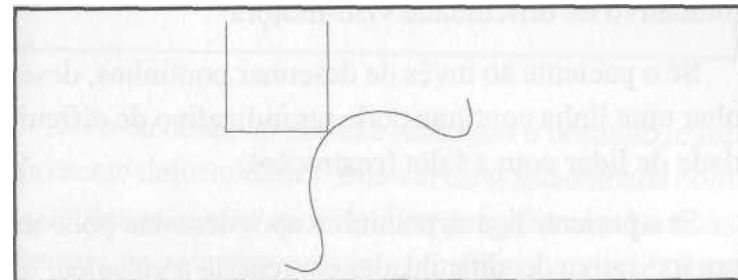


Observar a seriação, a ordenação e a coordenação.

Observar se o paciente inicia o desenho do maior para o menor ou vice-versa (se começa tirando até chegar ao menor ou vai acrescentando).

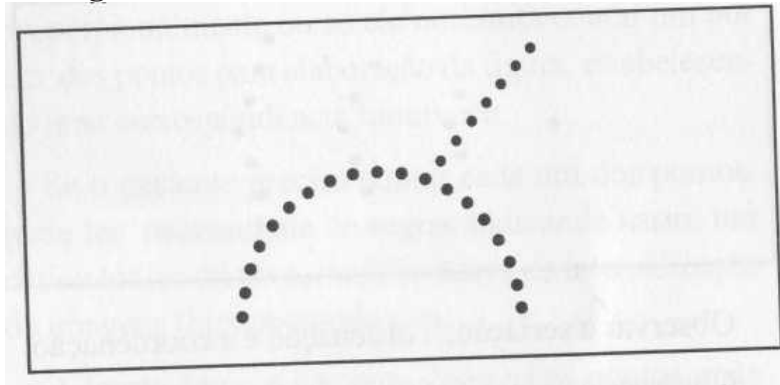
Observar como o sujeito desenha, relacionando à elaboração da angústia da castração.

Figura n.º 4/ Cartão n.º 5



Observar se existem deformidades no desenho; se o paciente apresenta maior facilidade em desenhá-lo com maior curvas indica que ele pode ter problemas com a figura feminina e com a afetividade. Se o desenho apresenta-se mais reto indica que ele pode ter problemas com a figura masculina e com a cognição.

Figura n.º 5/ Cartão n.º 6



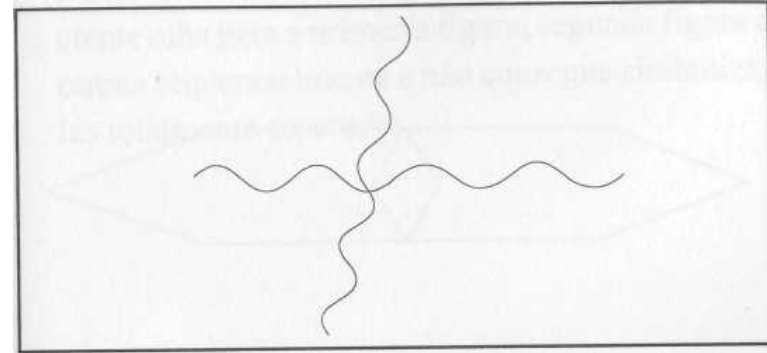
Observar como é copiado o desenho, se o paciente faz bolinhas ou pontinhos (o padrão correto é pontinhos).

Observar se existe deformação na figura. Caso o paciente necessite ficar contando os pontinhos pode ser indicativo de dificuldade visomotora.

Se o paciente ao invés de desenhar pontinhos, desenhar uma linha contínua pode ser indicativo de dificuldade de lidar com a falta (castração).

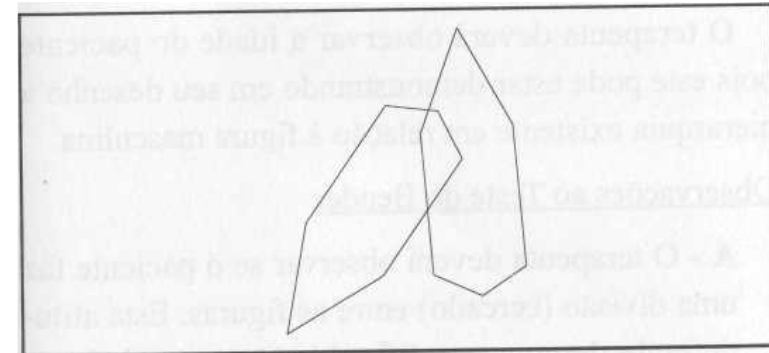
Se o paciente liga os pontinhos após desenhar pode ser um indicativo de dificuldades em relação a vínculos.

Figura n.º 6/ Cartão n.º 7

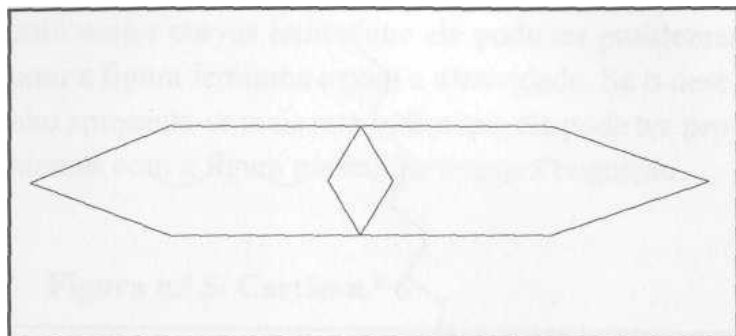


Esta figura representa a afetividade e a figura feminina. Caso apresente deformidades vão estar relacionadas com as mesmas.

Figura n.º 7/ Cartão n.º 8



Deve-se observar como é realizado o desenho, caso apresente deformidades, esta vai estar relacionada com a coordenação visomotora. Esta prancha contém duas figuras que se interpenetram e remetem à questão fálica

Figura n.º 8/ Cartão n.º 9

O paciente pode desenhar primeiro uma e depois a outra. Esta figura remete às questões fálicas, à masculinidade.

Caso as figuras se interpenetrem pode ter indício de que a figura masculina está melhor elaborada pelo paciente.

O terapeuta deverá observar a idade do paciente pois este pode estar demonstrando em seu desenho a hierarquia existente em relação à figura masculina.

Observações ao Teste do Bender

A - O terapeuta deverá observar se o paciente faz uma divisão (cercado) entre as figuras. Esta atitude pode demonstrar dificuldade em estabelecer vínculos.

B - O terapeuta deverá observar se o paciente apresenta decalagem em seus desenhos, ou seja, começa desenhando bem e vai caindo no seu desempenho.

C - O terapeuta deverá observar se o paciente apresenta viscosidade em seus desenhos, ou seja, o paciente olha para a primeira figura, segunda figura e outras seqüencialmente e não consegue simbolizá-las totalmente separadas.

O Texto no Contexto: Apresentando um Caso

O caso aqui relatado foi atendido em uma das clínicas psicopedagógicas das instituições de ensino superior que oferecem os cursos de pós-graduação em Psicopedagogia Clínica sob minha coordenação. O referido atendimento faz parte integrante dos cursos como estágio obrigatório e conta com a minha supervisão individualizada, aluno por aluno, caso a caso, durante todo o estágio.

Através deste relato iremos observar as etapas para o levantamento do diagnóstico clínico, indicações para a realização do tratamento, servindo apenas como ilustração da forma de atuação das estagiárias no atendimento supervisionado, cujo objetivo principal é a preparação para o trabalho que irão desenvolver posteriormente ao término do curso.

O objetivo básico do tratamento Psicopedagógico, quando indicado, é a desapareição dos sintomas através da resolução dos conflitos cognitivos e inconscientes vivenciados pelo paciente. O tratamento deve possibilitar o fortalecimento pessoal do paciente para que este possa elaborar suas questões inconscientes e conquistar a aprendizagem enquanto realização do sujeito na concretização do seu objeto de desejo.

Ronaldo e o Espelho

*Ao mundo do espelho vem Alice e entoa:
"Tenho o cetro na mão, na cabeça a coroa,
criaturas do espelho comam e bebam por mim,
com as duas rainhas tenha início o festim. "*

(Aventuras de Alice no País das Maravilhas)

O caso que aqui iremos relatar diz respeito a um menino, de oito anos de idade, a quem daremos o nome de Ronaldo. Cursava a segunda série do primeiro grau de escola da Rede Pública e foi encaminhado para diagnóstico psico-pedagógico pela fonoaudióloga do posto de saúde do município, por apresentar dificuldades na aquisição da leitura e da escrita.

Foram aplicados os seguintes testes: Sondagem da Escrita, Teste da Família, Teste da Família Cinética, Teste do Aprendiz, Teste Aperceptivo Psicopedagógico, Hora do Jogo Psicopedagógico, Bender e Provas Piagetianas.

O primeiro fato que chamou a atenção, foi a existência de um irmão gêmeo do paciente que também havia sido encaminhado para ser atendido na clínica. Aliás este é um fato que merece ser ressaltado, tendo em vista que os inúmeros casos de gêmeos que são encaminhados por distúrbios de aprendizagem nas clínicas das instituições aqui referidas.

O paciente mostrou-se tenso e muito agitado neste primeiro contato. A terapeuta perguntou se sabia porque

estava ali e ele não sabia. Também não soube informar a série que estuda nem o dia do seu aniversário.

Foi solicitado que escolhesse entre um jogo de dominó, um quebra-cabeça ou fazer um desenho. Ele escolheu o quebra-cabeça.

O quebra-cabeça escolhido tinha muitas peças. O paciente escolheu uma figura para começar a formar e só encaixava a peça quando tinha certeza de que era a peça certa. Procurava pelas cores ou desenhos, às vezes rodava a peça no ar para ver se servia.

Durante a montagem do quebra-cabeça por várias vezes ele se referiu ao irmão como aquele que "faz melhor, que sabe mais". Os dois estudam na mesma sala desde a Pré-Escola.

Antes de iniciar a sessão o pai verbalizou que o Ronaldo não faz nada, mas o irmão sim.

1 -Aplicação do teste Sondagem da Escrita:

Ronaldo trouxe para a sessão um fantoche de pelúcia e ao iniciar a conversa com a terapeuta tudo o que ela dizia ele repetia através do fantoche, como indicando que ele, Ronaldo, não se percebia autorizado a falar/mostrar.

Foi-lhe entregue uma folha sulfite, lápis grafite, borracha e foi pedido que escrevesse seu nome. Ele disse que antes escreveria a palavra "nome". Foram ditas as palavras do teste padrão uma a uma: elefante, formiga, cachorro, tigre, rã.

Ele não escrevia as palavras ditadas e no lugar escrevia outra palavra qualquer. Então, depois de algum tempo a terapeuta disse que naquela folha estavam registradas as palavras que ele escolhera e que ela entregaria uma segunda folha para então escrever só o que ela escolhesse.

O quadro a seguir mostra a produção do paciente nas duas situações:

A frase ditada - o elefante pisou na formiga -foi escrita como se segue: **o enete pisou na vonica**

Primeira Folha	Segunda Folha
ene (elefante)	enete (elefante - sem o "fan" porque não sabia escrever, mas verbalizou que esta sílaba estava faltando.
pé	uva (formiga, primeira tentativa)
	vonica (formiga, segunda tentativa)
cavalo	caxoro (cachorro)
caroro	
boca	xi (tigre - "xi" representa o "ti" e o resto ele não sabia, foi o que disse).
faca	
sonic	romã (rã, primeira tentativa)
abo	rma (rã, segunda tentativa) r (rã, terceira tentativa)

Para que o paciente escrevesse a frase a terapeuta ditou-a e saiu de perto, observando-o através do espelho, retornando apenas quando ele anunciou haver terminado.

Foi solicitado que lesse as palavras, logo após sua escrita sinalizando com o dedo onde estava lendo. Foram sinalizadas as sílabas indicando que Ronaldo já relacionava a escrita como representação da fala.

Entretanto ao escrever a palavra formiga demonstrou que já aparecem trocas na sua produção, F por V. Quais outras trocas podem estar sendo sinalizadas aqui? Talvez as decorrentes de possuir um irmão gêmeo?

Além disso em nenhuma das palavras Ronaldo registrou sílabas com três letras. Este aspecto poderia estar indicando dificuldades na elaboração da questão edípica:

enete (elefante - sem o "fan" porque não sabia escrever, mas verbalizou que esta sílaba estava faltando)

xi (tigre - "xi" representa o "ti" e o resto ele não sabia, foi o que disse).

Por outro lado, a sua produção inicial, na primeira folha, parece indicar uma resistência em mostrar aquilo que ele conhece, e que não é pouco. Podemos verificar que Ronaldo já se encontra na fase silábico -alfabética com valor sonoro convencional das letras.

2 -Aplicação do Teste da Família:

Na sessão seguinte foi realizada a aplicação do Teste da Família com o objetivo de identificar como Ronaldo se percebe em relação aos demais membros da família.

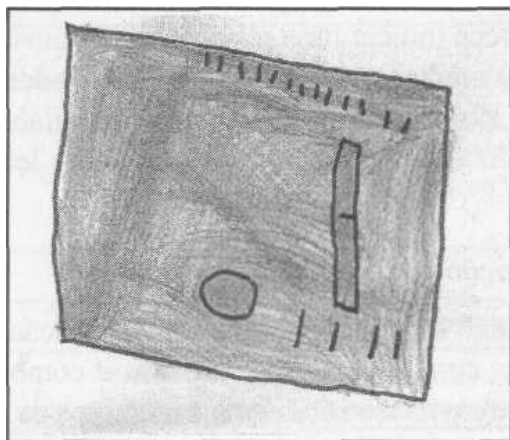
Aplicação:

Foram apresentados ao paciente todos os materiais gráficos trazidos para que ele desenhasse: canetinhas coloridas, lápis de cor, giz de cera, lápis grafite, borracha, régua e papel sulfite branco. A terapeuta solicitou, então que ele desenhasse uma família.

Ele começou desenhando um homem (e o identificou como homem mostrando o cabelo), depois fez a mulher (e a identificou do mesmo jeito). Começou a desenhar um dos filhos e usou a borracha. Apagou e recomeçou. Desenhou 2 filhos, um cachorro e pediu para escrever o nome do cachorro. Avisou, então, que havia terminado.

A terapeuta pediu que Ronaldo contasse uma história sobre essa família mas ele se recusou. Apenas nomeou cada um dos personagens integrantes da família representada, e todos receberam os nomes dos integrantes da sua própria família, menos o dele que trocou por Felipe (outra vez a troca).

Disse que eles gostavam de ouvir rádio e quis desenhar o rádio.

Análise:

O desenho da família foi feito no centro da folha, todos os personagens desenhados com o mesmo lápis amarelo e pequeno, o que nos remete, novamente, à dificuldade de mostrar o que conhece.

Desenhou-se bem menor que os demais integrantes dessa família até mesmo do irmão gêmeo e só nesse momento ele usou a borracha. Talvez isso demonstre a necessidade de diferenciar-se desse irmão que segundo verbalização do pai "é aquele que sabe". Dessa forma para diferenciar-se, sair da situação de espelho, Ronaldo coloca-se na posição de quem não sabe, do menor no sentido de desvalorização pessoal.

Por outro lado a utilização da borracha ao desenhar-se dessa forma pode indicar que não assume plenamente esta posição, parece ter dúvidas sobre o papel que lhe cabe nessa família.

Desenhou-se entre a mãe e o irmão e o pai ao lado da mãe. Fez distinção sexual através do cabelo, comprido para a figura feminina e curto para as figuras masculinas. Não desenhou nem as mãos nem os pés dos personagens; como ir em busca do conhecimento e se apropriar dele sem ter pés e mãos para isso? Como se afastar para diferenciar-se e poder conhecer?

O desenho também não apresenta orelhas e isso pode estar relacionado ao ouvir, pois percebo que ele fala muito, e alto, e não presta atenção para ouvir.

O fato de ter se colocado longe do pai e entre a mãe e o irmão pode indicar que Ronaldo percebe que este

pai ainda não conseguiu incluir-se satisfatoriamente nessa relação triangular pai/mãe/filho, cortando o cordão umbilical inconsciente que ainda o liga à mãe. Essa possibilidade, esta resistência, talvez se mostre como sintoma na dificuldade de registrar sílabas de três letras..

Através da análise deste teste parece que Ronaldo apresenta características de uma modalidade de aprendizagem hipoassimilativa.

3. *Entrevista de Anamnese:*

Nesta etapa do trabalho os pais foram chamados pela terapeuta para uma entrevista cujo objetivo principal é o de resgatar a história de vida do paciente, colher dados significativos sobre ele. No início deste trabalho já vimos que a história do paciente começa na concepção: foi filho desejado? Foi o primeiro filho do casal? Como foi o parto? Teve alguma doença? Tomou algum medicamento? Esses aspectos determinam muitos outros pontos posteriores da vida do sujeito, pois define a situação afetiva dos pais em relação ao futuro filho.

Da análise de seu conteúdo, obtemos dados para levantamento da hipótese sobre possível origem dos sintomas. É importante pesquisar doenças ligadas à atividade nervosa superior, verificar se há consciência da família em relação a sua existência. É preciso que se tenha acesso ao parecer do neurologista, caso haja um. Outro aspecto básico refere-se às condições físicas gerais do paciente, uma vez que, outras doenças podem prejudicar a aprendizagem.

É igualmente importante traçar uma linha dos problemas que podem ter um enfoque psicossomático para verificar o seu possível deslocamento e a eventual relação com uma situação de não aprendizagem.

Na entrevista veio apenas a mãe de Ronaldo e foi solicitado a ela que relatasse sobre sua gravidez e sobre como foi esse período.

Segundo a mãe a gravidez foi planejada. Ela fez um convênio antes e fez exames, onde descobriu que tinha sífilis. Fez tratamento mas mesmo assim ficou apreensiva durante a gravidez. Durante a gestação descobriu que estava grávida de gêmeos.

As crianças nasceram prematuras, de parto normal. Quando saíram da maternidade ficaram doentes (infecção intestinal). Ronaldo foi tratado em casa, mas seu irmão ficou internado por uma semana.

Sobre a amamentação disse que tinha muito leite mas Ronaldo não conseguia mamar no peito, ficava sufocado com a quantidade de leite que era maior do que a que ele podia engolir. Ela tirava leite para mandar para o irmão que estava no hospital e passou a tirar para o Ronaldo, que estava em casa. Passou depois a comprar leite, experimentou vários até chegar ao tipo B.

Em relação à como e quando Ronaldo começou a falar e a andar a mãe informou disse que os dois demoraram para andar (só por volta de 1 ano). Ela os deixava presos durante o dia no carrinho ou no berço, e os avós sempre mandavam tirá-los de lá (estabelece-se assim a relação com a falta dos pés apresentada nos desenhos).

Quanto a fala, esta ocorreu por volta dos 3 anos, mas as crianças tiveram que fazer tratamento com uma fonoaudióloga, pois apresentavam muita dificuldade, e só os pais os compreendiam. (Ronaldo tem dificuldades para entender o que a terapeuta fala, e não consegue mostrar o que conhece através da escrita) Nunca deixou os meninos com ninguém e até hoje não brincam nem em casa de amigos.

Ronaldo chupou chupeta até mais ou menos 3 anos. Tomou mamadeira até os 5 anos (toda manhã na cama). Deixaram a fralda sem problemas, mas até hoje precisam ser lembrados para fazer xixi antes de dormir.

Sempre vestiu os dois iguais, tudo o que um tinha, o outro tinha igual. Agora os meninos estão começando a querer coisas diferentes um do outro. Muitas vezes a terapeuta teve que intervir pois ao ser questionada sobre Ronaldo, a mãe tinha dificuldades em não falar sobre o irmão do paciente, como se tivesse dificuldades em lidar com os dois separadamente, até mesmo no nível simbólico.

Os dois não se chamam pelo nome, só por "irmão".

4 -Aplicação do Teste da Família Cinética:

A aplicação do teste da Família Cinética teve como objetivo principal identificar como Ronaldo percebe o estabelecimento de vínculos entre os membros da sua família.

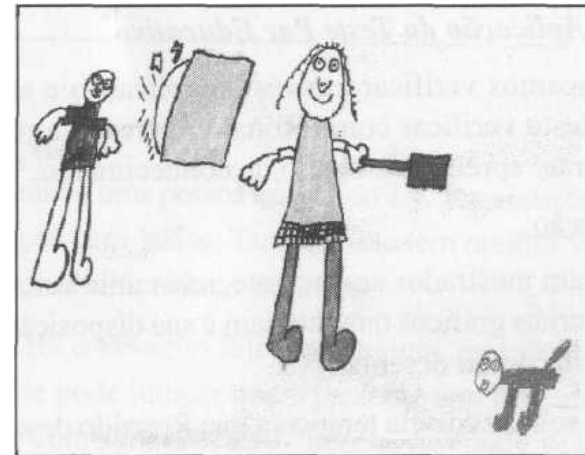
Aplicação:

Foi mostrado ao paciente todos os materiais gráficos que haviam sido trazido para a confecção do desenho. A terapeuta solicitou a Ronaldo que desenhasse uma família fazendo alguma coisa, e depois contasse uma história sobre o desenho.

Observou todo o material, viu o que tinha e trabalhou com canetinhas (pega uma usa e guarda, depois pega outra).

Verbalizou que a cor que mais gosta é azul, cor que escolheu para desenhar o pai. Disse que pinta melhor que o pai.

Não quis contar a história.



Análise:

Fez o desenho de uma família sem filhos mas com um cachorro, onde cada um faz uma atividade diferente. Ele desenhou:

A mãe fazendo panqueca.

O pai assistindo TV.

O cachorro mostrando a língua.

Esta representação pode indicar dificuldade no estabelecimento de vínculos, de interação entre os membros dessa família. Além disso podemos verificar que a figura materna é aquela que faz, a figura paterna é aquela que assiste passivamente e o cachorro é aquele que mostra; mas só quem não tem inteligência pode mostrar? Se a mãe na Anamnese verbalizou que o pai é aquele que resolve os problemas, é aquele que sabe, por que Ronaldo o representa aqui como aquele que apenas olha o que os outros mostram, sem nada mostrar ou fazer?

5 -Aplicação do Teste Par Educativo

Buscamos verificar através da aplicação e análise deste teste verificar como Ronaldo percebe a relação ensinante/ aprendiz/objeto de conhecimento.

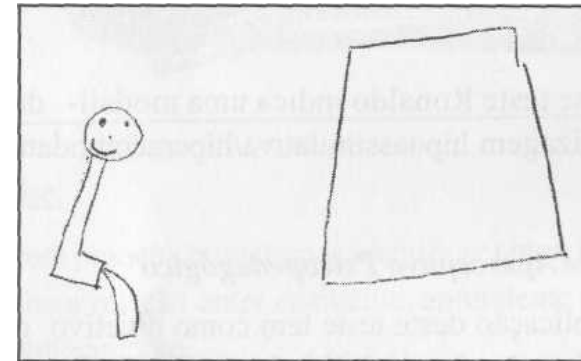
Aplicação:

Foram mostrados ao paciente, mais uma vez, todos os materiais gráficos que estariam à sua disposição para a elaboração do desenho.

Foi solicitado pela terapeuta que Ronaldo desenhasse alguém aprendendo alguma coisa e posteriormente contasse uma história sobre o desenho.

Ele avisou que ia desenhar alguém estudando. Mal começou disse que havia errado e apagou o que havia

feito. Disse, então, que agora ia desenhar uma pessoa aprendendo receita na TV. Começou e ficou bravo, quis mudar de folha. Trocou a folha e em 2 minutos rabiscou um desenho, muito bravo e disse que não ia desenhar mais nada. Perguntado sobre o que havia desenhado disse que era um homem aprendendo receita no X Tudo. Não quis contar história.



Análise:

Desenhou uma pessoa assistindo TV. Essa pessoa não tem braços nem mãos. Também não tem orelhas, o que pode indicar dificuldade em ouvir.

Este foi o desenho feito com menos pressão no lápis, o que pode indicar que o paciente tem dificuldade em lidar com situações de evidência, não pode se mostrar .

Representou como ensinante a TV, o conhecimento era uma receita, alguma coisa que se apresenta pronta para ser repetida, como o espelho que apenas reflete.

Esta situação nos remete à maneira como o paciente representou o pai no teste da Família Cinética. A passividade do aprendente e a dificuldade de interação com o conhecimento podem estar representados pela ausência das mãos e das orelhas. Como aprender através de um programa de televisão sem orelhas para ouvir e sem mãos para poder ligar, desligar, trocar o canal etc...? Aprender é apenas repetir o modelo apresentado. O conhecimento está do outro lado do espelho, da tv.

Neste teste Ronaldo indica uma modalidade de aprendizagem hipoassimilativa/hiperacomodativa.

6 - Teste Aperceptivo Psicopedagógico

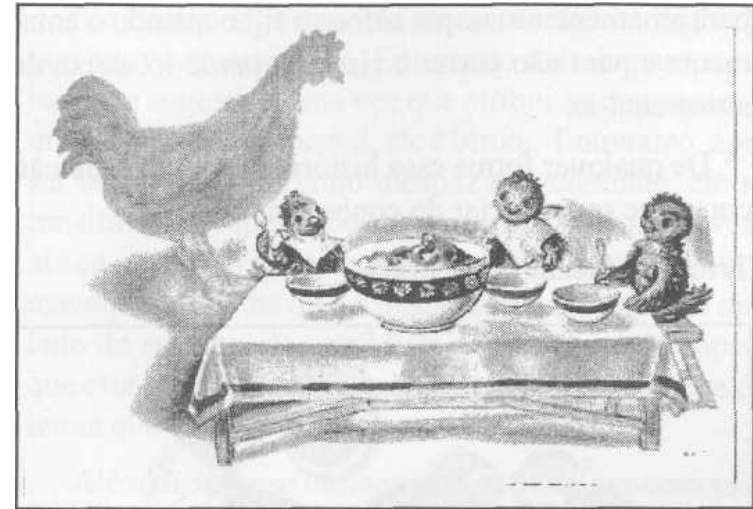
A aplicação deste teste tem como objetivo geral a identificação da modalidade de aprendizagem de Ronaldo, mas busca, também, identificar alguns aspectos importantes para compreendermos melhor como ele lida com o conhecer/não conhecer.

Aplicação:

Foram apresentadas ao paciente as três pranchas que compõem o teste. Posteriormente foram mostradas uma de cada vez e foi solicitado que Ronaldo contasse uma história à partir do desenho contido na prancha apresentada.

Título: Macarrão Pequeno

"Eu sei o que eles vão comer, macarrão. A história acaba com um gato, ele vai comer a comida deles."



Análise:

Nesta prancha buscaremos identificar como Ronaldo percebe a relação entre ensinante, aprendente e objeto de conhecimento.

No seu relato, quando os pintainhos iam comer, apropriar-se do conhecimento, um gato vem e come o macarrão, impede que os pintainhos se alimentem, impede que os filhos da galinha se apropriem do conhecimento.

Por outro lado, não houve menção na história, da figura da galinha/galo, presente na prancha. É como se este personagem, a mãe que dá o alimento aos seus filhotes, fosse substituído pelo gato, que come pintainhos mas que na história come o alimento destes pintinhos.

É a mesma mãe que faz panquecas, mas não tem filhos para alimentar. A mesma mãe que tem muito leite

para amamentar mas que sufoca o filho quando o amamenta e para não correr o risco de perdê-lo, deixa de amamentá-lo.

De qualquer forma essa história mostra que ele não consegue se apropriar do conhecimento.

Título: Macaquinho Biruta



"Uma vez o macaquinho estava na floresta, tinha um monte de bicho. Apareceu um leão e aí ele pulou em cima do macaquinho. Aí o macaquinho abaixou assim ó, e o leão abaixou a cara. No quadro é a avó, a macaca é a mãe. Sentado é o pai e a mãe, e a outra é a avó e o quadro é a bisavó."

Análise:

Nesta prancha tentaremos identificar como Ronaldo percebe a circulação do conhecimento na sua família, e como se percebe enquanto alguém que pode conhecer.

Ele contou algo que não estava na figura, fugiu do que estava representado. Entretanto o título parece ser bastante sugestivo uma vez que atribui ao macaquinho uma incapacidade mental, ele é biruta. Entretanto, apesar de biruta, e portanto incapaz mentalmente, ele se mostra mais esperto do que o próprio leão que vem atacá-lo. Afinal, quem é esse macaquinho: é o macaquinho biruta ou é o macaquinho esperto? De que lado do espelho ele está? Esta é outra troca de papéis que está cristalizando-se como um sintoma, na troca de letras que Ronaldo já mostrou anteriormente.

Além disso, esse macaquinho não convive com essa família, ele fica na floresta enquanto que pai, mãe, avó ficam em casa. E o mais interessante é a situação de imobilidade presente nessa casa, ninguém conversa, não existe interação. Movimento, interação, perigo e possibilidade de mostrar esperteza só aparece na floresta. Os dois lados do espelho.

Pode significar que para Ronaldo a possibilidade de conhecer está na possibilidade de se diferenciar da família, de passar para o outro lado do espelho.

Título: Cachorro Safado



"Uma vez a mãe do cachorrinho ia dar banho nele mas o cachorrinho não gostava. Mas ele sabia tomar banho sozinho. Aí a mãe trancou ele no banheiro e aí ele fugiu pela janela. Aí ele ia entrar na casa dele de novo, e a porta estava trancada. Fim!"

Análise:

Nesta prancha estaremos verificando como Ronaldo percebe a questão relacionada a aquisição de normas, regras, limites.

Neste relato Ronaldo mostra uma situação em que a mãe insiste em fazer algo para o filhote, apesar deste ser capaz de realizar a tarefa, tomar banho, sozinho.

Por conhecer, e por mostrar o que conhece, é punido, é obrigado a ficar preso onde está: no banheiro (ou no espelho). Entretanto ele se recusa a ficar onde está, preso e foge. Com isso ele não consegue retornar à sua casa pois encontra a porta fechada. É como se Ronaldo reconhecesse, novamente, que conhecer representa a perda do paraíso, conhecer representa desligar-se dessa mãe, representa crescer, sem possibilidade de voltar ao estágio anterior.

Esta história contada por Ronaldo me faz lembrar de alguns contos de fada, entre eles a história de Peter Pan.

A análise deste teste sugere que a modalidade de aprendizagem apresentada por Ronaldo é Hipoassimilativa.

7 - Aplicação do Teste Hora do Jogo Psicopedagógico:

A aplicação deste teste tem como objetivo geral identificar a modalidade de aprendizagem do paciente. Por outro lado, estaremos analisando, também, como ele se aproxima do conhecimento, como ele lida com o não conhecer, como ele trabalha as questões cognitivas relacionadas às habilidades mentais de classificar, ordenar, seriar.

Aplicação:

A terapeuta apresentou a caixa lúdica dizendo que naquela sessão ele iria brincar com o material contido na caixa.

Ronaldo tentou abrir e não conseguiu. Olhou bem e disse: "Tem que abrir isto aqui", e então abriu. Foi olhando coisa por coisa, tirava da caixa, abria os recipientes, manuseava e guardava, devolvendo para a caixa.

Pegou o saco de argila, perguntou o que era e ele mesmo respondeu que era massinha. Então guardou.

Abriu o vidro de bolinha de gude, tirou as bolinhas, fechou o vidro e devolveu-o na caixa. Contou as bolinhas, brincou um pouco e depois guardou-as no vidro e na caixa.

Continuou olhando coisa por coisa da mesma maneira: tira, observa, devolve. Quando achou um lápis procurou o apontador, apontou o lápis porque "a ponta é bem fina" e depois os guardou.

Encontrou dois potinhos de lantejoulas e purpurina. Quis abrir o de purpurina mas desistiu quando percebeu que sua mão estava suja. Folheou algumas revistas e ficou observando uma página com vários relógios. Constantemente olhava para a mão suja de purpurina. (Estávamos na metade da sessão).

Encontrou uma prancha cheia de furos, então foi pegar os canudos e disse "vou ver se dá para fazer alguma coisa". Então, começou a encaixar os canudos nos furos. Enquanto fazia isso, foi me contando sobre um jogo do seu vídeo-game que também era **difícil**, mostrou sua roupa que era sobre o jogo (Sonic). Ainda estava brincando com a prancha e os canudos.

De repente emendou um canudo no outro e achou interessante a descoberta. Então, resolveu, emendar mais palitos àqueles. Disse que iria fazer aquilo sozinho. Quando já havia formado uma vara grande, disse que ia pescar e começou a fazer de conta que aquilo era um vara de pescar. Continuou a emendar canudos e gostou do que estava fazendo, pois estava "coloridíssimo", disse. Perguntou: "Será que meu irmão consegue fazer isso?" De repente um dos canudos se soltou e ele disse: "Ih, quebrou! Não mexo mais nas coisas do meu tio." Arrumou e novamente se soltou e ele disse: "Ih, tio, sujou". Continuou brincando com a vareta de canudos e ficou achando o máximo o tamanho do que ele construiu. Foi até o espelho para comparar sua altura com a vareta. Disse não parecer ter sido feita por ele. Fantasizou que era o chicote do Beto

Carrero. De novo o espelho. Falei a ele que nosso tempo estava acabando, então ele começou a se irritar com o brinquedo, achando ruim que estava se desmontando.

Avisei que o nosso tempo havia acabado. Ele, então, desmontou a vareta, juntou e guardou os canudos e algumas outras coisas que estavam no chão, tudo dentro da caixa, mesmo sem eu falar se era ou não para guardar.

Análise:

Logo que a caixa lhe foi apresentada ele começou a explorá-la. Abriu, olhou tudo o que tinha sem espalhar tudo pelo chão e quando achou algo que o interessou formou a brincadeira (isso foi já na metade da sessão).

Foi possível observar os três momentos:

- A) Inventário: tirava, olhava, identificava e guardava cada uma das coisas.
- B) Organização: quando achou a prancha e os canudos falou o que ia fazer (planejou) e simbolizou (depois de muito tempo).
- C) Integração ou Apropriação: começa a construir o que imaginou com os canudos (execução).

Olhou tudo com muita atenção, procurando detalhes, investigou, questionou, mas demorou a entrar no jogo. Parece apresentar dificuldade em classificar, em se diferenciar do objeto do conhecimento, em se afastando do espelho.

8 -Aplicação do Teste Bender

O objetivo principal deste teste relaciona-se à coordenação visomotora; pode ser indicativo, também, da necessidade ou não de uma avaliação neurológica.

Foram apresentados a Ronaldo todos os cartões e posteriormente foi solicitado que copiasse as figuras uma a uma.

Análise da Produção:

Figura A: começou o desenho e me perguntou se eu tinha trazido a régua, pois, era difícil fazer sem ela. Disse que não. Não distorceu a figura, apenas alongou o ângulo que tangenciou o círculo.

Figura 1: iniciou a cópia e apagou. Recomeçou e me disse o número de pontos sem contar (teve a visão do todo). Fez pontos mesmo.

Figura 2: começou a desenhar as bolinhas, parou e pediu para contá-las. Apagou as 2 fileiras que havia feito porque percebeu que não estavam inclinadas. Quando terminou conferiu o número de bolinhas.

Figura 3: desenhou em ordem crescente, sem contar (visão do todo), olhava e desenhava.

Figura 4: copiou a figura com ângulos e curvas, mas não tangenciou, chegou bem próximo. Pode sugerir prejuízos na questão afetiva/cognitiva.

Figura 5: fez bolinhas no lugar dos pontos, fez a curva e a tangência. Não contou, fez uso novamente da visão do todo (Gestalt).

Figura 6: fez as duas linhas onduladas interseccionados, respeitando retas e ângulos.

Figura 7: desenhou os dois polígonos interseccionados, respeitando retas e ângulos.

Figura 8: desenhou uma figura grande com uma figura pequena dentro. Não ultrapassou limites e tangenciou as figuras. Relação simbiótica adequada (mãe e filho juntos).

Análise Cognitiva:

- Diferenciou curvas x retas, pontos x bolas (classificou)
- Seriou (figura 1) e ordenou (figura 3).

Análise Psicopedagógica:

- Não apresentou problemas com retas ou curvas.
- Adequou o desenho à realidade (copiou)
- Ocupou bem o espaço da folha, distribuindo bem as figuras e não exagerando o tamanho das mesmas.
- Não mudou a folha de posição.
- Usou a borracha apenas duas vezes.
- Não apresentou dificuldades em assimilação (reconstrução do desenho) e acomodação (esquema das figuras).

9 -Aplicação das Provas Piagetianas

Classificação:

A - Organizar os blocos lógicos por classe:

- O paciente separou primeiro pelos atributos cor e forma. Depois passou a juntar apenas por cor. Então comecei a questionar a mudança, aí ele percebeu e voltou ao que fazia no início.
- Pedi que organizasse agora em apenas três classes, então ele começou a separar por cor, mas logo depois começou a separar a forma, misturando as cores. Só percebeu quando eu novamente questionei.

Avaliação: Deveria ter conseguido classificar com dois ou três atributos simultaneamente, mas não conseguiu.

B. Composição de Classes:

- quadrados vermelhos e azuis e círculos azuis

Pergunta da Terapeuta: Todos os círculos são azuis?

Resposta do Paciente: Sim

Perguntada Terapeuta: Todas as peças vermelhas são quadradas?

Resposta do Paciente: Não.

Pergunta da Terapeuta: Todas as peças azuis são círculos?

Resposta do Paciente: Não.

Pergunta da Terapeuta: Todas os círculos são vermelhos?

Resposta do Paciente: Não tem círculo vermelho.

Quando terminou a terapeuta pediu que Ronaldo guardasse na caixa primeiro os quadrados, depois os círculos e finalmente os triângulos. Teve um pouco de dificuldade.

Avaliação:

Respondeu adequadamente à sua idade.

Seriação:

A - Colocar em ordem crescente as figuras

Atividades com varetas coloridas
Primeiro separou / classificou.

Conservação de quantidades descontínuas:

Foram apresentadas duas duas fileiras com a seguinte configuração:

I I I I

I I I I

Pergunta: Onde tem mais?

Resposta: Ronaldo respondeu que na primeira fileira tinha mais.

Correspondência Termo a Termo:

A terapeuta fez uma fileira de varetas e pediu a Ronaldo para fazer outra igual.

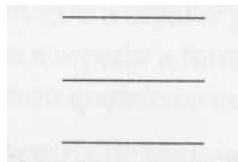
Avaliação:

Não correspondeu termo a termo, sua fileira aparentemente era igual a da terapeuta. (Como ele e seu irmão gêmeo, que eram iguais apenas na aparência?)

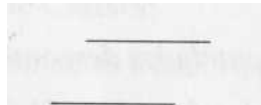
Conservação do Comprimento A - Comparação de

varetas Observou as varetas iguais conforme

ilustrado aqui:



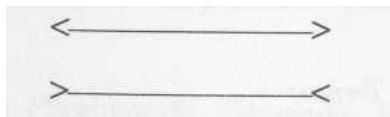
A terapeuta deslocou uma das varetas:

Pergunta:  Elas são igualmente longas?

Resposta: Sim

(mas não justificou)

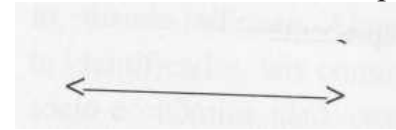
B - Comparação de duas semi-retas iguais



Pergunta: Qual das duas é a maior?

Resposta: A reta aberta é maior.

A terapeuta mudou a apresentação, mudando os vetores e fez a mesma pergunta.



Desta vez Ronaldo afirmou que a fechada era a maior.

Deveria responder, em ambos os casos, que eram do mesmo tamanho.

C - Barbante

A terapeuta apresentou dois pedaços de barbante do mesmo tamanho, um foi colocado reto e o outro formando curvas, de modo que parecesse menor.

Pergunta: Os pedaços de barbante que você está vendo aqui em cima da mesa são do mesmo tamanho?

Resposta : O barbante reto é maior.

Só percebeu que eram iguais quando a terapeuta esticou o segundo pedaço de barbante que estava em forma ondulada.

Conclusões:

- Não justifica seus raciocínios (egocentrismo).
- Fixa-se apenas num aspecto (incapacidade de descentração).

- Está muito preso ao sensorial, tem dificuldades com o Operatório.
- Seu pensamento não apresenta reversibilidade.

Nível Cognitivo: Nível

Pré-Operatório

Fechamento do Diagnóstico:

O diagnóstico Psicopedagógico, conforme já foi colocado no início deste trabalho, é uma investigação, uma pesquisa do que não vai bem com o sujeito em relação a uma conduta esperada. É muitas vezes, o clarear de uma queixa, do próprio sujeito, da família e muitas vezes da escola.

Trata-se do a não aprender, ou aprender com dificuldades, do não mostrar o que aprendeu ou de fugir de situações de aprendizagem, fugir do conhecimento por considerá-lo perigoso.

Pretende-se, durante o processo de diagnóstico, obter uma compreensão ampliada da forma com que o paciente se relaciona com o conhecimento e dos desvios que podem estar ocorrendo no processo de aprendizagem.

O psicopedagogo busca identificar e compreender esses parâmetros que permitirão definir a qualidade e a quantidade das causas que se cristalizaram em sintoma e sua importância no desenvolvimento da aprendizagem.

A partir de uma posição clara destas questões torna-se possível traçar rumos a serem seguidos no tratamento, quando indicado. Algumas variáveis são facilmente identificadas, tais como: formação cultural, classe sócio-econômica, idade cronológica, exigência familiar, exigência escolar, adequação da relação entre conteúdos escolares e o desenvolvimento de estruturas de pensamento, exigências escolares durante alfabetização.

A modalidade de aprendizagem é como uma matriz, um molde, um modelo que vamos utilizando nas diferentes situações de aprendizagem, de resolução de problemas na nossa vida. Ela se constrói desde o nosso nascimento.

No momento do diagnóstico, pretende-se fazer um corte que permita observar a dinâmica da modalidade de aprendizagem, sabendo que tal modalidade tem uma história que vai sendo construída desde o sujeito e desde o grupo familiar, de acordo com a real experiência de aprendizagem e como foi interpretada por ele e seus pais. Busca-se observar, desnudar e começar a esclarecer os significados da modalidade de aprendizagem sintomática.

Pelo resultados dos testes aplicados, em relação aos aspectos do desenvolvimento cognitivo verificou-se que Ronaldo apresenta-se no período Pré- Operatório. O principal progresso deste período em relação ao sensorio-motor, é o desenvolvimento da capacidade simbólica, onde a criança começa a usar símbolos mentais (imagens ou palavras) que representam objetos que não estão presentes. Neste período há uma exploração lin-

güística, embora a criança não seja capaz de estabelecer relações entre objetos em nível abstrato de comparação. As principais características desse estágio identificadas em Ronaldo foram:

- pensamento egocêntrico: é a incapacidade de se colocar no ponto de vista de outrem.

- animismo: é a fase do faz de conta. Atribui a seres inanimados suas próprias características.

- pensamento intuitivo: chega a generalização visto que anteriormente só se referia ao particular.

- centralização: onde a criança geralmente consegue perceber apenas um dos aspectos de um objeto ou acontecimento.

- classificação: quando se pede às crianças para classificarem um grupo de formas geométricas elas agrupam as coisas ao acaso, pois não tem uma concepção real dos princípios que orientam a classificação.

- inclusão de classes: a criança tem dificuldade em entender que uma coisa possa pertencer ao mesmo tempo a duas classes.

- seriação: dificuldade em lidar com problemas de ordenação e seriação.

Em relação à modalidade de aprendizagem Ronaldo apresentou características relacionadas à modalidade hipoassimilativa - hipoacomodativa. As principais características dessa modalidade são:

Hipoassimilação: os esquemas de objeto permanecem empobrecidos, bem como a capacidade de

coordená-los. Isto resulta num déficit lúdico, e na disfunção do papel antecipatório da imaginação criadora;

Hipoacomodação: que aparece quando o ritmo da criança não foi respeitado, nem sua necessidade de repetir muitas vezes a mesma experiência. Sabendo-se que a modalidade da atividade do bebê é a circularidade, mas esta não pode ser exercida no caso de perder-se o objeto sobre o qual se aplica; isto por sua vez atrasa a imitação adiada e, portanto, a internalização das imagens. Assim podem aparecer problemas na aquisição de linguagem, quando os estímulos são confusos e fugazes, como num espelho.

Considerações Finais

*E assim cresceu este País
das Maravilhas. Uma a uma
Surgiram as suas aventuras
Está pronta, sem falha alguma
A estória. Voltamos lépidos
Antes que o sol da tarde suma.*

(As aventuras de Alice no País das Maravilhas)

Como conclusão final do processo de diagnóstico aqui apresentado cabe lembrar que o processo de um diagnóstico não reside somente nos vários instrumentos utilizados, mas principalmente no competência técnica adquirida através do conhecimento teórico dos referenciais que apoiam a prática do psicopedagogo, bem como sensibilidade e maturidade emocional do terapeuta que vai permiti-lo explorar a multiplicidade de aspectos pertencentes a cada situação.

Porém, mais do que qualquer coisa, só será capaz de lidar com o paciente, o psicopedagogo clínico que conseguir lidar com a própria angústia gerada pelo não saber. Será fundamental reconhecer que, enquanto terapeuta, também desconhece, não possui todas as res-

postas nem a possibilidade de solucionar o problema do outro. Cabe ao psicopedagogo clínico buscar o prazer de descobrir, juntamente com o paciente, o caminho que cada um deverá trilhar, individual e solitariamente, rumo ao conhecimento, muitas vezes auto-conhecimento. Saindo do espelho ..." - *Corre, corre! - gritava a Rainha. - Mais depressa! Mais depressa! - E iam tão velozes que finalmente pareciam deslizar pelos ares, quase sem tocar o solo com os pés, até que de súbito justo quando Alice parecia morrer de cansaço, elas pararam. Alice viu-se sentada no chão, aturdida e sem fôlego...Alice olhou em volta de si muito surpreendida. - Ora essa, acho que ficamos sob essa árvore o tempo todo! Está tudo igualzinho!*

-Claro que está - disse a Rainha. - O que você esperava?

-Em nossa terra - explicou Alice arfando um pouco - geralmente se chega noutra lugar, quando se corre muito depressa e durante muito tempo, como fizemos agora.

- *Que terra mais vagarosa!* - comentou a Rainha. - *Pois bem, aqui, veja, tem que se correr o mais depressa que se puder, quando se quer ficar no mesmo lugar. Se você quiser ir a um lugar diferente, tem que correr pelo menos duas vezes mais rápido do que agora.* (Através do espelho e o que Alice encontrou lá)

Bibliografia

ANDRADE, R.P. Fundamentos para um Trabalho Construtivista. Ed. Atualidades Pedagógicas.

BACHELARD, G. L'Eau et les Revés . Librairie José Corti, Paris, 1988,.

BENJAMIN, W. Magia. Técnica. Arte e Política . Brasiliense, São Paulo, 1993.

CARROL, L. Aventuras de Alice . Summus, São Paulo, 1980

CLAWSON, A. Bender Infantil - Manual de Diagnóstico Clínico. Tradução de Jurema Alcides Cunha, Porto Alegre, Artes Médicas, 1980.

FERNANDEZ, A. A Inteligência Aprisionada. Tradução de Iara Rodrigues, Porto Alegre, Artes Médicas, 1990.

La Sexualidad Atrapada de Ia Senorita Maestra : una lectura psicopedagógica dei ser mujer, Ia corporeidad y ei aprendizaje. Ediciones Nueva Vision, Buenos Aires, 1992.

LAPLANCHE E PONTALIS, Vocabulário da Psicanálise, São Paulo, Ed. Martins Fontes, 1997.

PIAGET, J. Inconsciente Afetivo e Inconsciente Cognitivo in Problemas de Psicologia Genética, Abril S.A. Cultural e Industrial, São Paulo, 1983.

PAIN, S. Diagnóstico e Tratamento dos Problemas de Aprendizagem, tradução de Ana Maria Netto Machado, Porto Alegre, Artes Médicas, 1985.

WADSWORTH, B. J. Inteligência e Afetividade da Criança na Teoria de Piaget. Tradução de Esméria Rovai, São Paulo, Editora Pioneira, 1997.

Referências Bibliográficas

¹BACHELARD, G. L'Eau et les Revés . Librairie José Corti, Paris, 1988, pag. 16. ²BENJAMIN, W.

Magia, Técnica, Arte e Política .

Brasiliense, São Paulo, 1993, pag 56.

³BENJAMIN, W. Magia, Técnica, Arte e Política .

Brasiliense, São Paulo, 1993, pag. 224.

"BENJAMIN, W.. Magia, Técnica, Arte e Política .

Brasiliense, São Paulo, 1993, pag. 206.

⁵PIAGET, Jean. Inconsciente Afetivo e Inconsciente Cognitivo in Problemas de Psicologia Genética, Abril S.A. Cultural e Industrial, São Paulo, 1983, pag.226.

⁶PIAGET, Jean. Inconsciente Afetivo e Inconsciente Cognitivo in Problemas de Psicologia Genética, Abril S.A. Cultural e Industrial, São Paulo, 1983, pag .2.

FERNÁNDEZ, Alicia. La Sexualidad atrapada de la senorita maestra : una lectura psicopedagógica de la mujer, la corporeidad y el aprendizaje. Ediciones Nueva Vision, Buenos Aires, 1992.

⁸BETTELHEIM, B. e ZELAN, K. Psicanálise da Alfabetização, 1987, pg.61. (Bettelheim, B. e Zelan, K. 1987, pg.61).

Agradecimentos

Este livro não teria sido possível sem o apoio e a confiança dos dirigentes das duas Instituições de Ensino Superior nas quais este trabalho tem sido desenvolvido: a Universidade de Santo Amaro e o Centro Universitário de Osasco. A eles, não só o meu agradecimento como o de toda a comunidade carente das regiões de Santo Amaro e de Osasco, que encontram nestas instituições o atendimento Psicopedagógico clínico gratuito.

Agradeço a Dra. Maria Cristina Faria Cury, Diretora da Faculdade de Medicina de Santo Amaro e do Centro de Saúde Escola Dr. Ananias Pereira Porto, pela amizade e pelo privilégio de tê-la como companheira de trabalho durante todos estes anos.

A Alicia Fernandez, agradeço por ter acompanhado com carinho, paciência e sensibilidade minha caminhada rumo a mim mesma.

A Cristina, Edna, Roberta, Luciana, Beth, Graça e Valquíria, por estarem presentes, em Buenos Aires, no nascimento deste livro e por me acolherem com amor naquele momento, e a Otéliapela sua generosidade.

A Angela Arantes pelo carinho com que tratou desta edição, e a Jôsi Tanaka pela paciência e bom humor com que realizou a diagramação.