

FACULDADE CATÓLICA DE ANÁPOLIS
PSICOPEDAGOGIA INSTITUCIONAL E CLINICA

FABÍOLA NASCIMENTO

OS VÍNCULOS FAMILIARES E SEUS REFLEXOS NO DESEMPENHO
ESCOLAR

ANÁPOLIS
2015

FABÍOLA NASCIMENTO

OS VÍNCULOS FAMILIARES E SEUS REFLEXOS NO DESEMPENHO
ESCOLAR

Diagnóstico Psicopedagógico Clínico apresentado à
Coordenação da Faculdade Católica de Anápolis como
requisito básico para a obtenção do título de Especialista em
Psicopedagogia Institucional e Clínica sob orientação da
Profª Esp. Ana Maria Vieira dos Santos.

ANÁPOLIS
2015

FABÍOLA NASCIMENTO

OS VÍNCULOS FAMILIARES E SEUS REFLEXOS NO DESEMPENHO ESCOLAR

Trabalho de Conclusão de Curso apresenta à coordenação do curso de Especialização em Psicopedagogia Institucional e Clínica da Faculdade Católica de Anápolis, como requisito para obtenção do título de Especialista.

Anápolis-GO, 31 de outubro de 2015.

APROVADA EM: _____/_____/_____ NOTA _____

BANCA EXAMINADORA

Prof.^a Esp. Ana Maria Vieira de Souza
Orientadora

Prof.^a Esp. Aracelly Rodrigues Loures Rangel
Convidado

Prof. Me. Halan Bastos Lima
Convidada

RESUMO

Os problemas da aprendizagem sistemática podem ter suas origens em diversos fatores e a psicopedagogia clínica mostra-se como uma ferramenta que aliada a outras ciências pode intervir de forma terapêutica. Contribuindo para tirar o sujeito da angústia do não aprender, possibilitando a chance de alcançar um conhecimento autônomo, como já dizia Alicia Fernandez “ajudar a recuperar o prazer esquecido de aprender a viver”. Este estudo acadêmico teve por objetivo o acompanhamento para investigar quais as possíveis causas do baixo rendimento escolar e dificuldade em aprender de uma criança. Este trabalho se caracterizou por pesquisa bibliográfica, aplicação de questionários e testes a fim de diagnosticar e sugerir intervenções buscando minimizar os problemas.

Palavras-chave: Diagnóstico. Aprendizagem. Psicopedagogia Clínica

ABSTRACT

The problems of systematic learning may have their origins in several factors and clinical psychopedagogy shows itself as a tool that combined with other sciences can intervene therapeutically. Contributing to take the subject of anguish of not learn, enabling the chance to reach an autonomous knowledge, as said Alicia Fernandez 'help recover the forgotten pleasure of learning to live.' This academic study aimed at monitoring to investigate what are the possible causes of poor school performance and difficulty in learning of a child. This work is characterized by bibliographic search, application of questionnaires and tests to diagnose and suggest interventions seeking to minimize the problems.

Keywords: Diagnostic. Learning. Clinical Psychopedagogy

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	6
1 DIAGNÓSTICO	8
1.1 ANAMINESE	9
1.2 ENTREVISTA OPERATIVA CENTRADA NA APRENDIZAGEM (EOCA)	10
1.3 PROVAS PROJETIVAS	11
1.3.1 Desenho da pessoa humana	11
1.3.2 Desenho livre	11
1.3.3 Desenho da família	11
1.3.4 HTP (house-tree-person)	12
1.3.5 Pareja educativa	12
1.3.6 Quatro momentos do meu dia	12
1.3.7 Meus cumpleaños	12
1.4 PROVAS OPERATÓRIAS	13
2. INFORME PSICOPEDAGÓGICO	14
3. DISCUSSÃO TEÓRICA	20
CONSIDERAÇÕES FINAIS	22
REFERÊNCIAS	23
APÊNDICES	24
ANEXOS	33

INTRODUÇÃO

O estágio clínico possibilita ao acadêmico em psicopedagogia a interação com o aprendente e todo o manejo de um profissional atuante. Permite um conhecimento empírico que apoiado à teoria traz a compreensão de como diagnosticar possíveis problemas ou bloqueios na aquisição da aprendizagem.

O estágio possibilita entender todo o processo que permeia a investigação até chegar ao diagnóstico concreto para fazer uma intervenção de forma mais assertiva que contribua para a formação do sujeito aprendente em suas relações. Pois segundo Fernandez:

já que entendemos que as alterações no aprender, o fracasso escolar e as diferentes formas como o problema de aprendizagem se apresenta em alta proporção na população em geral e, particularmente, na infância, requer uma análise mais cuidadosa de sua etiologia e particularidade. (FERNANDEZ, 2008, p. 23 e 24).

Sendo assim a psicopedagogia têm como objeto de estudo as dificuldades de aprendizagem que leva ao fracasso escolar. Há diversos casos e todos de forma distinta, cabendo ao profissional à percepção de analisar de forma individualizada todo contexto histórico social, a partir da vida pré-uterina e todas as suas relações.

O estágio clínico permite uma aproximação com a escola e a família, que irão lançar suas queixas e também possibilitar informações, com o intuito de chegar a um diagnóstico do aprendente. Criando assim um “setting terapêutico” favorável. Este espaço é definido da seguinte forma:

O setting terapêutico constitui-se de regras pré-determinadas e combinações específicas de cada dupla, em que os papéis são especificados, estabelecendo-se uma assimetria. Assim, o analista deve ter em mente que o enquadre, ao mesmo tempo em que deve ser firme, há de ser, também, elástico, para poder acomodar a transferência e a contratransferência que hão de surgir ao longo do processo. (MOREIRA, 2012, p.67).

Portanto se faz necessário a compreensão do psicopedagogo enquanto sujeito apto a investigar e a intervir de forma flexível, utilizando além da técnica e métodos a ética, elemento de suma importância para o andamento de todo processo.

A escola escolhida para o estágio tem como objetivo alfabetizar alunos de 1º ao 3º ano da primeira fase do ensino fundamental construindo saberes variados e aprofundamento até o 5º ano, em sua clientela há predominância de nível sócio econômico baixo. Contudo se mostra bastante prestativa ao encaminhar alunos com dificuldades na aprendizagem, ou seja, aqueles

que não conseguem ter o mesmo rendimento sistemático em relação aos demais colegas de turma para os estagiários de psicopedagogia.

Este trabalho tem como objetivo descrever todo o percurso do estágio clínico, junto às teorias para um embasamento teórico que corroboram as atividades empíricas realizadas, definindo assim não só os problemas diagnosticados, mas sugerindo possíveis intervenções.

Para compreensão desta pesquisa faz-se necessário compreender a psicopedagogia como área de atuação. E defini-la é algo que requer um olhar diferenciado, pois seria senso comum pensar que é apenas uma aplicação da Psicologia a Pedagogia. É, portanto a área de atuação da aprendizagem humana, e possui um caráter interdisciplinar. “Reconhecer tal caráter significa admitir sua especificidade enquanto área de estudo, uma vez que, buscando conhecimentos de outros campos, cria seu próprio objeto” (BOSSA, p.6,1994).

Dessa forma a psicopedagogia ‘apropria-se’ de outras ciências que embasam teoricamente seu trabalho, além de ter relações com objeto de estudo tais como a Psicanálise, Epistemologia genética, Psicologia Social, Linguística, Pedagogia e Neurologia. Todos contribuem e favorecem a investigação diagnóstica. E todo esse processo pode ter um caráter preventivo ou terapêutico (BOSSA,1994).

Preventivamente deve atuar não só no âmbito escolar, mas alcançar a família e a comunidade, antevendo problemas que possam ocorrer no processo de ensino aprendizagem. Terapeuticamente a psicopedagogia deve identificar a melhor forma de aprender e o que pode estar causando o bloqueio da aprendizagem e através da anamnese e testes projetivos e operatórios possibilitar a identificação de tais problemas (BOSSA,1994).

Neste sentido a escuta é fundamental para que se possa conhecer como é o que o sujeito aprende. É poderá também confirmar ou não as suspeitas do psicopedagogo, que poderá identificar problemas de aprendizagem como também outros problemas indicando o profissional adequado (BOSSA, 1994).

Segundo Nádia Bossa a Psicopedagogia clínica possibilita a reelaboração do processo de aprendizagem. Propicia a construção do saber, desenvolve no sujeito o prazer de aprender, resgatando a autonomia. Uma das especificidades da psicopedagogia é a forma flexível de atuar com cada ser reconhecendo sua subjetividade (BOSSA,1994).

Sendo assim, a Psicopedagogia clínica pode trazer contribuições onde se espera que o aprendente resgate sua autonomia, melhorando suas relações sócio afetivas, se sentindo parte integrante do grupo à qual pertence.

1. DIAGNÓSTICO

Como lidar com um estudante que encontra dificuldades de assimilar conteúdos sistemáticos proposto no currículo escolar? O que fazer com o aluno desinteressado, desmotivado que pode apresentar várias formas de expressar sua inabilidade no contexto escolar?

Segundo Sara Pain (1998, p. 28) “podemos considerar o problema de aprendizagem como um sintoma, no sentido de não-aprender não configura um quadro permanente, mas ingressa em uma constelação peculiar de comportamentos, nos quais se destaca como sinal de decomposição”.

Nesse sentido o sintoma precisa ser investigado, para descobrir sua etiologia e é através de diagnósticos que se torna possível intervir, de forma a buscar meios que resolvam tal problema. Nessa hora a família e escola precisam de ajuda para poder sanar essas e outras dificuldades que acometem seus Filho/alunos. (PAIN, 1987)

E a Psicopedagogia surge como suporte para alcançar resultados satisfatórios, uma vez que o objeto de estudo da psicopedagogia clínica é lidar com as dificuldades de aprendizagem contribuindo para saná-las, bem como as alterações ocorridas em tais processos, visando resolver esses problemas a partir do atendimento individual numa atuação remediativa (SHIRAHIGE, HIGA, 2004).

Dessa forma a psicopedagogia é uma ferramenta a mais a ser utilizada junto a outras ciências corroborando para o diagnóstico de possíveis distúrbios que possam impedir o desenvolvimento do processo de ensino aprendizagem.

O diagnóstico tem sua origem na queixa, ou seja, ela é a motivação de todo o processo a ser percorrido sobre as dificuldades da aprendizagem que gera o fracasso escolar. Que por sua vez, se trata de uma questão ampla, onde o fracasso escolar “é uma resposta insuficiente do aluno a uma exigência ou demanda da escola” (WEISS, 2001, p. 19).

Acredita se que existem perspectivas diferentes para compreender o fracasso escolar, que são: da sociedade, da escola e do aluno. E a tentativa de identificar durante o diagnóstico a origem do problema, visa a melhor orientação terapêutica posterior, pois “o fracasso escolar é causado por uma conjugação de fatores interligados que impedem o bom desempenho do aluno em sala de aula” (WEISS, 1994, p. 26).

Sendo assim, na sociedade envolve as culturas, as relações socioeconômicas, as ideologias dominantes e suas vinculações à educação escolar.

Na realidade, faltam aos alunos de escola pública oportunidades de crescimento cultural, de rápida construção cognitiva e desenvolvimento de linguagem que

Ihes permita maior imersão num meio iletrado, o que por sua vez, facilitará o desenvolvimento da leitura e escrita. (WEISS, 1994).

Percebe se que a falta de políticas públicas voltadas para a educação, pode comprometer em muitos casos a forma de se alcançar o aprendizado nos aluno.

A escola “não é isolada do sistema socioeconômico”, necessariamente essas condições determinam a qualidade do ensino, má estruturação, falta de apoio e material pedagógico e uma infinidade de problemas que acometem as escolas resulta na má qualidade do ensino que por sua vez provoca um desestímulo na busca da aprendizagem. (WEISS,1994)

Na perspectiva do fracasso escolar para o aluno, refere se em muitos casos a subjetividade do aprendente e deve se perceber se há fatores orgânicos, cognitivos, emocionais, sociais e pedagógicos que comprometam a aprendizagem (WEISS, 1994).

Para começar o diagnóstico é preciso analisar dois eixos:

Horizontal (visão do presente) - “a busca está centrada nas causas que coexistem temporalmente com o sintoma”, ou seja, episódios recentes que convivem com as dificuldades da aprendizagem e para se chegar a isso utiliza se o EFES (Entrevista Familiar Exploratória Situacional), EOCA (Entrevista Operativa Centrada na Aprendizagem), sessões lúdicas, entrevista com a equipe da escola, análise de materiais escolares (WEISS,1994).

Vertical (visão do passado) – busca se conhecer a história do sujeito através da anamnese com a família e a escola. (WEISS, 1994).

Portanto segundo Maria Lúcia Weiss o importante do diagnóstico psicopedagógico é a tentativa de captar a forma individual de aprender e produzir de determinado aluno. É decifrar as minúcias que surgirão durante o diagnóstico e os vários aspectos revelados em cada situação.

Também é necessário ao psicopedagogo em relação ao paciente o escutar-olhar, no sentido de incluir-se, interessar-se e acompanhar. Tendo uma postura responsável, mas descontraída sem mostrar surpresa, repulsa, medo ou qualquer emoção relacionada a história que está sendo contada. (FERNANDEZ, 1991).

Ao analisar a queixa, o psicopedagogo formulará hipóteses relevantes que permitirá a formulação de suposições da causa do problema para poder traçar um plano investigativo mais aprofundado que permita anunciar com segurança o diagnóstico clínico (FERNANDEZ,1991).

1.1 ANAMNESE

É uma entrevista feita com os pais ou responsáveis, cujo objetivo é o aprofundamento

na história do paciente partindo do início da vida, isto é, na concepção. Onde a história investigada permite levantar hipóteses sobre as causas das dificuldades na aprendizagem (WEISS,1994).

Deve ser uma entrevista espontânea que forneça dados relevantes sobre a causa da queixa apresentada. Tais como as histórias das primeiras aprendizagens, se foi uma criança que recebeu estímulos, a evolução psicomotora, a história clínica, a história escolar como também a história da família, contextualizado dentro de uma perspectiva sócio cultural (WEISS,1994).

Com essa entrevista, tem por objetivo colher dados significativos sobre a história de vida do paciente. Dá análise do seu conteúdo obtemos dados para o levantamento de hipóteses sobre a possível etiologia do caso, por isso é necessário que seja bem conduzida e registrada (WEISS, 1994, p.65)

Desta forma, através das informações passadas tornam se possível as primeiras impressões com a queixa manifesta. É, portanto um importante instrumento para alcançar um diagnóstico satisfatório.

1.2 ENTREVISTA OPERATIVA CENTRADA NA APRENDIZAGEM (EOCA)

Geralmente é onde acontece o primeiro contato do sujeito aprendente como psicopedagogo e é um instrumento que permite sondar os possíveis problemas da aprendizagem. Através de uma técnica simples, mas que permite perceber diversos aspectos latentes como obter dados nas questões afetivas e cognitivas (CHAMAT, 2008).

É dada uma consigna: “Gostaria que você mostrasse o que sabe fazer, o que lhe ensinaram e o que aprendeu”. E o psicopedagogo deve estar atento a três pontos fundamentais: o que o sujeito diz com relação ao que produziu ou não (conteúdo latente), o que o sujeito faz (gestos, expressões faciais, modo de pegar no material) e por fim o que ele produziu. Feito isso se torna possível as primeiras hipóteses (CHAMAT, 2008).

Este instrumento inspira-se, por um lado, na psicologia social de Pichon Rivière e, por outro, nos postulados da psicanálise, tomando também a modalidade experimental do método clínico da Escola de Genebra. Mas, diferente de todas elas, se focaliza sobre aprendizagem, ou melhor dizendo, sobre a investigação do modelo de aprendizagem, vale dizer naquilo que alguém aprende e aprende a aprender (VISCA,1987,p.45).

1.3 PROVAS PROJETIVAS

1.3.1 Desenho da pessoa humana

É uma técnica antiga que permite avaliar fatores do desenvolvimento cognitivo e características emocionais como também os aspectos da personalidade dos sujeitos. Econômica, de fácil aplicação e bastante utilizada em crianças por se tratar de uma tarefa não verbal(OLIVEIRA,2002).

É dado o seguinte comando: “Faça um desenho de si mesmo de corpo inteiro”, o desenho não pode ser pintado. O psicopedagogo deve estar atento ao comportamento da criança, aos comentários e a todos os detalhes latentes. Os desenhos podem evoluir de acordo com a idade (OLIVEIRA,2002).

Nesta prova o psicopedagogo poderá realizar somente a análise psicomotora de representação mental do conhecimento que a criança tem de si mesma. Ela desenha o que conhece, sente e vê. O psicólogo poderá realizar uma análise psicológica mais aprofundada, com a determinação do nível mental e também como diagnóstico da personalidade. (OLIVEIRA,2002, p.23).

1.3.2 Desenho livre

No desenho livre, o sujeito está colocando a sua atenção não na realidade externa e sim na sua realidade interna. É um trabalho livre, que vai surgir a partir da emoção do que lhe vier à mente. A pessoa acessa a sua realidade interna, o seu inconsciente.

1.3.3 Desenho da família

É considerado um bom instrumento para avaliação de conflitos familiares da criança. Foi Parot, em 1952 o primeiro autor a usar um sistema de codificação do desenho da família, enfatizando três aspectos: composição da família, valorização e desvalorização dos diferentes elementos constituintes, situação na qual o sujeitos se coloca em relação aos outros (ORTEGA, 1981).

1.3.4 Teste HTP

O *House-tree-person* (HTP) é um teste projetivo, onde pede-se para desenhar uma casa, árvore e pessoa. Essa técnica tem como objetivo obter informações sobre como a pessoa se vê ante o mundo. Para interpretar através do uso de desenho, o psiquismo que pode revelar a pessoa como ela é, ou seja, sua personalidade. No HTP os desenhos são simbólicos e podem revelar as emoções que influenciam toda uma vida.

Sendo assim o HTP “estimula a projeção de elementos da personalidade e de áreas de conflitos permitindo que eles sejam identificados com o propósito de avaliação e usados para o estabelecimento de comunicação terapêutica efetiva” (BUCK, 2003, p. 8).

1.3.5 Pareja Educativa

Uma prova, onde o sujeito atende a consigna; “Desenhe duas pessoas uma que está ensinando e uma que está aprendendo”. Cujo principal intuito é perceber as relações vinculares do aprendente com o ensinante, assim como as questões cognitivas e afetivas (CHAMAT, 2002).

Nessa técnica além do desenho é importante a verbalização, pois o aprendente acaba deixando transparecer suas angústias e “entregando” ao psicopedagogo símbolos conscientes ou inconscientes que tem significado na história do sujeito (WEISS, 1994).

1.3.6 Quatro Momentos do meu dia

Possibilita investigar se há rotina na vida da criança. Usa como material, folhas de sulfite branco, lápis preto, borracha. Dobra uma folha em quatro partes iguais e pedir que desenhe quatro momentos de seu dia desde a hora que desperta até a hora de dormir; depois dizer o que está acontecendo no desenho em cada cena;

1.3.7 Me compleaños

É a prova projetiva usada para detectar implicações emocionais e o vínculo do sujeito consigo mesmo e do contexto sócio-dinâmico na transição de uma idade para outra. Fornece uma

folha em branco e pede se para que se desenhe o dia do aniversário.

Essa prova possibilita que o sujeito projete para fora de si o que se recusa a reconhecer. Há uma manifestação do inconsciente sem medo ou repressões, com marcas deixadas na vivência do sujeito. Evidenciando seus vínculos, desejos e frustrações.

1.4 PROVAS OPERATÓRIAS

Para se obter um diagnóstico operatório o psicopedagogo dispõe de algumas provas piagetianas, as quais estão condizentes com o nível em que a criança ou adolescente se encontram.

Segundo Weiss (2001, p.105) “Por exemplo, um aluno de 1ª série em nível pré-operatório que não tenha atingido a conservação de conjuntos discretos não terá condições cognitivas para compreender de imediato os exercícios de numeração no trabalho de sala de aula”.

Criado por Piaget, as provas operatórias partem de um método clínico, de conversação livre com a criança sobre um tema dirigido pelo interrogador que segue as respostas da criança, que lhe pede que justifique o que diz.

O exame clínico tem a ver ao mesmo tempo com a experiência, na medida em que o interrogador faz hipóteses, faz variar as condições em jogo, testa a constância, faz contra-sugestões, controla pelos fatos cada hipótese etc., e ao mesmo tempo com a observação direta.

As provas operatórias têm como meta principal determinar o grau de aquisição de algumas noções-chave do desenvolvimento cognitivo, revelando o nível de pensamento atingido pela criança.

2. INFORME PSICOPEDAGÓGICO

A criança atendida no estágio clínico G. A. F. do sexo masculino, 08 anos nascido aos 10/10/2007 em Anápolis-Goiás cursando o 2º ano do ensino fundamental foi encaminhado para o atendimento psicopedagógico pela escola por apresentar baixo rendimento escolar, dificuldade na aprendizagem. Além demonstrar desinteresse e falta de maturidade.

Foram realizados 14 encontros ou sessões no período de maio e junho com interrupção das férias escolares no mês de julho, retomando em agosto e finalizado em setembro. Foram realizadas observações do paciente no ambiente escolar e seus materiais, entrevista com a professora. Utilizou-se vários recursos como questionário para anamnese, EOCA (Entrevista Operativa Centrada na Aprendizagem), Provas projetivas (Desenho da pessoa humana, Desenho livre, desenho da Família, HTP, Me compleaños, Quatro momentos do meu dia, Pareja educativa), provas operatórias de Piaget (Composição de classes, transvasamento de líquidos, conservação de quantidade alteração da forma de uma porção de massa e realismo nominal). E por fim foram aplicadas provas pedagógicas de língua portuguesa e matemática.

Durante as observações percebeu-se que o aluno é disperso durante as aulas, não conseguindo se concentrar por muito tempo. Os materiais são mal conservados e os cadernos possuem atividades incompletas, algumas páginas sujas. Os desenhos pintados sem capricho. Notou-se também que apresenta bom comportamento não atrapalhando a aula em nenhum momento. Mostra-se muito carinhoso com a professora e gestora e tem uma boa interação com os colegas mas preferindo ficar só, inclusive no recreio.

Através da anamnese feita com a mãe, que apresentou uma série de queixas do filho. Ela separou-se do pai de G quando ele estava com 3 anos e logo casou-se com outro homem com quem tem mais duas filhas, sendo assim G., vive com a mãe, o padrasto e duas irmãs (1 e 3 anos), mas aos fins de semana vai para a casa do pai que mora sozinho. A mãe relatou que a gravidez não foi planejada e na época estava com 17 anos. Fez o acompanhamento pré-natal e o seu filho nasceu de parto cesáreo. Ao nascer a criança apresentou icterícia, tendo que ficar no hospital por quatro dias recebendo banho de luz.

A amamentação foi feita até completar um ano e oito meses, (interrompida para a mãe poder trabalhar) mas já comia comidas pastosas desde os quatro meses, preferindo os alimentos sem estarem amassados. Enquanto a mãe trabalhava ficava aos cuidados da avó materna.

A mãe relatou que ele desde pequeno, mais ou menos 1 ano e 3 meses tinha mania de girar as coisas dizendo ser um furacão, assim enrola-se no cobertor, gira a comida no prato,

fica observando o movimento de rotação de máquinas lavar e ventiladores.

Também foi dito que desde a separação dos pais, G começou a praticar a incorporese, causando muita irritação na mãe que mesmo diante das repreensões e surras não surtiram efeito. A mãe diz que sentia vergonha porque ele “fedia perto dos outros”.

Segundo a mãe, G não se relaciona bem com as irmãs, sempre batendo nelas ou provocando. Em relação a sua sociabilidade, ela alega que ele não enturma ou interage com outras crianças, preferindo brincar só, “criando seu próprio mundo”.

G costuma brincar com animais e acaba os machucando, não sentindo piedade. A mãe contou um fato onde, certo dia encontraram um gatinho na chuva, o levaram para casa para cuidar dele, e G o esganou. Percebendo que o gato havia morrido começou a gritar de desespero.

Quando tinha cinco anos morou com a avó, pois já estava estudando e a mãe teve que mudar de bairro, para não tira ló da escola optou por deixar morando com avó. Nesse período “começou a dar muito trabalho, não tendo atenção na escola, não fazendo nada, atrapalhando os colegas, quebrando materiais, mastigando o caderno”.

Esse fato levou a mãe a procurar um neurologista para G. que através de um EEG (Eletoencefalograma) o diagnosticou com TDAH (Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade) medicando o com Ritalina. O médico encaminhou para um psiquiatra que acrescentou mais um fármaco com o intuito de deixa ló mais calmo e concentrado.

Em geral a mãe queixa se que G é muito desobediente, sem limites e só faz as coisas quando quer. Mas obedece ao padrasto por medo.

Na Entrevista Operativa Centrada na Aprendizagem o paciente ficou muito empolgado com os objetos sobre a mesa, nomeando todos eles. G apresentou um aprendizado escondido pois sempre que ia fazer algo pedia para que não olhasse enquanto estava fazendo. Ao utilizar a massa de modelar fez segundo ele um vulcão cujo nome era “Besúvio” e logo em seguida ao misturar a massa disse ser “a lama toda de um buraco de um furacão”. Sempre falava sobre tornado então foi perguntado o que era um tornado ele respondeu ser um vento forte e grande que destrói.

Utilizando a técnica projetiva foi pedido para que desenhasse a pessoa humana, ele então começo o desenho pelo chão, fazendo uma casa e um menino soltando pipa. Ele disse que gostava muito de pipa, mas que não possuía uma. E descreveu seu desenho como um menino feliz. Nesse dia não estava muito aberto a diálogos

Na sessão seguinte foi dada a consigna para fazer um desenho livre, e ele começou a organizar as cores do giz de cera, não atendendo de imediato o comando. Enquanto fazia conversou que sentia falta do pai, pois morava com a mãe e o tio (padrasto). O primeiro desenho

a ser feito foi o sol todo colorido e depois um planeta, porém não terminou de pintá-lo. Durante o desenho contou que teve um sonho onde estava ele, a mãe e os avós. Todos entraram no ônibus para ir pra roça. Num dado momento ele desceu do ônibus para ir atrás de um papagaio, e o ônibus partiu deixando ele sozinho na BR. Relatou que nesse momento sentiu medo “ninguém se importou de cuidar de mim. Quem ia me dar comida” reforçou ainda “ninguém cuida de mim”, e disse que até seu coração doeu.

Também fez outros desenhos e na medida em que desenhava contava a história. Ele fez uma caminhonete com o seguinte relato: No motor dessa caminhonete saía fumaça e essa fumaça cobria o mundo todo. Era um carro diferente, pois tinha uma bomba guardada no motor. E dentro estava toda sua família, e aí foram saindo ao poucos só restando à mãe e a irmã, mas jogaram uma pedra e elas puderam sair. Houve uma explosão e explodiram todas as casas, mas ninguém se feriu.

Em outro encontro, requisitou se que fizesse o desenho da Família. Nesse momento ele pediu para que não olhasse enquanto não estivesse pronto. Não obedecendo ao que lhe foi pedido fez o desenho de uma casa e uma árvore. Demonstrando haver uma transferência satisfatória relatou que gostava de ficar com a estagiária de psicopedagogia. E continuou seu desenho, ao pintar a casa, o giz de cera quebrou-se e rapidamente pediu desculpas. Como não foi repreendido disse que se fosse a mãe dele teria brigado e batido.

Retomando a pintura de seus desenhos e sempre conversando, disse que gostava de jogar futebol, mas só acabava correndo, pois as outras crianças não queriam brincar com ele. Nesse momento expressou tristeza, contudo mudou logo de assunto. Depois desenhou uma nave espacial com uma pessoa dentro. A sessão foi interrompida para ele ir ao banheiro “fazer coco”. Quando voltou fez finalmente o que foi pedido, desenhando a família na seguinte ordem: o pai, a mãe, o padrasto, aí ele fez um recorte na folha e desenhou em seguida a avó, o avô e ele, omitindo as duas irmãs que moram na mesma casa.

Foi aplicado o teste projetivo HTP para detectar o possível traço de personalidade de G. Sempre ao desenhar ele ia relatando sua história, assim quando foi pedido para que desenhasse uma árvore começou a contar que “o sol estava bravo porque a nuvem o tocava. O sol estava bem forte e quente mas também chovia. De repente começa uma tempestade e um tornado com um vento forte”. Ele apagou as nuvens e a tempestade para indicar que haviam passado. Nisso ele disse “minha mãe talvez é um monstro”. Voltou a desenhar e fez uma bomba sobre a árvore e disse se ela tocasse a árvore explodiria. A bomba tinha caído do céu e que foi feita pelo homem mal. A bomba então tocou a árvore e ele perguntou: “Viu o estrago? Explodiu o planeta”.

Ao desenhar a casa descreveu a seguinte história: O menino abriu a porta e foi em

direção ao botijão de gás com um isqueiro que achou, e ascendeu bem no meio do gás que explodiu, o menino que era do mal saiu correndo sem ficar machucado. Enquanto isso G disse que estava em casa com a mãe e as irmãs. E essa casa tem antena que pende para cá e para lá.

Quando foi desenhar a pessoa, novamente pediu para não olhar. Fez uma figura humana com ausência de pescoço, pés e mãos, com a cabeça grande e parecendo com uma flor, mas proporcional ao tronco que aparenta estar de vestido. Disse que se tratava dele e não quis falar sobre o desenho.

Na Pareja educativa, não mostrou interesse em fazer o desenho e após muita conversa resolveu fazer. Ele ilustrou a professora em pé com o quadro cheio e os alunos sentados, embora não apareça o desenho dos alunos. Disse que havia chegado atrasado por isso estava de fora da escola. Em seguida ele pintou o quadro de preto e disse que os alunos estavam fazendo prova. Falou que senta no “último lugar” ao lado de um colega que tem problema de cabeça e quem o colocou sentado lá foi à professora que é um pouco brava. O desenho apresenta uma porta bem pequena e há omissão de partes essenciais.

Nos Quatro Momentos Do Meu Dia, o desenho não foi feito com capricho. Mostrando se regredido. Também não apresentou sequência cronológica e em boa parte o que ele narrou foram momentos de brincadeira e no último momento do seu dia ele desenhou indo para a escola e nesse desenho ele estava fora da escola.

Na sessão foi aplicado o último teste projetivo, que pedia para ele desenhar o dia do seu aniversário. Segundo ele a festa foi o pai quem fez pra ele. A família estava dentro de casa por isso só desenhou as crianças (dois amigos e suas duas irmãs). Na caixa de presente não havia nenhum presente e sobre sua cabeça fez um balão em formato de coração. Conversando ele disse que dos irmãos ele é o mais teimoso e relatou que um dia teimou na igreja e por causa disso a mãe e o padrasto brigaram. A mãe teve que sair descalça a noite se esconder junto com ele.

Em outra sessão foram realizadas quatro provas operatórias de Piaget: composição de classes, transvasamento de líquidos, conservação de quantidade e alteração da forma de uma porção de massa. Em todas elas G apresentou um bom entendimento, capacidade de raciocínio, demonstrando diferenciar aspectos e capacidade de refazer uma ação, além de relacionar situações. Dessa forma verificou se que está de acordo com a sua fase de desenvolvimento iniciando no estágio operatório-concreto.

Realizou se também o teste de realismo nominal para detectar o obstáculo na escrita e leitura. Percebeu se que o sujeito possui capacidade cognitiva, apresentando como obstáculo o vínculo afetivo.

Nas provas pedagógicas de língua portuguesa e matemática, demonstrou dificuldade

na leitura de “famílias mais complexas” impedindo de compreender perfeitamente os enunciados, mas expôs de forma racional as questões dadas.

Após a aplicação dos testes, procurou se a professora para saber como ia o desenvolvimento de G na escola. Segundo ela “está um caso complicado”, um vez que ele capacidade, não possuindo grandes dificuldades na aprendizagem, contudo, se nega a ao menos tentar fazer, como que “fazendo pirraça”. De acordo com a professora já conversou com a mãe e disse que ele não terá condições de passar para a série seguinte.

O padrasto por sua vez dizendo estar preocupado com a situação de seu enteado, solicitou uma reunião para poder ver o que pode ser feito para evitar a reprovação e foi com toda sua família inclusive G participou. O padrasto demonstra ser uma pessoa impulsiva e explosiva. Disse que procura “educar” G a sua maneira que apresenta bastante medo desse “tio”, pois ele impõe, pressiona a todos da casa, inclusive a mãe que tenta intervir em favor do filho o que resulta em conflitos.

Esse padrasto responde na justiça por ter batido em G, denúncia feita pelo pai. A mãe se mostra bastante esgotada diante da tarefa de cuidar dos três filhos, pois o marido também lhe cobra e pressiona.

Durante a conversa ficou claro os desentendimentos do casal e a falta de afetividade com G. A mãe disse bem claro que só não o entregou ao pai porque não jeito (o pai mora sozinho). E o padrasto em seguida falou que o pai não aguentaria um mês com o filho, evidenciando a falta de amparo da criança.

Com a relação à incorpore, a mãe disse que ele melhorou coincidindo com o período que o padrasto deixou de bater.

Diante dos dados analisados ao longo das sessões formulou-se a seguinte hipótese diagnóstica: G é uma criança que não possui maiores comprometimentos na questão cognitiva, no corpo e organismo. Contudo o que lhe falta é o “desejo”, isto é a causa latente da sua não aprendizagem, causado por falta de vínculos afetivos e da dinâmica familiar que está inserido. Pois as provas projetivas deixaram claro sua angústias. Sempre fazendo referências as “tempestades”, “furacões”, que é a representação do seu mundo interior que se encontra em um grande caos. Sendo portando um sujeito epistemofílico, da ordem do amor.

A característica da modalidade de aprendizagem é hipoacomodativo, por apresentar dificuldade em estabelecer vínculos emocionais, manifestada quando não interage com os colegas e também por expressar preguiça e tédio. Não se vê fazendo parte da escola (nas projeções sempre do lado de fora). Parece ter um ato de rebeldia ou de desafio em relutar a aprender a aprendizagem sistemática. Mesmo tendo plena condições de aprender se nega a ao

menos tentar. Talvez esteja buscando a atenção e o carinho não aprendendo.

Recomenda-se uma reunião com a família, a fim de esclarecer os fatores que angustiam a criança, buscando sua maior aproximação afetiva, de forma que se sinta amparado pelo grupo familiar e atenda suas necessidades. Também é recomendável o encaminhamento para o psicólogo para tratar as questões mais subjetivas da ordem do inconsciente para que possa ressignificar sua história.

3. DISCUSSÃO TEÓRICA DO CASO

A aprendizagem é discutida de acordo com diversas teorias: Para Sara Pain *apud* Alicia Fernandez a aprendizagem se define como “o processo que permite a transmissão do conhecimento de um outro que sabe (um outro do conhecimento) a um sujeito que vai chegar a ser sujeito exatamente através da aprendizagem” (FERNANDEZ, 1990, p. 51).

A aprendizagem está relacionada à sobrevivência, desde cedo precisa se aprender coisas básicas e complexas. E com o desenvolvimento psicossocial faz se necessário a aprendizagem sistemática para a formação de um sujeito autônomo.

O caso de G, que está no início da vida escolar com obstáculos impedindo seu pleno desenvolvimento na aprendizagem, notou-se que ele embora tenha capacidade cognitiva priva-se do conhecimento como forma de buscar para si um espaço dentro de seu grupo familiar. Uma vez que Weiss confirma essa hipótese: “Desta forma, a aprendizagem não é o contrário de aprender, já que as crianças conservam o carinho dos pais gratificando-os através da sua aprendizagem, mas há casos nos quais a única maneira de contar com tal carinho é precisamente não aprender” (WEISS, 2001, p. 45).

Percebeu-se que o problema da aprendizagem de G originou se de sua condição afetiva, das circunstâncias e do meio que afetaram diretamente em suas emoções (o padrasto uma figura austero, com o olhar de função escópica. A mãe segundo G “talvez minha mãe é um monstro”, lembrando a figura mitológica Medeia (Mas não no sentido de infanticida, e sim em ser cruel).

Sendo assim, por ser um sujeito da ordem afetiva comprometida, constituindo as precondições em um modelo de aprendizagem que se configura a função de sujeito epistemofílico. Segundo Maria Luiza Pereira os “epistemofílicos constituem cargas que se investem o meio e o próprio sujeito; e os aspectos funcionais constituem o desempenho alcançado em virtude dos três aspectos mencionados” (PEREIRA, 1989, p. 68).

Para o autor o sujeito epistemofílico consistiria em um impedimento ao amor pelo conhecimento que pode se organizar em três tipos de configurações afetivas: medo à confusão, medo ao ataque e medo à perda.

“Enquanto no primeiro o sentimento básico consiste em um temor à indiscriminação entre o sujeito e o objeto de conhecimento, no segundo o sentimento consiste em ser agredido pelo objeto, e no terceiro em perder o que já foi adquirido” (VISCA, 1987, p. 51).

Diante dessas questões, G tornou se apático não se interessando em atender aos comandos da professoras, mesmo tendo consciência que terá consequências. Falta lhe o desejo para poder retomar o controle de sua vida.

A falta de vontade faz com que ele não reaja mesmo diante de conversas, punições e promessas. Assim “a vontade é uma dimensão complexa da vida mental, relacionada intimamente com as esferas instintivas, afetivas e intelectual (que envolve julgar, avaliar, analisar, decidir), bem como com o conjunto de valores, princípios, hábitos e normas socioculturais do indivíduo (DALGALARRONDO, 2008, p.173).

Não dá pra discutir se a vontade depende mais do inconsciente, do afeto, dos valores culturais ou de componentes intelectuais conscientes. Alguns autores identificam a vontade ao desejo (consciente ou inconsciente). Contudo um acompanhamento de G por um psicólogo colaborará com a ressignificação de sua vida em todas as esferas.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A psicopedagogia clínica é a área de atuação da aprendizagem humana, uma ferramenta que possibilita recorrer ao diagnóstico no sentido de compreender a falha da aprendizagem.

Este trabalho acadêmico possibilitou o conhecimento empírico e todo o manejo da prática clínica investigando as prováveis causas do baixo rendimento de uma criança. O contato com as bibliografias foram fundamentais para maior compreensão e fundamentação nos obstáculos encontrados ao longo do diagnóstico.

Certamente não foi tarefa fácil e sim uma oportunidade de refletir sobre determinadas questões de aprendizagens, dando novo sentido ao nosso próprio aprender. Foi possível e muito satisfatório, poder fazer a relação entre teoria e prática, sendo que a Psicopedagogia Clínica nos possibilita o exercício constante de escuta, ressignificações, aprendizagens, etc. No entanto ao concluir o curso e o estágio tenho a convicção que as aprendizagens são inúmeras e constantes em nossas vidas.

Sendo assim, constatou se que os vínculos familiares interferem muito no processo de aprendizagem, o afeto, o se sentir participante de um grupo faz toda a diferença na aquisição do desejo e interesse em aprender. Um sujeito epistemofílico necessita de um acompanhamento psicopedagógico e psicológico para que auxilie na ressignificação de sua vida em todos os sentidos.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BOSSA, Nádía. **A Psicopedagogia no Brasil: Contribuições a Partir da Prática**. Porto Alegre. Artes Médicas Sul.1994.

BUCK, Jonh. **HTP: CASA-ÁRVORE-PESSOA, Técnica projetiva de desenho: Manual e guia de interpretação**. São Paulo. Vetor. 2003

CHAMAT. Leila J, **Técnicas de Diagnóstico Psicopedagógico**. São Paulo. Vetor, 2008

DALGALARRONDO, Paulo. **Psicopatologia e semiologia dos transtornos mentais**. 2º edição. Porto alegre, Artmed, 2008.

FERNANDEZ, Alícia. **A inteligência Aprisionada: Abordagem psicopedagógica clínica da criança e sua família**. Porto Alegre. Artes Médicas. 1990.

MOREIRA, Letícia Machado; ESTEVES, Cristiane Silva “Revisitando a teoria do setting terapêutico”; **Psicologia.pt - O Portal dos Psicólogos**. Disponível em: http://www.psicologia.pt/artigos/ver_artigo.php?codigo=A0121&area=d7&subarea=. Acesso em 11/08/2012

OLIVEIRA, Gislaíne de Campos. **Avaliação Psicomotora: A luz da psicologia e psicopedagogia**. Petrópolis. Ed. Vozes. 4º ed. 2002.

ORTEGA, A.C. **Desenho Da Família Como Técnica De Investigação Psicológica**. Arquivos Brasileiros de Psicologia, 1981, p. 78.

PAIN, Sara. **Diagnóstico e tratamento dos problemas de aprendizagem**. Porto Alegre, Médicas Editoras, 1987

PEREIRA, Maria Luíza P. **Eu Não Quero Saber Disso**. Trabalho apresentado na Atas da Coisa, Curitiba, n. 3, 1989

SHIRAHIGE, e HIGA. A Contribuição da Psicanálise à Educação in: Carrara (org.). **Introdução à Psicologia da Educação: Seis abordagens**, Pão Paulo: Avercamp,2004.

VISCA, Jorge. **Clínica Psicopedagógica: Epistemologia Convergente**. Artes Médicas.1987. Porto Alegre

WEISS, M.L.L. **Psicopedagogia Clínica: Uma visão diagnóstica dos problemas de Aprendizagem Escolar**. Rio de Janeiro. Lamparina. 14º edição.2001.

APÊNDICES

APÊNDICE A-DESENHO DA PESSOA HUMANA

APÊNDICE B-DESENHO LIVRE

APÊNDICE C-DESENHO DA FAMÍLIA

APÊNDICE D-HTP CASA

APÊNDICE D.1 - HTP ÁRVORE

APÊNDICE D.2 - HTP PESSOA

APÊNDICE E-PAREJA EDUCATIVA

APÊNDICE F-QUATRO MOMENTOS DO MEU DIA

APÉNDICE G-ME COMPLEAÑOS

ANEXOS

Anexo 01 – Declaração de estágio

1



FACULDADE CATÓLICA DE ANÁPOLIS

PSICOPEDAGOGIA CLÍNICA E INSTITUCIONAL

DECLARAÇÃO

Declaro para os devidos fins que _____

É aluna do Curso de Pós-graduação Psicopedagogia Clínica e Institucional da Faculdade Católica de Anápolis e atendendo ao que dispõe a Lei 9.394/96 (LDB) a mesma estará realizando estágio Supervisionado, totalizando carga horária de 100 horas.

Anápolis, ____ de _____ de 20 ____.

Anexo 02 – Encaminhamento de estágio

2



FACULDADE CATÓLICA DE ANÁPOLIS

PSICOPEDAGOGIA CLÍNICA E INSTITUCIONAL

Estágio Supervisionado em PSICOPEDAGOGIA CLÍNICA

ENCAMINHAMENTO

Estamos encaminhando a aluna _____

Nascida em ___/___/_____, regularmente matriculada na _____ série estando em processo de avaliação psicopedagógica e necessita de:

.....

.....

.....

Hipótese Diagnóstica:

.....

.....

.....

Observações:

.....

.....

.....

Anápolis, ___ de _____ 20__.

Ana Maria Vieira de Souza
 Psicopedagoga – Supervisora de
 Estágio Clínico Psicopedagogia

 Aluna Estagiária
 Pós-Graduação em
 Psicopedagogia

Anexo 03 – Termo de Consentimento

3



FACULDADE CATÓLICA DE ANÁPOLIS
 PSICOPEDAGOGIA CLÍNICA E INSTITUCIONAL
 PROFª ANA MARIA VIEIRA DE SOUZA
 ESPECIALISTA

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Profissional: Ana Maria Vieira de Souza. Pedagoga-Psicóloga-Psicopedagoga
Estagiária: _____

Eu, _____

aceito participar do **Processo de Atendimento Psicopedagógico**, cujo objetivo central é o de atender o participante oferecendo acompanhamento psicopedagógico e intervenção psicopedagogia.

Estou ciente de que terei atendimento psicopedagógico durante as sessões, submetendo-me a atividades de testes, entrevistas e observações por parte da estagiária de psicopedagogia.

Reconheço que tenho o direito de fazer perguntas que julgar necessárias.

Entendo que minha participação é voluntária e que poderei me retirar do processo a qualquer momento.

Os profissionais se comprometem a manter em confidência toda e qualquer informação que possa me identificar individualmente quando da apresentação de resultados deste trabalho às pessoas interessadas.

Anápolis, ____ de _____ de 20__ .

 Assinatura do participante

 Assinatura do Profissional Responsável

 Assinatura do Aluno Responsável

Anexo 04 – Controle de frequência

4

FACULDADE CATÓLICA DE ANÁPOLIS
PSICOPEDAGOGIA CLÍNICA E INSTITUCIONAL Anápolis-Go



Estágio de aperfeiçoamento profissional em Psicopedagogia
CONTROLE DE FREQUÊNCIA DO (A) ALUNO(A) NA ATIVIDADES DE CAMPO

1- IDENTIFICAÇÃO DO ESTÁGIO

ESTÁGIO PSICOPEDAGOGIA CLÍNICA

Campo de Estágio

Nome do (a) professor (a) supervisor (a)

ANA MARIA VIEIRA DE SOUZA

Nome do Profissional de campo

Nome do estagiário(a)

2- FREQUÊNCIA NAS ATIVIDADES DE CAMPO

DATA	CARGA-HORÁRIA	ATIVIDADE DESENVOLVIDA	ASSINATURA (*)

(*) Assinatura da frequência das atividades de campo seguirá o seguinte procedimento:

Estágios em instituições conveniadas: O Gestor da instituição, responsável pelas atividades de campo do aluno, assinará a frequência das atividades.

Anexo 05 – Termo de compromisso

5



FACULDADE CATÓLICA DE ANÁPOLIS
PSICOPEDAGOGIA CLÍNICA E INSTITUCIONAL

TERMO DE COMPROMISSO DO ESTAGIÁRIO

Eu, _____
Aluno (a) de Pós-Graduação em Psicopedagogia Clínica e Institucional da Faculdade Católica de Anápolis Turma __ Anápolis-Goiás assumo compromisso da realização em estágio supervisionado junto a Católica de Anápolis ao cumprimento que dispõe a Lei 9.394/96 (LDB) totalizando a carga horária de 100 horas, no período de __, _____ de 20 __ a __, __ _____ de 20 __ (descontando-se o período de férias-julho). Ciente de tratar-se de prática curricular obrigatória como garantia á certificação, e que o não cumprimento do mencionado estágio no prazo estabelecido implicará em minha reprovação.

Anápolis, __ de _____ de 20 __

Assinatura _____

C.P.F.: _____

R.G.: _____

Anexo 06 – Laudo clínico



CLÍNICA VITALLY
DIAGNÓSTICO POR IMAGEM
ELETROENCEFALOGRAFIA DIGITAL^e

Eletroencefalograma e Mapeamento Cerebral

NOME: Guilherme Augusto Pereira Feitosa
DATA: 13/09/13
IDADE: 05 anos
INDICAÇÃO: TDAH
MÉDICO: Dr. Paulo Henrique do Amaral Camapum

EEG digital obtido em condição técnico satisfatório durante vigília.
Eletrodos colocados de acordo com sistema internacional 10-20.

Atividade de Base

Ritmo alfa regular 8,75Hz modulado, simétrico, parieto occipital. Ritmo beta descontínuo de predomínio fronto central. Atividade teta intermitente fronto temporal bilateral.

Hiperpnéia – Não modifica significativamente o traçado.

Obs. Artefatos de movimentos oculares em regiões frontais.

Conclusão

EEG. Normal

Dr. Paulo Henrique do Amaral Camapum
CRM 5260

PH
Dr. Paulo Henrique do Amaral Camapum
Especialista em Pediatria
(Neurologia Infantil - EEG)
5695 DF

AV. CONTORNO N.º 813 - SETOR CENTRAL
FONE: 321 - 3019 ANÁPOLIS - GOIÁS