

**UNIVERSIDADE DO EXTREMO SUL CATARINENSE - UNESC**

**CURSO DE PEDAGOGIA**

**CLARISSA GUEDES DE ARAGÃO**

**PSICOPEDAGOGIA CLÍNICA E AS DIFICULDADES DE  
APRENDIZAGEM: DIAGNÓSTICO E INTERVENÇÃO**

**CRICIÚMA, JULHO DE 2010**

**CLARISSA GUEDES DE ARAGÃO**

**PSICOPEDAGOGIA CLÍNICA E AS DIFICULDADES DE  
APRENDIZAGEM: DIAGNÓSTICO E INTERVENÇÃO**

Trabalho de Conclusão de Curso, apresentado para obtenção do grau de licenciatura no curso de Pedagogia da Universidade do Extremo Sul Catarinense, UNESC.

Orientadora: Prof<sup>a</sup>. Gislene Camargo Dassoler

**CRICIÚMA, JULHO DE 2010**

**CLARISSA GUEDES DE ARAGÃO**

**PSICOPEDAGOGIA CLÍNICA E AS DIFICULDADES DE APRENDIZAGEM:  
DIAGNÓSTICO E INTERVENÇÃO**

Trabalho de Conclusão de Curso aprovado pela Banca Examinadora para obtenção do Grau de licenciatura, no Curso de Pedagogia da Universidade do Extremo Sul Catarinense, UNESC, na Linha de Pesquisa: Teoria e Prática Pedagógica.

Criciúma, 7 de julho de 2010.

**BANCA EXAMINADORA**

Prof<sup>a</sup>. Gislene Camargo Dassoler - Especialista - (UNESC) - Orientadora

Prof. Julia Hélio Lino Clasen - Especialista - (UNESC)

Prof. Ricardo Luiz de Bittencourt- Doutor - (UNESC)

Dedico este trabalho com muito amor e carinho à Deus, por ter me dado força nos momentos difíceis, a minha mãe e melhor amiga Ione, a meu namorado, a meu pai, a meu irmão e a minha professora orientadora Gislene, que me estimulou sempre com palavras de carinho e compreensão.

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço primeiramente à Deus por me dar força, ânimo e sabedoria para atingir mais esta etapa da minha vida.

Agradeço em especial minha mãe lone, que mais que uma mãe é minha melhor amiga, companheira e que em todos os momentos que eu precisei e preciso me incentiva, se esforça junto comigo e que para mim é uma professora da vida, pois me ensinou a lutar sempre por aquilo que quero e não desistir facilmente dos meus objetivos.

Não poderia deixar de agradecer a meu pai Nilo e a meu irmão Thiago, que se mostraram compreensivos, que me incentivaram e que com paciência entenderam os meus momentos de ansiedade e mesmo assim, não deixaram de me apoiar e me amar.

Agradeço a meu namorado Diógenes, que entendeu os finais de semana em que precisei privar para me dedicar aos estudos, que escutou meus desabafos, que me ensinou a ser tolerante, que me apoiou com muito carinho e compreensão sempre me fazendo sorrir. Sem o seu apoio eu não chegaria até aqui.

Às minhas amigas e companheiras de faculdade que dividiram seus medos, alegrias, angústias, lanches, caronas, enfim, que sempre estarão guardadas em minha memória e que me trarão muita saudade daqui para frente.

Com carinho agradeço aquela que foi mais que uma professora, uma grande amiga, que puxou a orelha quando precisou, mas que, também, sempre me deu palavras de conforto e sua dedicação, minha orientadora Gislene Camargo Dassoler.

Agradeço, também, a todos os professores que contribuíram para minha capacitação acadêmica e pessoal e ao carinho e disposição de toda a coordenação do curso de Pedagogia.

Para mim o que importa não é o que eu tenho na vida, mas sim, quem eu tenho. Por isso, muito obrigada a todos vocês.

**“Apesar dos nossos defeitos, precisamos enxergar que somos pérolas únicas no teatro da vida e entender que não existem pessoas de sucesso e pessoas fracassadas. O que existem são pessoas que lutam pelos seus sonhos ou desistem deles.”**

**Augusto Cury**

## RESUMO

Esta pesquisa tem como tema Psicopedagogia clínica e as dificuldades de aprendizagem: diagnóstico e intervenção. Este estudo acadêmico tem a intenção de responder a seguinte problemática: Como é feito o diagnóstico e intervenção das dificuldades de aprendizagem na clínica psicopedagógica? Para responder a essa questão estabeleceram-se os seguintes objetivos: Identificar quais são as dificuldades de aprendizagem mais frequentes na clínica psicopedagógica; perceber qual é o conceito de dificuldade de aprendizagem que fundamenta a prática dos psicopedagogos; investigar se há um trabalho integrado entre os professores, família, escola e psicopedagogos; observar como são encaminhados os alunos para atendimento dentro do contexto pesquisado e analisar como os psicopedagogos atuam frente às situações de dificuldade de aprendizagem. Esta pesquisa se caracterizou por uma pesquisa qualitativa, pois foram coletados dados para possibilitar uma análise da realidade. A pesquisa bibliográfica, também, fez parte, pois foram utilizados livros, dentre outros, para dar suporte à análise de dados. Consistiu em uma pesquisa de campo, utilizando como instrumento a entrevista, subsidiada por um roteiro de questões semi-estruturadas. A coleta de dados foi realizada com uma especialista em Psicopedagogia que atua na cidade de Criciúma em uma clínica juntamente com crianças da rede particular e pública de ensino. A partir da coleta e análise de dados foi concluído que há falta de entrosamento entre escola, professores, família e psicopedagogo, pois esquecem que precisam desempenhar um trabalho integrado e que cada um necessita exercer seu papel.

**Palavras-chave:** Psicopedagogia Clínica. Dificuldades de Aprendizagem. Diagnóstico. Intervenção.

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO .....</b>	<b>8</b>
<b>2 PSICOPEDAGOGIA CLÍNICA.....</b>	<b>10</b>
<b>2.1 Aspectos básicos: diagnóstico e intervenção na clínica psicopedagógica</b>	<b>12</b>
<b>3 A CLÍNICA PSICOPEDAGÓGICA E AS DIFICULDADES DE APRENDIZAGEM</b>	<b>20</b>
<b>3.1 Modalidades de aprendizagem .....</b>	<b>23</b>
<b>4 A PSICOPEDAGOGIA CLÍNICA E SUA RELAÇÃO COM PROFESSORES, ESCOLA E FAMÍLIA .....</b>	<b>26</b>
<b>5 METODOLOGIA .....</b>	<b>29</b>
<b>6 APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DOS DADOS.....</b>	<b>31</b>
<b>6.1 As dificuldades de aprendizagem frequentes na clínica psicopedagógica .</b>	<b>31</b>
<b>6.2 O tratamento das dificuldades de aprendizagem e os entraves encontrados pela psicopedagoga .....</b>	<b>34</b>
<b>6.3 A relação entre a psicopedagogia clínica, família, escola e professores ....</b>	<b>36</b>
<b>7 CONCLUSÃO .....</b>	<b>40</b>
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>42</b>
<b>APÊNDICE.....</b>	<b>44</b>



## 1 INTRODUÇÃO

A Psicopedagogia ainda é um campo relativamente novo de estudos, mas que vem se tornando uma importante fonte de pesquisa para a área da educação.

O trabalho do Psicopedagogo é de fundamental importância, pois o mesmo contribui na busca de soluções para a questão da dificuldade de aprendizagem.

O presente trabalho de pesquisa aborda a Psicopedagogia Clínica e as dificuldades de aprendizagem: diagnóstico e intervenção. Busca responder ao seguinte problema: Como é feito o diagnóstico e intervenção das dificuldades de aprendizagem na clínica psicopedagógica?

A investigação está embasada na Linha de Pesquisa que engloba a Teoria e Prática Pedagógica, que busca refletir e problematizar as teorias e práticas pedagógicas vivenciadas nos contextos educativos, tendo como Eixo Temático o Processo Ensino-Aprendizagem, que discute as relações entre ensino e aprendizagem, produzidas na escola e ambientes equivalentes.

Esta pesquisa sobre a Psicopedagogia Clínica certamente será de grande contribuição para a área da educação, uma vez verificado que não existe nenhum estudo relacionado a essa temática em trabalhos de conclusão de curso defendidos na Pedagogia.

As questões que nortearam a pesquisa foram as seguintes: Que dificuldades de aprendizagem são mais frequentes na clínica psicopedagógica? Qual é o conceito de dificuldade de aprendizagem que fundamenta a prática dos psicopedagogos? Há um trabalho integrado entre os professores, família, escola e psicopedagogos? Como as crianças com dificuldades de aprendizagem são encaminhadas para a clínica? Como os psicopedagogos atuam frente às situações de dificuldade de aprendizagem?

O presente estudo foi desenvolvido a princípio pela pesquisa bibliográfica, para haver um embasamento teórico, bem como a organização de uma metodologia que possibilitou a realização de um trabalho de campo.

Como instrumento de pesquisa foi utilizado entrevista com uma especialista em Psicopedagogia da cidade de Criciúma que atua junto aos alunos da rede particular e pública de ensino.

Este trabalho apresenta no seu referencial teórico como primeiro capítulo a introdução, no segundo capítulo a psicopedagogia clínica e subdividido neste mesmo capítulo: os aspectos básicos do diagnóstico e intervenção na clínica psicopedagógica; como seu segundo capítulo aborda a clínica psicopedagógica e as dificuldades de aprendizagem e subdividido neste capítulo: as modalidades de aprendizagem; o terceiro capítulo enfoca a psicopedagogia clínica e sua relação com professores, escola e família, o quarto capítulo trata da metodologia da pesquisa e o último consiste na análise dos dados coletados por meio da pesquisa de campo, a partir das idéias dos autores trabalhados nos capítulos anteriores, seguido de conclusão, referenciais e apêndice.

## 2 PSICOPEDAGOGIA CLÍNICA

A Psicopedagogia surgiu há poucos anos no Brasil e ainda é considerada uma área relativamente nova de estudos.

Ela contempla uma abordagem ampla e integrada do sujeito a fim de compreender o seu aprender em todos os sentidos, a saber, em relação ao significado de aprender, à construção da estruturação lógica, a um aprisionamento do corpo, a uma resignificação de um organismo com problemas e outros. (WOLFFENBUTTEL, 2005, p.18).

De acordo com Wolffenbuttel (2005), a psicopedagogia oferece melhor reflexão sobre a aprendizagem de todos os sujeitos envolvidos. O objeto de estudo dela é compreender o aprender e o não-aprender. Onde existirem situações de aprendizagem, há espaço de reflexão psicopedagógica. Ela tem o seu olhar voltado sobre o ser humano em processo de construção de conhecimento, considerando as dimensões subjetivas e objetivas, auxiliando na busca da minimização dos problemas de aprendizagem e potencialização do aprender.

Dessa forma, o psicopedagogo deve ter capacidade de em sua prática identificar os problemas de aprendizagem e a origem dos mesmos, assim como conhecer e acompanhar as situações de evolução da aprendizagem do seu paciente.

Nos estudos de Bossa (2000a) sobre a evolução da Psicopedagogia, observa-se que, nesse processo histórico a Psicopedagogia Clínica obteve várias denominações, tais como pedagogia curativa, pedagogia terapêutica, psicopedagogia curativa e, finalmente, passa a assumir-se como Psicopedagogia.

Dentro da psicopedagogia, está a psicopedagogia clínica e a psicopedagogia institucional. Cada um desses espaços tem seu método específico de trabalho. Porém, em ambos, deve-se considerar o contexto sócio-cultural do paciente.

Segundo Bossa (2000a), o papel do psicopedagogo da clínica, é criar um espaço de aprendizagem, oferecendo ao sujeito oportunidades de conhecer o que está a sua volta, o que lhe impede de aprender, para que juntos, possam modificar uma história de não aprendizagem.

Sobre a psicopedagogia institucional, Wolffenbuttel (2001 apud ESCOTT, 2004, p.192) afirma que esta é a abordagem da Psicopedagogia que deposita seu olhar sobre as instituições de ensino-aprendizagem. Essa abordagem assume uma dimensão preventiva e social na medida em que atende os diferentes grupos da instituição, tendo como principal objetivo resgatar o prazer de ensinar e aprender.

Dessa forma a psicopedagogia clínica faz o papel de intervenção terapêutica, pois existe um profissional especializado no caso, o psicopedagogo e um sujeito com dificuldades no processo de aprendizagem. E a psicopedagogia institucional, faz o papel preventivo e esta tem como seu centro de interesse a instituição.

Entendendo o sujeito como ser social, o resgate das fraturas e do prazer de aprender, na perspectiva da Psicopedagogia Clínica, objetiva não só contribuir para a solução dos problemas de aprendizagem, mas colaborar para a construção de um sujeito pleno, crítico e mais feliz. (ESCOTT, 2004, p.27).

Segundo Escott (2004), no diagnóstico psicopedagógico é necessário identificar, no desenvolvimento do sujeito e na relação com sua família e grupos sociais em que vive, o significado da não-aprendizagem. Assim, a Psicopedagogia Clínica parte da história pessoal do sujeito, procurando identificar sua modalidade de aprendizagem e compreender a mensagem de outros sujeitos envolvidos nesse processo, seja a família ou a escola, buscando, implicitamente ou não, as causas do não-aprender.

Do ponto de vista de Escott (2004), para o psicopedagogo entender como e o que o sujeito aprende, o porquê não aprende, os significados ali atribuídos ao aprender e ao não-aprender e qual a dimensão da intervenção psicopedagógica como resgate do sujeito para a aprendizagem, o processo de diagnóstico na clínica tem que ser entendido como processo permanente e não apenas inicial da relação terapêutica, pois, na interação e intervenção do psicopedagogo com o sujeito da ajuda, as próprias alterações advindas desse processo são objeto de estudo e compreensão.

Assim, é de fundamental importância que o profissional de psicopedagogia consiga identificar como o sujeito se constitui, que transformações

sofreu ao longo das diferentes etapas de vida, quais as estruturas e conceitos por ele construídos e a forma pela qual se relaciona com o conhecimento.

Fernández (1991) diz que para que haja conhecimento, o processo de aprender é construído pelo sujeito que aprende, em inter-relação social, por meio da intervenção em quatro níveis: organismo, corpo, inteligência e desejo, não se podendo falar de aprendizagem excluindo algum deles.

Ainda segundo a autora, o organismo é a base para aprendizagem. O corpo participa do processo de aprendizagem e tem como função coordenar ações que resultam em acumular experiências. A inteligência é a estrutura lógica que se apropria do objeto conhecendo-o, generalizando-o e incluindo-o em uma classificação.

Wolffenbuttel (2005, p.17), afirma que:

O desejo está situado no nível simbólico, numa dimensão inconsciente. É o simbólico, através do não-dito, da atitude, que expressamos nossos sonhos, nossos erros, nossas falhas, nossos mitos. Esta dimensão responde também pelas significações de nosso aprender. Assim, nos faz únicos, cada um com sua história, seu imaginário, sua fantasia, seu medo, seu segredo, seu desejo de ser um aprendente ou não.

Considerando o problema de aprendizagem na interseção desses níveis, as teorias que se ocupam da inteligência, do desejo, do organismo e do corpo, se separadas não conseguem resolver.

Portanto, o psicopedagogo clínico tem como dever não somente buscar compreender o porquê de o sujeito ter determinada dificuldade de aprendizagem, mas como ele pode vir a aprender e como se dará esse processo de aprendizagem. Essa compreensão iniciará no processo do diagnóstico.

## **2.1 Aspectos básicos: diagnóstico e intervenção na clínica psicopedagógica**

No diagnóstico psicopedagógico é realizada uma investigação na qual se procura compreender a forma que o paciente aprende e os desvios que ocorrem nesse processo.

Segundo Weiss (2004, p.27):

Todo diagnóstico é, em si, uma investigação, é uma pesquisa do que não vai bem com o sujeito em relação a uma conduta esperada. Será, portanto, o esclarecimento de uma queixa, do próprio sujeito, da família e na maioria das vezes, da escola. No caso, trata-se do não-aprender, do aprender com dificuldade ou lentamente, do não-revelar o que aprendeu, do fugir de situações de possível aprendizagem.

O diagnóstico é uma das peças chaves para uma intervenção eficiente. Não basta ao psicopedagogo conhecer técnicas e provas, pois cada caso é singular e exige do profissional, além da competência teórica, um olhar sensível e particular. Cada paciente que chega à clínica traz junto sua história, suas individualidades e suas relações de coletividade, para o psicopedagogo é sempre um novo e complexo começo, que evoca seguidamente um novo olhar.

“O sucesso de um diagnóstico não reside no grande número de instrumentos utilizados, mas na competência e sensibilidade do terapeuta em explorar a multiplicidade de aspectos revelados em cada situação”. (WEISS, 2000, p.30)

Weiss (2000, p.31), comenta que:

A maioria dos casos que recebo para avaliação psicopedagógica é de estudantes com quadro de fracasso escolar, apresentando os mais diversos sintomas. É importante que de algum modo se possa fazer um diagnóstico da escola para definição dos parâmetros do desvio. Não se pode apenas diagnosticar o sujeito isolado no tempo e no espaço da realidade socioeconômica que se vive no Brasil de hoje.

Para Weiss (2004), o diagnóstico psicopedagógico tem como objetivo básico identificar os desvios e os obstáculos básicos no Modelo de Aprendizagem do sujeito que o impedem de crescer na aprendizagem dentro do esperado pelo meio social, possibilitando assim ao psicopedagogo fazer as intervenções e os encaminhamentos necessários. Podemos defini-lo como um processo de investigação referente ao que não vai bem com o sujeito em relação a uma conduta esperada.

Fernández (1991) comenta que o diagnóstico para o psicopedagogo tem a mesma função que a rede para o equilibrista. O diagnóstico funciona como base para a intervenção. Em consonância com Fernández, a psicopedagoga Weiss se expressa a respeito do Modelo de Aprendizagem:

Entendo como Modelo de Aprendizagem o conjunto dinâmico que estrutura os conhecimentos que o sujeito já possui, os estilos usados nessa aprendizagem, o ritmo e áreas de expressão da conduta, a mobilidade e o funcionamento cognitivos, os hábitos adquiridos, as motivações presentes, as ansiedades, defesas e conflitos em relação ao aprender, as relações vinculares com o conhecimento em geral e com os objetos de conhecimento escolar, em particular, e o significado da aprendizagem escolar para o sujeito, sua família e a escola. (WEISS, 2004, p. 32).

A relação do paciente com o terapeuta é, também, de fundamental importância para o processo do diagnóstico. Essa relação implica na validade e qualidade do diagnóstico, por isso, é importante terem empatia, ou seja, se identificarem um com outro, apresentando confiança; respeito e engajamento.

Weiss (2004), afirma que o processo diagnóstico tem base no inter-relacionamento dinâmico e de condutas interdependentes entre o terapeuta que no caso é o diagnosticador e o paciente que é o diagnosticado, a comunicação que é estabelecida entre os dois faz com que o diagnosticador atue sobre o paciente sempre que apresentar qualquer conduta. Tudo na comunicação entre estes dois sujeitos deverá ser analisada durante o diagnóstico: a palavra, o modo de falar, a atitude, os gestos, a linguagem corporal, etc.

É necessário que o terapeuta consiga compreender os pedidos de ajuda, dependência, proteção, reações onipotentes e fantasiosas expressas através de mecanismos transferenciais durante o diagnóstico. Compreender bem o que acontece, discriminando o seu papel, pode auxiliar o paciente a prosseguir no processo diagnóstico sem que ocorra uma fixação em pontos inadequados. (WEISS, 2004, p.35).

A autora se refere a mecanismos transferenciais, pois nesse mecanismo é o paciente que traz seus sentimentos, atitudes e condutas inconscientes para com o terapeuta.

O diagnóstico psicopedagógico é composto de vários momentos que temporal e espacialmente tomam dimensões diferentes conforme a necessidade de cada caso. Assim, há momentos de anamnese só com os pais, de compreensão das relações familiares em sessão com toda a família presente, de avaliação da produção pedagógica e de vínculos com objetos de aprendizagem escolar, busca da construção e funcionamento das estruturas cognitivas (diagnóstico operatório), desempenho em testes de inteligência e visomotores, análise de aspectos emocionais por meio de testes expressivos, sessões de brincar e criar. Tudo isso pode ser estruturado numa seqüência diagnóstica estabelecida a partir dos primeiros contatos com o caso. (WEISS, 2004, p.35).

No diagnóstico é importante que todas as regras de relacionamento, horários e honorários sejam bem definidos desde o primeiro contato. Essas regras devem ser claras e definidas em conjunto com o paciente e sua família. Por isso, é necessário o estabelecimento de um contrato com os pais e a construção de um enquadramento com estes e com o sujeito.

Weiss (2004) determina alguns aspectos importantes do contrato e do enquadramento: previsão de número aproximado de sessões e forma de encerramento do trabalho, definição de dias, horários e duração das sessões; definição dos locais; honorários contratados e forma de pagamento. Estes aspectos são essenciais para o estabelecimento do profissional psicopedagogo.

O processo do diagnóstico psicopedagógico clínico abrange várias etapas, que são: motivo da consulta, história vital, hora do jogo, provas projetivas, entre outras.

Paín (1985) afirma que no motivo da consulta é importante observar porque e por quem o paciente chegou até o terapeuta, se foi pela escola, pela professora, por um médico ou pela família. Isso é importante, pois dessa forma o psicopedagogo consegue entender que tipo de vínculo o paciente irá estabelecer, revelando dessa forma o grau de independência com que o paciente assume seu problema.

Segundo Paín (1985), este primeiro momento com a família, é uma ocasião para estabelecer hipóteses sobre alguns aspectos importantes para o diagnóstico dos problemas de aprendizagem, como significação do sintoma na família ou, com maior precisão, a articulação funcional do problema de aprendizagem; significação do sintoma para a família, isto é, as reações comportamentais de seus membros ao assumir a presença do problema; fantasias de enfermidade e cura e expectativas acerca de sua intervenção no processo diagnóstico e de tratamento; modalidades de comunicação do casal e função do terceiro, entre outros.

Este espaço de escuta oferecido para a família permite que a mesma elenque livremente, os motivos pelos quais busca a ajuda psicopedagógica e, também, quais os fatores que acredita causarem a não aprendizagem do paciente. Deve-se sugerir que os mesmos comentem sobre o motivo que os trouxe à clínica e que falem livremente sem que façamos perguntas particularizadas. (FERNÁNDEZ, 1991).



A entrevista do motivo da consulta permite conhecer as expectativas que os pais têm em relação à intervenção do psicopedagogo. Muitos pais, mesmo solicitando ou assumindo as consequências da consulta, apresentam resistências à ação do terapeuta.

“A versão problemática que obtemos por intermédio dos pais, pode dar-nos algumas chaves para aproximarmo-nos do significado que o não aprender tem na família.” (PAÍN, 1985, p. 37)

O momento da história vital no diagnóstico é realizado como uma segunda entrevista com a mãe, sendo que essa é realizada após o psicopedagogo conhecer um pouco seu paciente.

Apesar de que nesta entrevista necessitamos uma série de dados bem estabelecidos, deverá ser tão livre como for possível, dando-se à mãe como instrução o tema geral, deixando que as especificações surjam da espontaneidade do diálogo. (PAÍN, 1985, p. 43).

Conforme Paín (1985), no caso de um paciente que consulta por problemas de aprendizagem, serão as seguintes as áreas de indagação predominantes: antecedentes natais na fase pré-natal que abrange as condições de gestação e expectativas do casal e da família, onde as doenças durante a gestação, dados genéticos e hereditários, serão solicitados somente se o caso justificar; fase peri-natal que envolve as circunstâncias do parto, sofrimento fetal, cianose ou lesão, entre outros danos que costumam ser causas de destruição de células nervosas que não se produzem e também de posteriores transtornos e fase neonatal que inclui a adaptação do recém-nascido, choro, alimentação, capacidade de adaptação da família do bebê através do respeito ao ritmo individual do bebê entendendo suas demandas.

Ainda nessa lista de indagações predominantes temos, segundo Paín (1985), aspectos significativos que devem ser investigados, como doenças e traumatismos ligados, diretamente, à atividade nervosa superior; tempo de reclusão a que a criança foi obrigada; processos abertamente psicossomáticos; disponibilidade física, fatigabilidade e limitações corporais, além de analisar o desenvolvimento motor; desenvolvimento da linguagem e desenvolvimento de hábitos da criança. Importante saber se as aprendizagens foram feitas pela criança no momento esperado, precoces ou retardadas pela família; também é necessário

saber se a criança passou por situações dolorosas, mudanças, situações de perda, participação da criança nesses casos e condições em que se deram e conhecer as experiências escolares, transformações ocorridas na criança, expectativas para a família, entre outros.

Com a obtenção desses dados o terapeuta começará a encaixar as peças e começará a delinear suas hipóteses.

A Hora do Jogo é onde o psicopedagogo observará a estimulação do desenvolvimento motor, social, cognitivo e afetivo do paciente.

De acordo com Paín (1985), assim como são analisados os esquemas práticos de conhecimentos por meio da atividade assimilativo-acomodativa no bebê, a ludicidade fornece informações sobre os esquemas que organizam e integram o conhecimento num nível representativo. Por isto considera-se de grande interesse para o diagnóstico do problema de aprendizagem na infância, a observação do jogo do paciente, e se faz isto através de uma sessão que se denomina “hora do jogo”.

Para realizar essa atividade, o psicopedagogo conta com uma caixa que contém diversos materiais, sucatas e elementos não figurativos de vários tipos.

Nessa etapa do diagnóstico o psicopedagogo consegue analisar de que forma a criança se relaciona com os objetos e em que condições ela é capaz de brincar.

Outro momento importante do diagnóstico são as provas projetivas, que têm como objetivo conseguir identificar fatores emocionais que influenciam no desenvolvimento da aprendizagem do paciente.

Segundo Paín (1985, p. 61)

O exame das provas projetivas permitirá em geral avaliar a capacidade do pensamento para construir, no relato ou no desenho, uma organização suficientemente coerente e harmoniosa como para veicular e elaborar a emoção; também permitirá avaliar a deteriorização que se produz no próprio pensamento, quando o quantum emotivo resulta excessivo. O pensamento incoerente não é a negação do pensado, ele fala ali mesmo onde se diz mal ou não se diz nada e isto oferece a oportunidade de determinar a norma no incongruente e saber como o sujeito ignora.

Existem três tipos de diagnósticos mais comuns dentro das provas projetivas: desenho da figura humana, relatos e desiderativo.

Segundo Paín (1985), o desenho da figura humana permite avaliar os recursos simbólicos do sujeito para referir a diferenças como criança/adulto;

feminino/masculino; fada/bruxa, etc., o que revela o nível de sua adequação semiótica, cuja relação com a aprendizagem se teve oportunidade de enfatizar na ocasião em que se analisou a hora do jogo.

Nas provas de relatos, Paín (1985) comenta que elas têm como instrução criar uma história ou antecipar seu final. São oferecidos ao sujeito estímulos gráficos ou verbais que sugerem certas relações ou transformações viáveis. O sujeito percorre um dos caminhos insinuados trazendo elementos mais ou menos originais. As lâminas e contos não são neutros, pelo contrário, apontam temas classicamente conflitivos, provocando defesas mais ou menos apropriadas.

Em relação ao diagnóstico desiderativo, Paín (1985), afirma que as dificuldades, as falhas e os rodeios que os sujeitos com problemas de aprendizagem apresentam na prova denominada de desiderativo indicam sua dificuldade para recuperar intelectualmente objetos perdidos e reprimidos.

O diagnóstico não segue uma linearidade, cabe ao psicopedagogo durante o processo observar o andamento das sessões e, assim, vai construindo o percurso.

Após as sessões diagnósticas, o psicopedagogo tem condições de avaliar o processo de ensino e aprendizagem do paciente.

Segundo Paín (1985), de acordo com a hipótese diagnóstica, uma vez que foi recolhida toda a informação e reunidos os diferentes aspectos que interessam a cada área investigada, tem-se a necessidade de avaliar o peso de cada fator na ocorrência do transtorno de aprendizagem.

Em relação à devolução diagnóstica, a mesma autora comenta que talvez o momento mais importante desta aprendizagem seja a entrevista dedicada à devolução do diagnóstico, pois se realiza primeiramente com o paciente e depois com os pais, nesse caso quando se trata de uma criança. Segundo a autora, a tarefa psicopedagógica começa justamente aqui.

Após a conclusão do diagnóstico, o psicopedagogo necessita determinar qual tratamento é mais adequado para o problema em que o paciente apresenta.

“Diremos que, em geral, o tratamento psicopedagógico é o mais indicado no caso de tratar-se de um transtorno na aprendizagem”. (PAÍN, 1985, p.74).

O tratamento psicopedagógico possui o enquadramento, os objetivos e as técnicas.

“A tarefa diagnóstica tem um enquadramento próprio que possibilita solucionar rapidamente os efeitos mais nocivos do sintoma para depois dedicar-se a afiançar os recursos cognitivos”. (PAÍN, 1985, p. 77).

Paín (1985) comenta que os objetivos básicos do tratamento diagnóstico são a desapareção do sintoma e a possibilidade do sujeito de aprender normalmente ou, ao menos, no nível mais alto que suas condições orgânicas, constitucionais e pessoais lhe permitam.

Ainda, conforme a autora pode-se resumir os objetivos do tratamento em três fundamentais: em primeiro lugar, conseguir uma aprendizagem que seja uma realização para o sujeito; em segundo lugar, conseguir uma aprendizagem independente por parte do sujeito e por último, propiciar uma correta autovalorização.

De acordo com Paín (1985), para poder cumprir os objetivos expostos e garantir a conservação do enquadre, o psicopedagogo necessita adotar técnicas gerais que são as seguintes: organização prévia da tarefa, graduação, auto-avaliação, historicidade, informação e indicação.

### 3 A CLÍNICA PSICOPEDAGÓGICA E AS DIFICULDADES DE APRENDIZAGEM

Existem muitos fatores que interferem no processo de aprendizagem, porém a criança não é a única responsável pelos problemas que enfrenta ou que se encontra. Mas também, não é a busca de culpados por esses problemas que permitirá encontrar soluções.

Para Bossa (2002 apud ESCOTT, 2004) é preciso o psicopedagogo ter clareza de que a dificuldade de aprendizagem não se dá isoladamente, mas precisa ser compreendida como um sintoma social, cultural, epistemológico e individual, que se manifesta na dimensão da singularidade do sujeito.

Na realidade, para compreender os problemas que surgem na aprendizagem, necessita-se um processo de interação, fora desse não existirá compreensão. Os problemas necessitam ser analisados considerando o processo interativo existente para haver a aprendizagem. Dessa forma o psicopedagogo precisa ter um olhar e uma escuta aprofundada a todos os momentos do processo.

Segundo Paín (1989, apud ESCOTT, 2004, p. 28),

[...] podemos considerar o problema de aprendizagem como sintoma, no sentido de que o não-aprender não configura um quadro permanente, mas ingressa numa constelação peculiar de comportamentos, nos quais se destaca como sinal de descompensação.

A mesma autora aponta diferenças nas causas e manifestações da não-aprendizagem. A dificuldade de aprendizagem pode apresentar-se como um sintoma, mascarando a repressão de algum acontecimento no qual o aprender tem seu significado, outra possibilidade se dá pela inibição cognitiva, que diz respeito a uma retratação intelectual do ego. E ainda, tem-se como terceira possibilidade o comportamento reativo em relação às propostas escolares. Neste caso, a dificuldade de aprendizagem está fora do sujeito, pois corresponde às inadequações das propostas escolares às necessidades da criança e às diferenças de ideologia entre escola e grupo social familiar.

Escott (2004) assinala que o sintoma do não-aprender tem um significado funcional dentro da estrutura na qual está inserido o sujeito. Nas dificuldades de

aprendizagem sintoma, aprender torna-se um fato ameaçador e, portanto, fonte de sofrimento, de repulsa e de desprazer.

“Podemos dizer que o que é percebido pelo próprio sujeito ou pelos outros é chamado de sintoma. Com o sintoma o sujeito sempre diz alguma coisa aos outros, se comunica, e sobre o sintoma sempre se pode dizer algo”. (WEISS, 2004, p.28).

O sintoma é, portanto, o que surge da personalidade em interação com o sistema social em que está inserido o sujeito.

Para Fernández e Paín (apud BOSSA, 2000a, p. 88), o problema de aprendizagem pode ser gerado por causas internas ou externas à estrutura familiar e individual, ainda que sobrepostas. Os problemas ocasionados pelas causas externas são chamados por essas autoras de problemas de aprendizagem reativos, e aqueles cujas causas são internas à estrutura de personalidade ou familiar do sujeito denominam-se sintoma. Segundo as autoras, quando se atua nas causas externas, o trabalho é preventivo. Na intervenção em problemas cujas causas estão ligadas à estrutura individual e familiar, o trabalho é terapêutico.

“Para entender o significado do problema de aprendizagem sintoma, deveremos descobrir a funcionalidade do sintoma dentro da estrutura familiar e aproximar-nos da história individual do sujeito e da observação de tais níveis operando”. (FERNÁNDEZ, 1991, p.82).

Fernández (1991) fez uma analogia para se compreender a diferença entre o problema de aprendizagem reativo e o sintoma, podendo ser comparados com a diferença que existe entre a desnutrição e a anorexia, pois na desnutrição falta a comida, mas existe a vontade de comer e na anorexia o fator é outro, existe a comida, mas por algum motivo o sujeito não come. Em ambos existe o fato de não comerem, porém o motivo disso é diferente em cada caso.

De acordo com essa comparação, no sintoma, existem as possibilidades de aprendizagem, como a comida existe para o anoréxico, porém se perdeu a vontade de aprender. E no problema chamado de reativo, pode-se comparar com o desnutrido, pois nesse caso o sujeito deseja aprender, mas não são ou não foram proporcionadas situações de aprendizagens viáveis.

“Assim como em todas as classes sociais pode aparecer a anorexia, em todas as situações sócio-educativas pode aparecer o problema de aprendizagem-sintoma”. (FERNÁNDEZ, 1991, p. 83).

Ainda para Fernández (1991), é de grande importância ter-se claro o que é a desnutrição (fracassos escolares) e o que é a anorexia (problemas de aprendizagem), para que dessa forma se possa fazer a intervenção antes que algum deles seja produzido, pois, em muitos casos, um pode vir a surgir do outro, ou seja, um sujeito com desnutrição pode vir a se transformar em um sujeito com anorexia como uma defesa, dessa forma um problema reativo pode vir a se tornar um sintoma.

“O fracasso escolar ou o problema de aprendizagem deve ser sempre um enigma a ser decifrado que não deve ser calado, mas escutado” (FERNÁNDEZ, 2001a, p.38).

Dessa forma, quando surgir o “não sei” como principal resposta, o psicopedagogo deve perguntar-se o que não está permitido saber.

Segundo Fernández (1990 apud BOSSA 2000, p.88),

Para resolver o problema de aprendizagem reativo, necessitamos recorrer principalmente a planos de prevenção nas escolas (batalhar para que o professor possa ensinar com prazer para que, por isso, seu aluno possa aprender com prazer, tender a denunciar a violência encoberta e aberta, instalada no sistema educativo, entre outros objetivos), porém, uma vez gerado o fracasso e conforme o tempo de sua permanência, o psicopedagogo deverá também intervir, ajudando através de indicações adequadas (assessoramento à escola, mudança de escola, orientação a uma ajuda extra-escolar mais pautada, a um espaço de aprendizagem extra-escolar expressivo, etc), para que o fracasso do ensinante, encontrando um terreno fértil na criança e sua família, não se constitua em sintoma neurótico.

Para resolver o fracasso escolar, quando provém de causas ligadas à estrutura individual e familiar da criança (problema de aprendizagem – sintoma ou inibição), vai ser requerida uma intervenção psicopedagógica especializada [...] Para procurar a remissão desta problemática, deveremos apelar a um tratamento psicopedagógico clínico que busque libertar a inteligência e mobilizar a circulação patológica do conhecimento em seu grupo familiar.

Nesse contexto Fernández assinala a importância do trabalho em conjunto com a família e com a escola. Em determinados casos de não aprendizagem, a intervenção pode ser feita na escola, em outros na clínica.

Segundo Barbosa (2001), a aprendizagem é um processo que resulta de uma interação do sujeito com seu meio. Dessa forma a dificuldade para aprender se caracteriza por ser um impedimento, persistente ou momentâneo, do sujeito diante de obstáculos que surgem nessa interação.

O processo de aprender não acontece em linha reta, numa ascensão suave de aquisições que vão se somando simplesmente umas às outras; e sim apresenta um traçado acidentado, definido como “dente de serra”, com picos de alturas variadas, em que se soma, subtrai-se, divide-se e multiplica-se. Em alguns momentos o aprendiz resolve as situações com facilidades; em outros, surge a dificuldade que mobiliza para a solução. (BARBOSA, 2001, p. 32).

Do ponto de vista de Barbosa (2001) a dificuldade na aprendizagem é um elemento que faz parte do processo de aprendizagem e não deve ser vista sem vínculo com o mesmo. Sem dificuldade não existe aprendizagem real, não havendo desequilíbrio, não há busca pelo equilíbrio e a aprendizagem não se faz.

### **3.1 Modalidades de aprendizagem**

Este sub-item discorrerá sobre a modalidade de aprendizagem, pois as referências pesquisadas que datam a década de 80, especialmente na pessoa de Alicia Fernández, pautavam-se em uma psicopedagogia com bases teóricas pedagógicas construtivistas. Atualmente a área psicopedagógica busca referências pedagógicas na abordagem histórico-crítica. Cabe aqui, retomar que, a psicopedagogia é um campo da ciência que busca referências teóricas na psicologia, psicanálise, antropologia, pedagogia, fonoaudiologia, entre outros, e que esses referenciais vão se constituindo e se modificando. Então, além de a psicopedagogia ser interdisciplinar, está em constante desenvolvimento.

De acordo com Fernández (1991), em cada um de nós, se pode observar uma particular “modalidade de aprendizagem”, quer dizer, uma maneira pessoal para aproximar-se do conhecimento e seu saber. Tal modalidade de aprendizagem constrói-se desde o nascimento, e por meio dela nos deparamos com a angústia essencial ao conhecer-desconhecer.

Para Fernández (2001), afirma que cada pessoa tem sua modalidade singular de aprendizagem, como um idioma, por exemplo, pode ser diferente um do outro, mas não quer dizer que necessariamente todas as pessoas que falam esse idioma pensam ou dizem as mesmas coisas.

Por isso, as modalidades de aprendizagem estão essencialmente ligadas à estrutura da personalidade.



Para Scott (2001), a psicopedagogia parte da história pessoal do sujeito, procurando identificar sua modalidade de aprendizagem e compreender a mensagem de outros sujeitos envolvidos nesse processo, seja a família ou a escola.

A modalidade de aprendizagem em um paciente com problemas para aprender, costuma ser sintomática, e por isso este sujeito tem dificuldade em aprender, mas por outro lado, também, algo lhe permite e permitiu aprender.

Muitas vezes, na aprendizagem, o sujeito acredita que dispõe somente daquilo que sempre usa e não procura buscar ou encontrar o que também tem, mas que há muito tempo não utiliza.

Conforme Fernández (1991, p. 108):

Diferenciamos “modalidade de aprendizagem” de “modalidade de inteligência”. A aprendizagem é um processo em que intervêm a inteligência, o corpo, o desejo, o organismo, articulados em um determinado equilíbrio; mas a estrutura intelectual tende também a um equilíbrio para estruturar a realidade e sistematizá-las através de dois movimentos que Piaget definiu como invariantes: assimilação e acomodação.

A assimilação refere-se ao movimento do processo de adaptação no qual os elementos do ambiente alteram-se para poderem ser incorporados à estrutura do organismo. E a acomodação é o movimento do processo de adaptação pelo qual o organismo é que se altera.

Dessa forma, pela assimilação o sujeito transforma a realidade para integrá-las a seus esquemas de ação e pela acomodação transforma e coordena seus próprios esquemas para adequar-se à realidade do objeto a conhecer. (FERNÁNDEZ, 2001, p. 84).

Para que haja uma aprendizagem, precisa-se ter uma modalidade de aprendizagem na qual se produza um equilíbrio entre os movimentos assimilativos e acomodativos.

Sara Paín (1985, apud FERNÁNDEZ, 2001a, p.83) observa a constituição de diferentes modalidades nos processos representativos cujos extremos podem descrever-se como: hipoassimilação-hiperacomodação, hipoacomodação-hiperassimilação e explica essas modalidades do seguinte modo:

*Hipoassimilação:* Os esquemas de objeto permanecem empobrecidos, como também a capacidade de coordená-los. Isso redundará em um déficit lúdico e na disfunção do papel antecipatório da imaginação criadora.

*Hiperassimilação:* pode ocorrer uma internalização prematura dos esquemas, com um predomínio lúdico que, em vez de permitir a antecipação de transformações possíveis, desrealiza negativamente o pensamento da criança.

*Hipoacomodação:* aparece quando não se respeitou o tempo da criança nem sua necessidade de repetir muitas vezes a mesma experiência.

*Hiperacomodação:* houve uma superestimulação da imitação. A criança pode cumprir com as consignas atuais, mas não dispõe com facilidade de suas expectativas nem de sua experiência prévia.

Nos problemas de aprendizagem sintoma encontra-se na maioria a modalidade heperassimilativa/hipoacomodativa, mas também existem sintomas que se estruturam de uma modalidade hiperacomodativa/hipoassimilativa.

O problema de aprendizagem sintoma instala-se sobre uma modalidade existente, modalidade esta que o sujeito construiu desde o nascimento, na qual intervêm significações ainda anteriores a ele mesmo. O sintoma surge da modalidade prévia, mas ele vai se modificando, estereotipando e enrijecendo.

A psicopedagogia nesta década pauta-se do referencial pedagógico com bases na pedagogia histórico-crítica de Demerval Saviani. É nessa direção que Saviani (1991, apud SCALCON, 2002, p. 94) caminha em sua trajetória de educação, ou seja, no sentido de formular uma teoria educacional voltada para a natureza específica da ação educativa.

Portanto, a psicopedagogia clínica está em constante processo de inovação, sem perder as bases teóricas.

#### **4 A PSICOPEDAGOGIA CLÍNICA E SUA RELAÇÃO COM PROFESSORES, ESCOLA E FAMÍLIA**

É de grande importância que haja um trabalho integrado entre psicopedagogo, professor, escola e família. Dessa forma é necessário que no trabalho do profissional de psicopedagogia, se tenha a definição dos papéis dele, do professor, da escola e da família.

Munhoz (2004 apud SCOZ, 2004, p.175), em relação à família no processo de ensino e aprendizagem, afirma que:

Propor o pensamento psicopedagógico sistêmico no entendimento das questões educativas, na família e na escola, é possibilitar uma visão mais ampla entre o ensinar e o aprender na compreensão do quando, onde e como acontece. Seria possibilitar aos alunos, crianças e adolescentes, membro de uma família, assimilarem os conhecimentos que vão adquirindo em seus contextos culturais, reunindo-os, religando-os em novas bases de saber.

Com base nessa afirmação, defende-se que um saber só é pertinente se for capaz de ser situado num contexto, neste caso a família.

O ambiente escolar pode exercer, também, um efeito estimulador para o estudo ativo dos alunos. Os professores precisam procurar unir-se a direção da escola e aos pais para tornar a escola além de um espaço educativo, também um lugar agradável e acolhedor. A família deve estar ligada à escola, pois suas funções se encontram e se complementam.

É na família que se tem as primeiras experiências de aprendizagem, pois o indivíduo e a família vivem em constante interação.

Sabemos que as famílias podem ser facilitadoras ou inibidoras desse processo, portanto compreendê-las em suas interações e significados sobre o que consiste a autoria de pensamento na formação do sujeito autor, como poder diferenciar-se de suas famílias de origem, acaba sendo um ponto crucial nos estudos sobre a família, no desempenho de sua função educativa. (MUNHOZ 2004 apud SCOZ, 2004, p. 181).

O psicopedagogo deve buscar o que significa o aprender para o sujeito e sua família, tentando descobrir o porquê do sujeito não aprender. Conhecer como se dá à circulação de conhecimento na família, qual a modalidade de aprendizagem do

sujeito, não esquecendo qual o papel da escola na construção do problema de aprendizagem apresentado, tentando também engajar a família no projeto de atendimento.

É a escola, indiscutivelmente, a principal responsável pelo grande número de crianças encaminhadas ao consultório por problemas de aprendizagem.

[...] Há alguns anos atrás, a falta de clareza a respeito de problemas de aprendizagem fazia com que os alunos com dificuldade fossem encaminhados concomitantemente para profissionais das mais diversas áreas da atuação. Pouco a pouco, foi se criando a consciência da necessidade de uma formação mais globalizante e consciente, que unisse a ação educacional na figura de um único indivíduo apto para integrar conhecimentos e para atuar de maneira mais objetiva e eficaz. Assim, os atendimentos antes dispersos entre várias pessoas poderiam centrar-se num só profissional, facilitando o vínculo do aluno com o processo de aprendizagem e o resgate de aprender e desenvolver-se. (SCOZ, 1992, p. 2).

Assim, é extremamente importante que a Psicopedagogia dê a sua contribuição à escola, seja no sentido de promover a aprendizagem ou mesmo tratar de distúrbios nesse processo.

De acordo com Wonfebuttel (2001 apud ESCOTT, 2004, p.34):

[...] não basta que o psicopedagogo tenha somente uma ação preventiva, trabalhando com educadores, quando surgirem processos patológicos individuais; nessas situações cresce a importância da identificação da patologia e da indicação terapêutica. Da mesma forma, não é suficiente que o psicopedagogo intervenha terapeuticamente, atendendo ao sujeito individualmente, sem que sua ação estenda-se à instituição escolar. Dentro dessa perspectiva, as dimensões clínicas e institucionais não se contrapõem.

O profissional de psicopedagogia tem grande importância, atuando, como assessor na busca da melhoria do processo de aprendizagem e mais importante ainda é que se desenvolva um trabalho integrado psicopedagogo, professor, escola e família, no sentido de melhor desenvolver a prática educativa.

Fernández (1991) diz que a reação familiar frente ao fracasso escolar ou frente ao não aprender, relaciona-se com os valores que predominam o grupo social ao qual se liga à família, uma imagem desvalorizada de si mesma.

É necessário que a família procure conhecer melhor a escola que vai

escolher para seus filhos, que tipo de homem pretende formar, sua metodologia de ensino, formas de avaliação, normas disciplinares, atualização de professores, etc. (WEISS, 2004, p.173).

Nem todas as famílias se comprometem com a escola em que seu filho está inserido, muitos pais se ausentam da participação escolar. Alguns desconhecem a importância de sua participação junto à escola e aos professores.

Pensar a escola, à luz da psicopedagogia significa analisar um processo que inclui questões metodológicas, relacionais e socioculturais, englobando o ponto de vista de quem ensina e de quem aprende, abrangendo a participação da família e da sociedade. (BOSSA, 2000a, p.91).

Sendo assim, o psicopedagogo não irá analisar somente quem ensina ou quem aprende, mas todo o contexto, incluindo também a família e a sociedade. Cabe ao profissional da psicopedagogia livrar-se de estereótipos, generalizações e analisar cada escola com suas histórias e particularidades.

Segundo Monereo e Solé (2000, p.100):

[...] O professor desempenha essa tarefa com dedicação e esforço constante e, geralmente, ao sentir que a família não colabora ou até atrapalha a sua tarefa, sente-se impotente e desvalorizado e faltam-lhe estratégias e habilidades para intervir. Nesses casos, fica difícil ajudar esse aluno, e a relação com a família torna-se frustrante e difícil. O psicopedagogo pode, então, ajudar a tomar distância, a analisar a situação com maior objetividade e a tentar mediar nessa relação para superar a incompreensão ou rejeição que possa gerar.

Dessa forma, família, escola e professores possuem um fundamental papel no processo de aprendizagem da criança. Essa tríade precisa estar comprometida com o processo de ensino e aprendizagem e, assim, haverá um trabalho integrado com o psicopedagogo.

## 5 METODOLOGIA

A pesquisa foi realizada em uma abordagem qualitativa. Segundo Chizzotti (1998 apud ACAFE, 2007, p.10):

A abordagem qualitativa parte do fundamento de que há uma relação dinâmica entre o mundo real e o sujeito [...] O conhecimento não se restringe a um rol de dados isolados, ligados apenas por uma teoria explicativa, o objeto não é um dado inerte e neutro; está possuído de significados e relações que sujeitos concretos criam em suas ações.

A pesquisa foi exploratória e descritiva; exploratória, pois geralmente o pesquisador trabalha com “levantamento bibliográfico, entrevistas com pessoas que tiveram experiências práticas com o problema pesquisado; e análise de exemplos que estimulem a compreensão” (GIL, 1995, p.45). Descritiva, pois até certo ponto se assemelha à pesquisa exploratória e, além disso, esse tipo de pesquisa visa descrever as características de determinada população, fenômeno ou estabelecimento de relações entre variáveis. Envolve o uso de técnicas padronizadas de coleta de dados e questionários. (GIL, 1995; FIALHO; SOUZA, 2003).

A coleta de dados foi realizada com uma psicopedagoga que atua na cidade de Criciúma junto aos alunos da rede particular e pública. A profissional foi selecionada de acordo com indicações da professora e orientadora do TCC, tendo como objetivo coletar elementos acerca da problemática.

O estudo se configurou como pesquisa de campo, pois foi realizada entrevista semi-estruturada para que se conheça a realidade acerca do assunto abordado, sendo que a mesma foi gravada e posteriormente transcrita.

Segundo Dário (2006), essa modalidade de entrevista é muito utilizada nas pesquisas educacionais, pois o pesquisador organiza um roteiro de pontos a serem contemplados durante a entrevista, podendo, de acordo com o desenvolvimento da entrevista, alterar a ordem dos mesmos e, inclusive, formular questões não previstas inicialmente.

Também, foi realizado o levantamento bibliográfico a partir das sugestões da orientadora, para dar suporte à análise de dados.

O nome da profissional envolvida na pesquisa foi mantido em sigilo, para isso foi utilizada a seguinte nomenclatura: Pp.

Os dados coletados foram analisados a partir do referencial teórico construído durante a pesquisa.

## **6 APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DOS DADOS**

A proposta inicial da pesquisa tinha como objetivo entrevistar duas psicopedagogas, para cruzar os dados e analisar as perguntas com base em duas opiniões diferentes. Por motivos de impossibilidades das psicopedagogas procuradas, analisou-se a fala de apenas uma psicopedagoga. Para uma análise fiel, a entrevista foi gravada e transcrita. As respostas da profissional que se disponibilizou, foram pertinentes e incitaram a busca de diálogos com os referenciais.

A psicopedagoga entrevistada tem 44 anos, é graduada em Pedagogia e pós-graduada em Psicopedagogia Institucional e Clínica e trabalha em clínica particular há 10 anos.

### **6.1 As dificuldades de aprendizagem frequentes na clínica psicopedagógica**

Este momento de descrição e análise das respostas irá categorizar os dados a partir das perguntas-chaves referentes às questões norteadoras.

Quanto ao conceito de dificuldade de aprendizagem, a psicopedagoga respondeu:

Pp – Na nossa concepção a gente entende que a dificuldade pode passar por várias concepções. A gente trabalha com a dificuldade na concepção sintoma, trabalhamos quando é um processo reativo, então assim, cada caso é analisado, a gente analisa a criança, onde vem uma queixa e a partir da queixa ou familiar ou escolar, a gente vê se a dificuldade é na família, é da família, é para a família. Então dessa forma, vamos procurando uma abordagem, um estudo para cada caso.

De acordo com a Pp é necessário analisar o caso, a família e a escola. E cada caso é diferente e precisa ser analisado de forma diferente. Então de acordo com a queixa, seja escolar ou familiar, a Pp irá conseguir definir onde está essa dificuldade. A queixa nesse caso é fundamental para o diagnóstico da dificuldade de aprendizagem.



Em síntese, é fundamental, durante a explicitação da queixa, iniciar-se a reflexão sobre suas vertentes de problemas escolares: o sujeito e sua família e a própria escola em suas múltiplas facetas, para se definir a sequência diagnóstica bem como as técnicas a serem utilizadas. (WEISS, 2004, p.47).

Dessa forma é importante analisar e compreender a dificuldade de aprendizagem em um processo de interação, para que assim exista uma compreensão.

Fazendo parte da análise é necessário compreender quais as causas dos encaminhamentos das crianças com dificuldades de aprendizagem para a clínica. Esses dados contribuem para a identificação das fontes das queixas.

A Pp afirma que “na maioria das vezes a escola é quem encaminha o paciente para a clínica, onde a professora chama a mãe, faz a queixa do que não está dando conta e encaminha para a clínica”.

Muitas vezes a escola e os professores desconhecem o trabalho do psicopedagogo e encaminham o aluno sem saber se a dificuldade que o mesmo está apresentando é destinada ao trabalho do psicopedagogo. Por isso é importante que antes de pedir o encaminhamento ao profissional de psicopedagogia, eles tenham algum conhecimento sobre o trabalho do mesmo.

De acordo com Scoz (1992), é necessário que a escola e o professor consigam subsídios para definirem os limites e as possibilidades de suas ações profissionais. Assim, sem patologizarem os problemas de aprendizagem e nem sugerirem encaminhamentos inúteis, saberão detectar os casos que realmente necessitam um atendimento mais individualizado.

É essencial que o psicopedagogo tenha em mente essa demanda e estabeleça com o professor uma relação de troca. Ele tem muito a contribuir no diagnóstico psicopedagógico e é personagem fundamental no processo de intervenção. O inverso também é verdadeiro: o professor deve lembrar que o psicopedagogo muito pode ajudar na difícil tarefa de ensinar. (BOSSA, 2000b, p.16).

Sendo que a maioria das queixas partem das escolas, tornou-se salutar saber de que redes de ensino vem as queixas.

Segundo a Pp “as crianças que são atendidas em minha clínica são tanto

da rede particular como da rede pública de ensino. É meio-a-meio”.

Nessa questão fica claro, que em qualquer realidade que a criança esteja inserida, seja ela da rede pública ou particular de ensino, as dificuldades de aprendizagem podem surgir.

Segundo Fernández (1991), em qualquer classe social pode aparecer o problema de aprendizagem reativo, assim como qualquer situação sócio-educativa pode surgir o problema de aprendizagem sintoma. Em muitos casos, existem crianças dentro de um sistema educativo deplorável, estas não apresentam sintomas na aprendizagem, enquanto outras crianças que fazem parte de um sistema educativo muito bom, sintomatizam gravemente seu aprender.

Sabendo-se então que a escola é quem mais encaminha as crianças para a clínica psicopedagógica e que tanto a rede pública quanto a rede particular fazem parte da demanda, quais seriam as dificuldades de aprendizagem recorrentes na clínica?

A Pp afirma que “depende muito da época, mas tanto o problema de aprendizagem sintoma e o reativo aparecem muito, o reativo denunciado pela escola, mas não tem um forte, um ou outro”.

Segundo a Pp tanto o problema de aprendizagem reativo e sintoma são frequentes na clínica. Novamente este dado nos distancia de esteriótipos, do tipo que as metodologias são defasadas, que toda família tem problema, na psicopedagogia as generalizações tem de ser excluídas do tratamento. Retomando as significações das dificuldades de aprendizagem sintoma e reativo:

“O sintoma-problema de aprendizagem é a inteligência detida, construindo de forma constante seu aprisionamento”. (FERNÁNDEZ, 1991, p.86).

Neste caso a criança é inteligente, possui todos os “mecanismos” para a aprendizagem, porém não se permite aprender e não autoriza que a ensinem.

O problema de aprendizagem reativo, segundo Fernández (1991) afeta o aprender do sujeito sem chegar a prender a inteligência, geralmente ele surge de uma colisão entre o aprendente e a instituição de ensino.

Neste contexto ele não aprende porque não é ensinado.

## 6.2 O tratamento das dificuldades de aprendizagem e os entraves encontrados pela psicopedagoga

Essa questão foi essencial para o entendimento do diagnóstico e da intervenção. Esta categoria trouxe à tona a realidade da psicopedagoga na clínica, seu trabalho e sua função social.

Pp – O profissional de psicopedagogia inicia com um diagnóstico , onde ele tem algumas sessões para fazer o diagnóstico, quatro a cinco sessões. Esse diagnóstico a gente chama de diagnóstico de intervenção, porque ele já vai trabalhando o que está aparecendo ali, vai intervindo. No primeiro momento que ele é procurado já começa o tratamento. No diagnóstico ele vai levantar dados por meio de algumas provas e a partir daí ele vai ver qual é a dificuldade, o que está aparecendo, se a queixa inicial é realmente pertinente e aí assim partir para o tratamento. A gente trabalha sobre a questão da modalidade de aprendizagem, então pela modalidade de aprendizagem vamos para o tratamento certo, né? Se a modalidade da criança é x, então eu vou fazer um trabalho que interfira em relação a essa modalidade.

A Pp traz indicadores importantes: diz que a intervenção acontece nas sessões diagnósticas, mas é a partir da descoberta da modalidade de aprendizagem que se delinea o tratamento.

Nós, no momento do diagnóstico, pretendemos fazer um corte que nos 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. No diagnóstico tratamos de observar, desnudar e começar a esclarecer os significados da modalidade de aprendizagem. (FERNÁNDEZ, 1991, p.107).

O diagnóstico requer atenção redobrada por parte da psicopedagoga, levando em consideração os fatos declarados e os velados. Ao menor sinal de dúvida, a psicopedagoga precisa retomar os dados, e em alguns casos, ressignificar determinados momentos do diagnóstico.

Outro questionamento pertinente ao diagnóstico e tratamento foi saber se ao fazer a devolução do diagnóstico, há interrupção do tratamento e quais são esses fatores. A Pp responde:

Pp - A maioria das crianças atendidas em minha clínica termina o tratamento, a gente acaba perdendo menos de 10% dos pacientes. Temos dois fatores que determinam a interrupção quando ela acontece, que é a questão financeira e a questão familiar, porque as vezes o tratamento é mais longo e a família está desesperada e não dá conta de esperar. Mas é muito difícil algum paciente não terminar o tratamento, muito pelo contrário a gente libera e a família quer continuar, porque o sofrimento anterior foi tão grande e agora que tá bom, que tá legal, que viram os resultados, não querem parar. E assim, hoje já pela prática, eu já consigo determinar um tempo de tratamento, eu gosto de determinar o tempo, prefiro assim. Depois das consultas iniciais que é o diagnóstico, quando inicia o tratamento eu já digo olha eu vou precisar de dois trimestres, por exemplo, ou vou precisar de um tempo maior, porque daí tem início e tem fim, dessa forma todo grupo, a família, a escola, acaba se organizando, bom se ela falou que são dois trimestres, ele vai ser liberado no mês tal, daí assim é mais positivo, o empenho é maior e eles pensam que vai dar certo nessa época. Porque quando eu comecei, eu não sabia o tempo, dizia olha eu não sei, vamos ver, só que nesse vamos ver, a família e o paciente ficavam desesperados, ai falta quando tempo ainda, vai liberar quando, então a família quer essa resposta. Então quando a gente apresenta já o tempo, isso já dá uma esperança. E isso é muito positivo, principalmente para a criança.

Nessa resposta da Pp, percebe-se a importância de determinar um tempo para a família. Esse tempo funciona como uma esperança, como um resultado. A Pp precisa criar vínculos com a família, passar segurança.

“No início do diagnóstico realiza-se um contrato com os pais e se constrói um enquadramento com estes e o paciente. O enquadramento é a definição das variáveis que intervêm no processo, tornando-as constantes”. (WEISS, 2004, p.38).

Weiss (2004) determina alguns aspectos importantes do contexto e do enquadramento: previsão de número aproximado de sessões e forma de encerramento do trabalho; definição de dias, horários e duração das sessões; definição dos locais; honorários contratados e forma de pagamento. Estes aspectos são essenciais para o estabelecimento do profissional psicopedagogo.

Sabe-se que em qualquer profissão encontra-se entraves, desse modo, perguntamos à psicopedagoga quais as maiores dificuldades encontradas pela Pp na clínica.

Pp - A questão familiar, porque assim, a família chegou na clínica e está sintomando uma doença ali, então quando é na família o negócio é complexo, porque assim, tem umas atitudes que tem que ser mudadas. Tem família que tá te pagando que acredita em ti, que faz o que tu pede, mas tem família que paga e acha assim que tu que tem que resolver. E a escola a mesma coisa, sendo particular ou pública, que me dê essa criança como um sujeito, tipo de aprendizagem, de não aprendizagem, como aprende, então se eu pego essa criança e trago pra clínica só comigo, as coisas vão

acontecer, agora como eu devolvo ela para família, para a escola, estes espaços às vezes não são espaços que estão preparados. Então assim se eu quero que essa criança mude, eu como família e eu como escola também tenho que mudar, então assim, a mãe dessa criança tem que mostrar que ela também tá mudando, então a criança vai pensar, bom se a minha mãe tá mudando, eu também vou mudar. A família tem que mostrar atitudes de mudanças, a escola a mesma coisa, não dá para continuar repetindo o que vinha fazendo, porque aquele jeito que vinha fazendo, não tava dando certo. A professora também tem que mostrar a confiança que tem naquele sujeito.

Essa questão traz muitos indicadores. Além de a Pp colocar o compromisso do processo de ensino e aprendizagem na família e na escola, diz que estes espaços não estão preparados. Ou seja, família e escola necessitam de conhecimentos em relação às dificuldades de aprendizagem.

De acordo com Weiss (2004), quando a relação entre o paciente, os pais e o psicopedagogo é de confiança, a expressão de sentimentos da família fica mais fácil, e assim consegue-se a explicitação da queixa de forma mais detalhada.

Conforme a Pp, é importante que a professora mostre a confiança que tem no sujeito com dificuldade de aprendizagem, mas não somente a professora, a família também tem esse dever.

A dificuldade de aprendizagem não deve ser vista como um problema específico ou algo individual, é necessário que a responsabilidade seja de todos (família, escola, professores) os que fazem parte do contexto social em que a dificuldade de aprendizagem esteja presente.

### **6.3 A relação entre a psicopedagogia clínica, família, escola e professores**

É de grande importância que no trabalho do psicopedagogo clínico, a escola, o professor e a família tenham claro qual o papel de cada um exerce na vida educacional de uma criança. Ficou evidenciado na pesquisa que muito há para saber sobre as relações existentes entre esses quatro elementos básicos para uma educação de qualidade. Primeiramente estabelecer os papéis individuais e posteriormente estabelecer as relações coletivas.

Partindo do fator família, questionamos a psicopedagoga em relação a reação dos pais em relação ao diagnóstico das dificuldades de aprendizagem.

Pp - Os pais quando chegam pela primeira vez à clínica, eles chegam com muita expectativa, eles chegam saturados; cansados, muitas vezes chegam sem muita confiança, sem achar que vai dar certo, vou porque mandaram, vou porque indicaram, sem muita esperança, mas a idéia é que o psicopedagogo tem que fazer um trabalho com os pais, com a primeira entrevista com a família com a queixa, e transformar essa queixa numa possibilidade, então os pais tem que sair da clínica, e eu tento fazer isso e assim, cada vez que eu faço a primeira entrevista com os pais, no final da entrevista depois de uma hora e meia por aí de conversa com a família, eu pergunto como que foi, se eles estão saindo como eles entraram, e a resposta é sempre dita não, a gente entrou bastante desesperado, e estamos saindo bastante confiantes, pensando que vai dar certo. Então isso é um início do tratamento.

Como foi visto anteriormente, a maioria dos casos encaminhados para a clínica psicopedagógica é realizado pela escola. E nem sempre é fácil para a escola ou para o professor tomar essa decisão, pois a reação dos pais, muitas, é de atacar a escola ou o professor. Muitos pais acham que a escola e o professor estão querendo responsabilizar somente eles ou o aluno por esse problema.

Muitos pais por não conhecerem sobre o trabalho do psicopedagogo chegam à clínica sem esperança, desmotivados e cansados. Mas conforme a Pp, na maioria das vezes, depois da primeira entrevista com os pais, quando questionados se ainda possuem a mesma visão sobre seu trabalho, a resposta é não. Pois a partir daí começam a ter algum entendimento sobre como será esse trabalho, essa intervenção.

Do ponto de vista de Fernández (1991, p. 92):

A presença da família no diagnóstico, à medida em que ajuda a observar mais rapidamente a existência de significações sintomáticas localizadas em vínculos em relação ao aprender, permite realizar diagnósticos diferenciais entre sintoma (problema de aprendizagem-sintoma) e problemas de aprendizagem-reativos.

Como contribuir então para um trabalho integrado entre professor, escola, família e psicopedagogo clínico.

Pp - A escola ela é um espaço de contaminação, na minha prática eu não vou a escola durante a intervenção, o diagnóstico. Eu faço o diagnóstico, e quando a mãe tá muito ansiosa, eu vou a escola para ouvir alguma queixa, mas a escola é muito queixosa, muito contaminada, e se a dificuldade for na escola e for o processo da escola, isso vai interferir muito forte. Aliás, se é da escola já aparece lá no tratamento no início ou da queixa da mãe, então eu procuro a escola depois do diagnóstico, depois de dar a resposta para a mãe, vou falar com a professora, vou acalmar aquele grupo, vou fazer

algumas interferências psicopedagógicas dentro da escola, porque o trabalho é com a criança, o consultório é o meu trabalho, eu não posso ter interferência direta com a escola, porque se eu levo pra lá e pra cá, daqui a pouco eu vou ser a professora de luxo, e eu não sou, sou uma terapeuta, uma psicopedagoga que trabalha diretamente com a intervenção subjetiva do sujeito, eu sei que a criança é um ser de conhecimento, que tem desejos, inteligência, e que tem alguma interferência aí, que pode ser da escola, que pode ser da família, e esses outros contatos da criança são de contaminação, então eu tenho que tirar a criança daí, para ela aparecer, porque se eu for lá, vão falar de uma dificuldade muito pontual, tem dificuldade na escrita, tem dificuldade na matemática, como se a psicopedagoga fosse fazer um exercício de matemática.

Nessa resposta a Pp se refere a escola como um espaço de contaminação, pois ela acha que se tiver contato com a escola antes de obter seus resultados na sua clínica, ela vai se “contaminar” com as queixas que a escola fará a respeito do seu paciente e se a dificuldade apresentada for referente a escola, isso terá implicações em seus resultados. Então ela prefere, primeiramente, trabalhar com o paciente e obter seus próprios resultados, para depois fazer as intervenções necessárias na escola.

Há uma contradição em relação a fala da Pp e de autores estudados, pois conforme Bossa (2000b), pais e professores são pessoas fundamentais na vida da criança e não podem ficar de fora desses encontros com o profissional de psicopedagogia.

A escola necessita conhecer o trabalho do psicopedagogo, buscou-se dados então na fala da entrevistada, levando-se em conta sua experiência profissional.

Pp - A escola não conhece o trabalho do psicopedagogo, ela acha que o psicopedagogo é a pessoa que vai trabalhar diretamente na dificuldade, na dificuldade de matemática, na dificuldade de português, ela não sabe ainda, a psicopedagogia clínica é muito nova, é bebezinha ainda. A escola ainda não conseguiu ter claro que a psicopedagoga não é essa professora de luxo que a escola tanto quer. Quando a gente vai na escola ela diz assim, “ai ele não tem interesse, ele não tem organização, é não, não, não, não faz nada”, como se tudo fosse causa dele, daí a idéia é a que a psicopedagoga faça ele ficar mais ligado, mas interessado, daí acontece dele começar a ficar mais ligado, ter interesse, só que não foi uma atividade qualquer que a psicopedagoga fez para que ele tivesse esse interesse, ela trabalhou com a subjetividade do sujeito, trabalhou com a aprendizagem e não aprendizagem do sujeito, que fez com que ele ressignificasse aquela aprendizagem, trabalhou com a aprendizagem da família, trabalhou com as aprendizagens desse espaço que tem a escola, que fizeram com que vissem ele com um olhar de conhecimento, de aprendizagem, então assim a escola não sabe não, não conhece, não dá conta do que é o trabalho psicopedagógico clínico.

Aqui volto para a questão de que, muitas vezes, o professor não tem claro sobre o trabalho do psicopedagogo clínico e acaba dessa forma encaminhando o aluno com alguma dificuldade sem este estar destinado ao trabalho do profissional de psicopedagogia.

Pais, professores e escola têm que ter clareza de que o psicopedagogo não é esse “professor de luxo” como cita a Pp. É um profissional habilitado e competente para diagnosticar e intervir nos processos de ensino e aprendizagem.

Bossa (2000b) diz que muitas vezes os pais e os professores confundem o trabalho do psicopedagogo clínico com o do professor particular, muitos ainda não sabem o que faz esse psicopedagogo.

Quando a criança ganha um psicopedagogo, não pode perder pais e professores. Quero dizer com isso que, para que tudo dê certo, os pais e os professores precisam continuar fazendo seus papéis, responsabilizando-se por suas tarefas. A diferença é que agora as coisas passam a ser mais prazerosas, pois caminha-se melhor quando se sabe que é possível chegar. (BOSSA, 2000b, p. 96).

O psicopedagogo fazendo seu trabalho necessita que a família, os professores e a escola dêem continuidade, que mudem também, pois se a criança apresentava alguma dificuldade, é porque a maneira com quem faziam em casa ou na escola, não estava dando certo. Dessa forma farão um trabalho integrado e terão bons resultados.



## 7 CONCLUSÃO

A pesquisa, os estudos e a análise desse trabalho de conclusão de curso, permitiram refletir o quão importante e enriquecedor foram os momentos de aprendizagem e conhecimentos que o curso de Pedagogia possibilita aos acadêmicos.

O trabalho de pesquisa na área da Psicopedagogia trouxe contribuições significativas, pois a psicopedagogia, ainda, é uma área muito nova no Brasil, mas que tende a crescer e conquistar seu espaço cada vez mais, tanto na instituição quanto na clínica.

Aliando a pesquisa e o referencial teórico, conclui-se que é a escola a principal responsável pelo número de encaminhamentos a clínica psicopedagógica, mas em muitos casos, não conhece teoricamente o trabalho do psicopedagogo clínico; muitos ainda possuem uma visão superficial desse profissional e do seu trabalho. Por isso, é necessário que família, escola e professores tenham clareza sobre o trabalho do profissional de psicopedagogia.

Outra questão que vale ser destacada a respeito da escola e da família é que tanto um quanto o outro se abstem do problema da criança, ou seja, os pais responsabilizam, muitas vezes, a escola e os professores e a escola e professores responsabilizam os pais, e em muitos casos acabam querendo que o psicopedagogo faça tudo sozinho, esquecendo que eles precisam ser parte nesse processo.

Percebe-se que mesmo não tendo total compreensão sobre o trabalho do psicopedagogo clínico, a escola e o professor encaminham a criança querendo transferir a dificuldade encontrada para outro profissional, assim o problema de aprendizagem apresentado por essa criança não é visto como responsabilidade, também, dessa escola e desse professor, mas sim como sendo da própria criança ou da família.

Foi possível observar com evidência que falta entrosamento entre professores, escola e psicopedagogo. Muitas vezes, a escola e professores não compreendem na íntegra o trabalho do psicopedagogo clínico, o psicopedagogo, também, não envolve os professores no processo, até obter seus próprios resultados.

É preciso que façam um trabalho integrado, conversando, compartilhando

experiências, para que juntos possam mudar a realidade da criança que não aprende para a criança que se permite aprender.

É certo que cada um precisa ter definição dos seus papéis, que um não deve interferir no trabalho do outro, mas podem e devem trabalhar juntos, pois para compreender os problemas de aprendizagem, necessitam de um processo de interação, do contrário não terão compreensão.

As dificuldades de aprendizagem que chegam até o psicopedagogo clínico são diversas, não existe uma mais frequente que a outra, pois varia em cada caso, em cada contexto que o sujeito está inserido; por isso o psicopedagogo é um profissional qualificado, pois realiza um diagnóstico de intervenção e começa a obter seus resultados para, assim, identificar as dificuldades e realizar o tratamento necessário.

Nesse sentido, acredita-se que as dificuldades de aprendizagem, sejam elas quais forem, somente serão vencidas por meio da interação da família, escola, professores e psicopedagogo clínico.

Por meio dessa pesquisa, tive a oportunidade de ampliar o meu conhecimento sobre a psicopedagogia clínica, que particularmente, é um campo rico e significativo, pois trabalha em situações de aprendizagem e não aprendizagem e na busca de sua melhoria.

Esta pesquisa foi e será muito gratificante e serviu para adquirir conhecimento em uma área muito interessante e servirá para abrir um novo campo de estudo no curso de Pedagogia da UNESC, pois este foi o primeiro trabalho de conclusão de curso sobre a psicopedagogia clínica e que servirá de referência para futuros estudos.

## REFERÊNCIAS

ACAFE. **Metodologia da pesquisa**. Unidade 3. Florianópolis, 2007.

BARBOSA, Laura Monte Serrat. **A psicopedagogia no âmbito da instituição escolar**. Curitiba: Expoente, 2001.

BOSSA, Nádya A. **A psicopedagogia no Brasil: Contribuições a partir da prática**. Porto Alegre: Artes Médicas Sul, 2000a.

\_\_\_\_\_. **Dificuldades de aprendizagem: o que são? Como tratá-las?** Porto Alegre: Artes Médicas Sul, 2000b.

DÁRIO, Fiorentini. **Investigação em educação matemática: percursos teóricos e metodológicos**. Campinas, SP: Autores Associados, 2006.

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

FERNÁNDEZ, Alicia. **A inteligência aprisionada: Abordagem psicopedagógica da criança e sua família**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1991.

\_\_\_\_\_. **Os idiomas do aprendente: Análise de modalidades ensinantes em famílias, escolas e meios de comunicação**. Porto Alegre: Artmed, 2001a.

\_\_\_\_\_. **O saber em jogo: A psicopedagogia propiciando autorias de pensamento**. Porto Alegre: Artmed, 2001b.

GIL, Antônio Carlos. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. São Paulo: Atlas, 1995.

MONEREO, Carles; SOLÉ, Isabel. **O assessoramento psicopedagógico: uma perspectiva profissional e construtivista**. Porto Alegre: Artes Médicas Sul, 2000.

PAÍN, Sara. **Diagnóstico e tratamento dos problemas de aprendizagem**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1985.

SCALCON, Suze. **À procura da unidade psicopedagógica:** articulando a psicologia histórico-cultural com a pedagogia histórico-crítica. Campinas: Autores Associados, 2002.

SCOZ, Beatriz Judith Lima. FELDMAN, Claudia, et al. **Contribuições para a educação pós-moderna.** Petrópolis, RJ: Vozes, 2004.

\_\_\_\_\_. Beatriz Judith Lima. BARONE, Leda Maria Codeço, et al. **Psicopedagogia:** Contextualização, formação e atuação profissional. Porto Alegre: Artes Médicas, 1992.

WEISS, Maria Lucia Lemme. **Psicopedagogia clínica:** uma visão diagnóstica dos problemas de aprendizagem escolar. Rio de Janeiro: DP & A, 2004.

WOLFFENBUTTEL, Patrícia. **Psicopedagogia:** teoria e prática em discussão. Novo Hamburgo: Feevale, 2005.

## APÊNDICE

## ROTEIRO DE ENTREVISTA

- 1- Na abordagem psicopedagógica, qual o conceito de dificuldade de aprendizagem?
- 2- Como e quem encaminha as crianças com dificuldade de aprendizagem para a clínica?
- 3- Das crianças que procuram a clínica, quais as dificuldades de aprendizagem mais frequentes?
- 4- As crianças atendidas na sua clínica são da rede particular ou pública de ensino?
- 5- Como as dificuldades de aprendizagem são detectadas e tratadas pelo psicopedagogo?
- 6- Quais as reações dos pais em relação ao diagnóstico das dificuldades de aprendizagem?
- 7- A maioria das crianças que inicia o tratamento, termina? E se não terminam, quais os fatores que determinam a interrupção das consultas?
- 8- Há um trabalho integrado entre os professores, escola, família e psicopedagogo? Como é feito esse trabalho?
- 9- A escola conhece o trabalho do psicopedagogo?
- 10- Quais as maiores dificuldades encontradas pelo psicopedagogo na clínica?