

ALINE PAIVA PACHECO

**PERCEPÇÕES DOS PSICOPEDAGOGOS
CLÍNICOS RELATIVAS AOS CASOS DE
DIFICULDADES DE APRENDIZAGEM ESCOLAR**

Orientadora: Prof^a Dra. Thelma Helena Costa Chahini

**Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologias
Instituto de Educação**

Lisboa

2015

ALINE PAIVA PACHECO

**PERCEPÇÕES DOS PSICOPEDAGOGOS
CLÍNICOS RELATIVAS AOS CASOS DE
DIFICULDADES DE APRENDIZAGEM ESCOLAR**

Dissertação de Mestrado em Ciências da Educação,
defendida em provas públicas na Universidade Lusófona
de Humanidades e Tecnologias, no dia 12 de março de
2015, perante o Júri, nomeado pelo Despacho Reitoral n.º:
79/2015, de 24 de março, com a seguinte composição:

Presidente:

Prof. Doutor António Teodoro – Universidade
Lusófona de Humanidades e Tecnologias

Vogal:

Prof. Doutor José Bernardino Duarte – Universidade
Lusófona de Humanidades e Tecnologias

Arguente:

Prof.^a Doutora Isabel Rodrigues Sanches da Fonseca
– Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologias

Orientadora:

Prof.^a Doutora Thelma Helena Costa Chahini –
Universidade Federal do Maranhão – São Luís

Co-orientadora:

Prof.^a Doutora Isaura Graça Pedro – Universidade
Lusófona de Humanidades e Tecnologias

Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologias

Instituto de Educação

Lisboa

2015

Antes de falarmos de dificuldades, devemos falar de capacidades. Somente assim, poderemos realizar duas tarefas: tratar dos problemas e evitar que apareçam. Todo aprender é problemático, porque inclui no mínimo três sujeitos: o aprendente, o ensinante e o social.

(Alícia Fernandez)

A Deus, fonte de vida. À minha família, pelo incentivo. E aos meus amigos e noivo, pelo apoio.

Agradecimentos

Agradeço a Deus por abençoar sempre o meu caminho. À minha família, sempre presente, apoiando-me em todos os momentos desta caminhada. De modo muito especial, à minha orientadora doutora Thelma Helena Costa Chahini e co-orientadora doutora Isaura Graça Pedro, pelo incentivo constante, horas de conversas e pela segura orientação. Ao corpo docente do departamento de Educação do Instituto Superior de Educação Continuada (ISEC) e da Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologias (ULHT), pelos ensinamentos e disponibilidade para auxiliar. Ao meu noivo Guilherme por toda compreensão. A todos os colegas, pelos momentos bons que compartilhamos.

Resumo

O estudo tem como preocupação central investigar quais as percepções dos Psicopedagogos Clínicos de São Luís no estado do Maranhão em relação aos casos das dificuldades de aprendizagem escolar, descrevendo e analisando as concepções e opiniões dos profissionais da Psicopedagogia Clínica acerca dos motivos pelos quais o indivíduo possui estas dificuldades. Para tanto, foram selecionadas 13 (treze) psicopedagogas do município de São Luís, no estado do Maranhão, sendo que apenas 10 (dez) foram entrevistadas. A pesquisa apresenta caráter investigativo, com uma abordagem descritiva qualitativa, na busca por respostas em torno do objeto pesquisado. A coleta de dados foi feita através de entrevistas semiestruturada, das quais foram elaboradas 13 (treze) perguntas comuns a todos os participantes. O presente estudo buscou referências em teóricos da Psicopedagogia como Visca (1987, 1991, 1996, 1998), Fonseca (1995), Fernandez (1990, 2001), Bossa (1994, 2000a, 2000b), Paín (1985, 1992, 1998), além dos educadores Piaget (1973, 1998) e Vygotsky (1989), entre outros renomados teóricos da área Psicopedagógica e da Educação e a partir das concepções destes pôde-se compreender de que forma a Psicopedagogia Clínica está contribuindo como agente transformador das dificuldades de aprendizagem no âmbito escolar, como um importante auxílio para estas instituições, além de mostrar que em muitos casos considerados como distúrbios de aprendizagem, são na maioria das vezes dificuldades escolares reativas. A pesquisa aponta sugestões para profissionais da área e para a equipe multidisciplinar que atua em conjunto com as psicopedagogas.

Palavras-chave: Psicopedagogia Clínica. Escola. Dificuldades de aprendizagem.

Abstract

The study has as its central concern investigate the perceptions of the St. Louis Clinical educational psychologists in the state of Maranhão in relation to cases of difficulty in school learning by describing and analyzing the views and opinions of the Psychology Clinic professionals about the reasons for which the individual has these difficulties. Thus, we selected thirteen (13) psicopedagogas of São Luís, Maranhão state and only ten (10) were interviewed. The research presents investigative character, with a qualitative descriptive approach in the search for answers about the researched object. Data collection was made through semi-structured interviews. For data analysis were prepared thirteen (13) common questions to all participants. This study aimed references theorists Psychology as Visca (1987, 1991, 1996, 1998), Fonseca (1995), Fernandez (1990, 2001), Bossa (1994, 2000a, 2000b), Paín (1985, 1992, 1998), in addition to educators Piaget (1973, 1998) and Vygotsky (1989), among other renowned theoreticians of Psycho area and Education and from the conceptions these could be understood how the Psychology Clinic is contributing as an agent of learning disabilities in schools as an important aid to these institutions, and show that in many cases regarded as learning disorders, are most often reactive learning difficulties. The research points suggestions for professionals and the multidisciplinary team that works with the psicopedagogas.

Keywords: Educational psychology clinic. School. Learning difficulties.

Siglas

ABPp	Associação Brasileira de Psicopedagogia
ABPp-SP	Associação Brasileira de Psicopedagogia – Seção São Paulo
APA	<i>American Psychological Association</i>
APP	Associação Portuguesa de Psicopedagogia
CAPES	Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior
CEP	Centros de Estudos Psicopedagógicos
CRFB	Constituição da República Federativa do Brasil
DA	Distúrbio de Aprendizagem
DAE	Dificuldade na Aprendizagem Escolar
DCM	Disfunção Cerebral Mínima
DIFAJ	Diagnóstico Interdisciplinar Familiar de Aprendizagem em uma Jornada
DLE	Distúrbio Específico da Leitura-Escrita
DSM-IV-TR	Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais
EFES	Entrevista Familiar Exploratória Situacional
EOCA	Entrevista Operativa Centrada na Aprendizagem
INEP	Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira
MEC	Ministério da Educação e Cultura
PUC-RS	Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul
PUC-SP	Pontifícia Universidade Católica de São Paulo
TDAH	Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade
UERJ	Universidade Estadual do Rio de Janeiro
UFSCAR	Universidade Federal de São Carlos
ULHT	Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologias
UNIFAI	Centro Universitário Assunção
UNIFIEO	Centro Universitário Fieo
UNIR	Universidade Federal de Rondônia
USP	Universidade de São Paulo

Índice Geral

Introdução.....	11
Capítulo I - Breve Histórico da Psicopedagogia.....	14
1.1 A Psicopedagogia no Mundo	15
1.2 A Psicopedagogia no Brasil	19
Capítulo II – Área de Atuação da Psicopedagogia.....	35
2.1 Psicopedagogia Institucional	36
2.2 Psicopedagogia Clínica	41
Capítulo III - Dificuldades de Aprendizagem.....	47
3.1 Distúrbios de Aprendizagem	51
3.2 Problemas de Aprendizagem	54
3.3 Dificuldades Escolares Reativas	58
Capítulo IV - Design Metodológico.....	65
4.1 Metodologia.....	66
4.2 Objetivos.....	67
4.2.1 Objetivo Geral.....	67
4.2.2 Objetivos Específicos	67
4.3 Lócus da Investigação	68
4.4 Sujeitos da Pesquisa	68
4.5 Instrumento de Coleta de Dados	69
4.6 Coleta de Dados	69
4.7 Análise de Dados	70
Capítulo V - Resultados, Análise e Discussão.....	72
5.1 Identificação Pessoal dos Psicopedagogos	73
5.2 Análise e Discussão dos Resultados.....	74
Conclusão	84
Referências Bibliográficas.....	88
Índice Remissivo Onomástico	95
Apêndices.....	I

Índice de Quadro

Quadro 1 - Identificação dos Profissionais da Psicopedagogia Clínica	73
---	----

Introdução

Os estudos dos processos cognitivos são essenciais no desenvolvimento de competências. A compreensão da aprendizagem numa visão pedagógica neurocientífica pode permitir o planeamento de estratégias educacionais que incluam todos os educandos em um programa abrangente, envolvendo sistemas, potencializando resultados. As pesquisas neurocientíficas procuram desvendar o processo de aprendizagem, delineando outras perspectivas no sistema educacional. Novos conhecimentos e habilidades são exigidos, novas tecnologias despontam para promover um saber mais consistente, não fragmentado, não superficial (Ajuriaguerra, 1992).

Assim, esse saber se constrói a partir das experiências anteriores, ligadas a emoções, fixadas na memória e expressas na linguagem própria do indivíduo. O desenvolvimento de competências (conhecimentos, habilidades e atitudes) tem sido o caminho apontado para a mudança que se faz necessária para que o aprendiz seja sujeito de sua aprendizagem. As competências são as funções cognitivas utilizadas para estabelecer relações com o ambiente e levar ao desenvolvimento das habilidades de pensar, decidir ou saber fazer, possibilitando nova aquisição de competências (Fernandez, 1990).

A competência é uma construção mental e não a mera resolução de problema, porque sempre envolve a compreensão do que se faz. Contudo, novas metodologias são necessárias para o desenvolvimento de competências na escola. É preciso, por exemplo, trabalhar por projetos, com auxílio de uma equipe multidisciplinar que incitem os alunos a mobilizar seus conhecimentos com a finalidade de alcançar um campo para a formação do cidadão mentalmente saudável e responsável, que irá focar o fortalecimento e a coesão de seu grupo social.

A psicopedagogia, portanto, vem atuando com êxito nas mais variadas instituições, analisando e assinalando os fatores que favorecem, intervêm ou prejudicam uma boa aprendizagem em uma instituição. Neste sentido, o presente trabalho objetiva discutir a importância da atuação psicopedagógica nas dificuldades de aprendizagem escolar. Para isso, inicialmente realiza-se o resgate da história e o conceito de Psicopedagogia, caracterizando seu objeto de estudo, que é o processo de dificuldade de aprendizagem do sujeito. Além disso, caracteriza-se a prática da Psicopedagogia Clínica, ressalta-se e apresenta-se aspectos específicos sobre a importância da ação psicopedagógica no contexto escolar, considerando a escola como uma instituição e destacando sua organização e funcionamento numa abordagem sistêmica. Portanto, pretende-se enfatizar a importância e a necessidade de a instituição escolar

estar aberta ao profissional da psicopedagogia, uma vez que realiza um trabalho de prevenção e tratamento dos casos das dificuldades de aprendizagem em todos os aspectos, visto que trabalha o indivíduo no local onde ele aprende, analisando as causas da não aprendizagem escolar.

A escolha desta temática se deve ao fato de a pesquisadora possuir uma especialização em Psicopedagogia, além de já ter vivência prática em sala de aula, tendo participado e ministrado alguns cursos de extensão em Faculdade particular, tais como: Introdução à Psicopedagogia, Dificuldades Escolares Reativas, Distúrbios de Aprendizagem e Necessidades Especiais e Avaliação e Intervenção Psicopedagógica. A vivência prática também em estágio em Clínica Psicopedagógica, onde crianças eram levadas com alguma queixa escolar ou familiar; a experiência e a relevância nesse ramo despertaram um maior interesse pelo aprofundamento e conhecimento de como acontece este trabalho dentro das clínicas psicopedagógicas, frente às dificuldades de aprendizagem escolar.

A regência na sala de aula, as metodologias utilizadas pelos professores, o cotidiano escolar ou até o fracasso apresentados por muitas instituições de ensino é um grande desafio no tocante à aprendizagem no município de São Luís. Para solução de muitos desses problemas, foram oferecidos cursos de formação na área de Psicopedagogia a fim de que alguns dos profissionais da educação pudessem, também, aperfeiçoar seus conhecimentos, na prática dentro de clínicas ou hospitais, com ciência de novos caminhos e procedimentos para o ensino dos alunos, principalmente aqueles que possuem características cognitivas diferenciadas.

A situação que possibilitou a reflexão e que fora decisiva para a escolha desta temática, aconteceu quando uma professora recebeu em sua sala de aula, um aluno com dificuldades cognitivas. Diante de um dilema sobre que metodologia e recurso seriam eficientes para trabalhar, a docente utilizou métodos que achava adequada àquela situação, acreditando que fosse um problema biológico, e não social e psicológico. Não obtendo bons resultados, procurou então, auxílio de um psicopedagogo clínico, tendo sido diagnosticado com problemas familiares.

No caso referido, a docente utilizou então, novos métodos para trabalhar os conteúdos, os quais deram bons resultados, e fazia atividades que estimulavam a interação entre as crianças, e destes com os professores. Portanto, o estudo da Psicopedagogia auxiliou e facilitou bastante o processo de aprendizagem dos alunos, principalmente daqueles com maiores dificuldades de aprendizagem escolar.

Torna-se relevante a abordagem do assunto, uma vez que a educação precisa ser mais abrangente, fazendo com que os educadores procurem outros direcionamentos que auxiliem no processo ensino/ aprendizagem. E um destes caminhos é o reconhecimento da Psicopedagogia como campo multidisciplinar que intervém diretamente nas estruturas cognitivas, afetivas, e sócio interativas do indivíduo.

Tendo em vista que muitas das causas das dificuldades de aprendizagem escolar dos alunos não é de ordem orgânica e/ou devido a uma precária escolarização e sim de natureza metodológica, didática e atitudinal por parte de quem ensina, surge as seguintes questões de partida: Quais as percepções dos Psicopedagogos Clínicos de São Luís do Maranhão em relação aos casos de dificuldades de aprendizagem escolar? A maioria dos encaminhamentos à Psicopedagogia Clínica, feitos pelas Escolas de Educação Básica de São Luís do Maranhão, com queixas de problemas e/ou distúrbios de aprendizagem, são na verdade dificuldades escolares reativas?

A pesquisa apresentada, divide-se em 5 (cinco) capítulos, sendo que no primeiro abordou-se um breve histórico da Psicopedagogia a nível mundial, e no país em relevância à pesquisadora: Brasil; o segundo capítulo, enfocou-se nas áreas de atuação que a Psicopedagogia realiza sua prática; no terceiro capítulo, enfatiza-se no tema, relacionando a Psicopedagogia com as Dificuldades de Aprendizagem; no quarto cita-se a metodologia com os objetivos utilizados para a realização deste estudo e no quinto capítulo, apresentam-se a análise e discussão dos resultados obtidos na pesquisa de campo da investigadora. Na conclusão são feitas algumas reflexões, tendo como embasamento os resultados obtidos em relação aos objetivos propostos.

Para padronização do layout e apresentação das citações e bibliografia, utilizaram-se as normas da *American Psychological Association* (APA).

Espera-se que este estudo venha trazer visibilidades às questões das dificuldades de aprendizagem escolar em que na maioria das vezes deriva da “não ensinagem”. É importante esclarecer que se os alunos não aprendem da forma que se ensina, se deve ensiná-los da forma que eles consigam aprender, bem como conhecer as reais causas dessas dificuldades. E para isto, é necessário que os profissionais do processo ensino-aprendizagem sejam qualificados para a mediação adequada das aprendizagens dos alunos, isto é, que sejam especialistas na aprendizagem humana, tanto nos padrões normais (dificuldades), quanto nos patológicos (problemas e/ou distúrbios).

Capítulo I - Breve Histórico da Psicopedagogia

1.1 A Psicopedagogia no Mundo

Os primeiros passos da Psicopedagogia foram dados nos séculos XIX e XX na França, com contribuições da Medicina, Psicologia e Psicanálise, para ação terapêutica em crianças que tinham lentidão ou dificuldades para aprender. Médicos, pedagogos e psiquiatras levantaram questões sobre o não aprender. Dentre eles citam-se Maria Montessori, Decroly, Janine Mery e George Marco. Os dois últimos criaram, na França, o primeiro Centro Médico-Psicopedagógico, articulando conhecimentos de Psicanálise, Pedagogia, Psicologia, Medicina, tentando buscar soluções para as crianças e os adolescentes que apresentavam dificuldades de relacionamentos e/ou de aprendizagem na escola ou na família, segundo os padrões da época, com o objetivo de reeducá-los para o seu ambiente por meio de um acompanhamento psicopedagógico (Bossa, 2000c).

A expansão e o aprofundamento dessa nova área de estudo começou em 1946, e foi na França, em Paris, que surgiu o 1º centro psicopedagógico com o objetivo de desenvolver um trabalho cooperativo entre médicos e pedagogos para crianças com problemas escolares, ou de comportamento. Os estudos franceses influenciaram a iniciação psicopedagógica na Argentina e esta, no Brasil (Fonseca, 1995).

Somente em 1950, a Psicopedagogia toma forma na Argentina e Jorge Visca passa a ser considerado o pai da Psicopedagogia, uma vez que criou o Instituto de Psicopedagogia naquele país. Iniciam-se, assim, vários estudos em escolas públicas, buscando definir as atuações, os objetivos, e campo de trabalho de um psicopedagogo institucional e clínico (Masini, 1999).

Em alguns países, a psicopedagogia tem pouca expressão como corrente teórico prática na intervenção em contexto escolar, ao contrário da realidade brasileira e da América Latina. Em Portugal, por exemplo, este campo de atuação é assumido por psicólogos educacionais e clínicos e ainda, por professores com especialização profissional em necessidades educativas especiais. Neste país, surgiu a Associação Portuguesa de Psicopedagogia (APP), mas fracassou devido a falta de reconhecimento desta área e encontra-se atualmente, desativada.

De acordo com Fernandez (1990), um dos principais objetivos do surgimento da Psicopedagogia foi investigar as questões da aprendizagem ou do não aprender em algumas crianças. Por um longo período, atribuía-se exclusivamente à criança a patologia do não aprender. A psicopedagogia surgiu da necessidade de atender a crianças com problemas de aprendizagem como uma forma de re-educação escolar. Hoje os estudos estão muito

desenvolvidos e os trabalhos, que inicialmente confundiam-se com um reforço pedagógico, sem propiciar os resultados desejados, mostram-se bem eficientes.

A Psicopedagogia nasce assim da necessidade de uma melhor compreensão do processo da aprendizagem humana, investigando e propondo estratégias em relação às dificuldades de aprendizagem ocorridas no processo de aquisição do conhecimento.

Esta é uma área cuja atuação pode ser institucional ou clínica, direcionada ao processo de aprendizagem humana. Sua complexidade, elaboração e sua aquisição, estudam as condições essenciais para que isso ocorra como ramo de conhecimento, com objetivo de facilitar o processo de aprendizagem não apenas no ambiente escolar, mas em todos os âmbitos: cognitivo, afetivo, social durante toda vida.

A Psicopedagogia cuida do ser que aprende, pois deve evitar o fracasso e facilitar os processos de aprendizagem. Para Rubinstein, “a Psicopedagogia tem como meta compreender a complexidade dos múltiplos fatores envolvidos nesse processo de aprendizagem” (Rubinstein, 1996, p.127). Isso significa colher conhecimentos de várias áreas como a Psicologia, Pedagogia, Medicina, Fonoaudiologia, entre outras. Possui enfoque transdisciplinar, ou seja, recebe influências de vários ramos. Contudo, não pretende desvalorizar o que cabe às disciplinas específicas, e sim melhorar e ampliar o conhecimento.

Para Rubinstein (1996), apenas uma área de conhecimento não seria capaz de abarcar a complexidade de um processo de aprendizagem, pois cada indivíduo possui uma modalidade de aprendizagem, um jeito particular de aprender. Logo, a Psicopedagogia aliada a outras áreas de conhecimento está comprometida em resolver os problemas e melhorar as condições de aprendizagem.

A Psicopedagogia não resulta somente da associação da Psicologia com a Pedagogia, pois esta se propõe a pesquisar e resolver os problemas de aprendizagem através de um intercâmbio dos conhecimentos de outras áreas. A Psicopedagogia, além de ser a simples junção dos conhecimentos originários da Psicologia e da Pedagogia, é também um campo do conhecimento que se propõe a integrar conhecimentos e princípios de diferentes Ciências Humanas com a meta de adquirir uma ampla compreensão sobre os variados processos essenciais ao aprender humano (Visca, 1987).

Por ultrapassar os limites disciplinares, aproxima-se da visão integradora do pensamento complexo e abre espaço para o uso de metodologias referendadas na abordagem relacional sistêmica, ao aprofundar seus estudos sobre os processos de ensino/aprendizagem em seus aspectos relacionais. A abordagem sistêmica é um instrumento metodológico adequado

para o pensamento complexo, que considera o contexto e as complexidades inerentes aos processos biopsicossociais influenciadores das condutas do ser humano (Visca, 1998).

Para Assmann (1998), esta área estuda o processo de aprendizagem e suas dificuldades, tendo, portanto, um caráter preventivo e terapêutico. Ao prevenir, deve atuar não só no âmbito escolar, mas alcançar a família e a comunidade, a fim de explicar sobre as diferentes etapas do desenvolvimento, para que possam compreender e entender suas especificidades evitando, assim, cobranças de atitudes ou pensamentos que não são próprios da idade do indivíduo em questão. Para o tratamento, a psicopedagogia deve identificar, analisar, planejar, intervir através das etapas de diagnóstico e tratamento. Sobre isso, Bossa afirma que:

“A Psicopedagogia é entendida como uma área de aplicação que antecede o status de área de estudos, a qual tem procurado sistematizar um corpo teórico, definir o seu objeto de estudo, delimitar o seu campo de atuação. Para isso recorre à Psicologia, Psicanálise, Linguística, Fonoaudiologia, Medicina e Pedagogia.” (Bossa, 2000a, p.30).

A Psicopedagogia Institucional requer psicopedagogos profissionais preparados para atuar em escolas e empresas. Em ambientes como consultórios e hospitais ela é chamada de Psicopedagogia Clínica. O trabalho clínico se dá na relação entre um sujeito com sua história pessoal e sua modalidade de aprendizagem buscando compreender a mensagem de outro sujeito, implícita no não aprender. Nesse processo, investigador e objeto-sujeito interagem constantemente. A instituição (espaço físico e psíquico da aprendizagem) é objeto de estudos uma vez que são avaliados os processos didáticos-metodológicos e a dinâmica institucional que interferem no processo de aprendizagem (Bossa, 2000a).

Ao atuar de forma preventiva e terapêutica, compreende como o ser humano se desenvolve e aprende, questionando várias áreas e táticas pedagógicas com o objetivo de o psicopedagogo interceder em todo esse movimento. Se for além da simples junção dos conhecimentos da Psicologia e da Pedagogia, o psicopedagogo pode atuar em diferentes campos de ação, situando-se tanto na Saúde como na Educação, já que seu fazer visa compreender as variadas dimensões da aprendizagem humana, que, afinal, ocorrem em todos os espaços e tempos sociais (Scoz, 1999).

Cabe ao Psicopedagogo, em primeiro lugar, estabelecer um vínculo positivo com o aprendiz, a fim de proporcionar o resgate do prazer de aprender. Em seguida, elaborar diagnósticos e realizar intervenções durante o trabalho com foco na aprendizagem, porém sem perder de vista o ser humano com sua individualidade, capacidade e ambiente no qual está inserido, ou seja, um olhar amplo, imparcial e sem preconceito, uma escuta atenta que vai além das evidências, geralmente já observadas pela família e pela escola.

De acordo com Barone, Scoz e Rubinstein, “a tarefa do Psicopedagogo é levar a criança a reintegrar-se à vida escolar normal, segundo suas potencialidades e interesses” (Barone, Scoz, & Rubinstein, 1990, p.19). O tratamento Psicopedagógico é o mais indicado no caso de tratar-se de transtorno de aprendizagem. O autor diz ainda, que não existem recursos específicos e limitados, tratam-se geralmente de jogos, atividades de expressão artística, linguagem oral e escrita, dramatização e todo tipo de recursos que facilitem o desenvolvimento da capacidade de aprender com autonomia e prazer. É necessário proporcionar um espaço de confiança, criatividade que possa dar um sentido criativo e lúdico ao trabalho deste profissional.

Ao retratar a Interdisciplinaridade na Psicopedagogia, Paín (1998), explicita a importância desta “integração de saberes” para a produção de novas informações, relacionando sua influência nesta área de conhecimento psicopedagógico, ao levar em conta a necessidade que esta possui para sua formação teórico-metodológico. A psicopedagogia, portanto, compreende-se de acordo com Schroeder e Mecking, como: “[...] um campo de conhecimento e atuação em Saúde e Educação que lida com o processo de aprendizagem humana, seus padrões normais e patológicos, considerando a influência do meio – família, escola e sociedade - no seu desenvolvimento, utilizando procedimentos próprios.” (Schroeder & Mecking, 2003, parag. 1).

Enquanto área de conhecimento que abrange e integram vários outros campos, esta:

“[...] Estuda o processo de aprendizagem e suas dificuldades, tendo um caráter preventivo e terapêutico. Preventivamente deve atuar não só no âmbito escolar, mas alcançar a família e comunidade, esclarecendo sobre as diferentes etapas do desenvolvimento, para que possam compreender e entender suas características evitando assim cobranças de atitudes ou pensamentos que não são próprios da idade. Terapeuticamente, deve identificar, analisar, planejar, intervir, através das etapas de diagnóstico e tratamento.” (Sampaio, 2006, parag. 3).

Assim como afirma Bossa¹ a psicopedagogia vem tentando ao longo dos anos “sistematizar um corpo teórico próprio, definir o seu objeto de estudo, delimitar o seu campo de atuação, e para isso recorrer a outras áreas do conhecimento”, contando com diversas outras áreas do conhecimento (Grandjean-Thomsen, 2008, parag. 11).

De acordo com Scoz²:

“Essa nova visão oferecida pela Psicopedagogia vem ganhando espaço nos meios educacionais brasileiros, e vem despertando cada vez mais o interesse dos profissionais que atuam nas escolas. Assim, embora a Psicopedagogia tenha nascido com o objetivo de proporcionar uma reeducação das crianças com problemas de aprendizagem, hoje, ela se preocupa principalmente com a prevenção do fracasso escolar.” (Herold & Serotiuk, 2003, p.115).

¹ Bossa, N. A. (1994). *A psicopedagogia no Brasil: contribuições a partir da prática*. Porto Alegre: Arte Médica.

² Scoz, B. J. L. (1990). *Psicopedagogia: o caráter interdisciplinar na formação e atuação profissional*. Porto Alegre: Artes Médicas.

Muito se confunde Psicologia da Educação e a Psicopedagogia. A Psicologia da Educação diz respeito a uma área que estuda a utilização dos conhecimentos teóricos da Psicologia às questões da Educação. Trata-se, portanto, de um campo teórico que vai resultar em teorias da Educação. Diferentemente, a Psicopedagogia consiste numa área de aplicação, que recorre a conhecimentos das diversas áreas que estudam o fenômeno humano na compreensão do processo de aprendizagem (Bossa, 2000a).

Entende-se, portanto, que a Psicopedagogia não é uma Ciência, é ainda uma práxis, ou seja, prática que se fundamenta em referenciais teóricos; possui um conhecimento extenso, pelo seu caráter multidisciplinar, interdisciplinar e transdisciplinar, atua de forma preventiva e curativa, institucionalmente e clinicamente, tem como foco as dificuldades de aprendizagem do ser cognoscente, considerando-o em sua totalidade.

1.2 A Psicopedagogia no Brasil

O movimento da Psicopedagogia no Brasil remete ao seu histórico na Argentina. Devido à proximidade geográfica e ao acesso fácil à literatura (inclusive pela facilidade da língua), as ideias dos argentinos muito têm influenciado a prática brasileira.

A Psicopedagogia chegou ao Brasil na década de 60, em uma época cujas dificuldades de aprendizagem eram associadas a uma disfunção neurológica denominada de disfunção cerebral mínima (DCM) que virou moda neste período, servindo para camuflar problemas sociopedagógicos (Bossa, 2000a).

A Psicopedagogia se solidifica juntamente com a criação da Escola Guatemala, no Rio de Janeiro, na década de 80. Esta escola iniciou um trabalho na ação preventiva junto ao professor, ou seja, buscavam-se saídas para as impropriedades do ensino. Porém, desde a década de 70, a Psicopedagogia começou a se estruturar no Brasil através de trabalhos de alguns autores brasileiros. Nesta época, a preocupação estava voltada mais para as deficiências que geravam problemas de aprendizagem, do que a outros fatores (Bossa, 2000a).

Pode-se destacar como traços da Psicopedagogia no Brasil os seguintes: o Desmembramento das faculdades de educação em faculdade de Pedagogia e Psicologia, comprometimento do currículo, demanda por profissionais mais qualificados, revisão curricular na universidade e busca por um referencial mais globalizante e menos tecnicista no final dos anos 70 e início da década de 80, profissionais que trabalhavam com crianças com problemas de aprendizagem buscam um aprofundamento maior, pesquisas na Argentina e a vinda ao Brasil

do Professor Quirós, criação dos primeiros cursos com enfoque psicopedagógico no início da década de 70 na PUC/São Paulo, profissionais que atuavam nas escolas não tinham visão clara dos problemas de aprendizagem, distância entre o acesso à produção de Piaget e a prática escolar gerando inquietude nos profissionais, a busca por um caminho que possibilitasse uma visão mais abrangente que incluísse aspectos psicomotores, cognitivos e emocionais envolvidos na aprendizagem (Bossa, 2000a).

Cria-se em 1979, em São Paulo, no Instituto Sedes Sapientiae, o primeiro curso regular de Psicopedagogia. A partir da década de 80 surgem os cursos de especialização *Lato Sensu* em Psicopedagogia, a princípio em São Paulo e, posteriormente, em outras instituições e regiões do Brasil (Gasparian, 1997).

Sampaio (2005) confirma que o Brasil recebeu influências tanto americanas, quanto europeias, através da Argentina. Notadamente no sul do país, a entrada dos estudos de Quirós, Jacob Feldmann, Sara Paín, Alicia Fernández, Ana Maria Muñoz e Jorge Visca enriqueceram o desenvolvimento desta área de conhecimento no Brasil, sendo Jorge Visca um dos maiores contribuintes da difusão psicopedagógica no Brasil.

Visca foi o criador da Epistemologia Convergente, uma linha teórica que propõe um trabalho com a aprendizagem utilizando-se da integração de três linhas da Psicologia: Teoria Psicogenética de Piaget; Escola Psicanalítica (Freud); e a Escola de Psicologia Social de Enrique Pichon Rivière. Visca propõe o trabalho com a aprendizagem, em que o principal objeto de estudo são os níveis de inteligência, com as teorizações da psicanálise sobre as manifestações emocionais que representam seu interesse (Goldstein & Goldstein, 1994).

O Projeto de Lei para a regulamentação da profissão do psicopedagogo foi um trabalho exaustivo que contou com a colaboração de todas as seções lideradas por suas respectivas presidências, Conselho Nacional e Nato da Associação Brasileira de Psicopedagogia (ABPp). O início do caminho percorrido pela ABPp foi marcado pelo convívio com pontos polêmicos como, por exemplo, alguns questionamentos que eram formulados sobre o verdadeiro papel desta “ciência”. Uma das primeiras indagações seria acerca das dúvidas sobre a consistência, fortalecimento e autonomia da Psicopedagogia, profissão esta que continuaria a sua trajetória por área de conhecimento “estanque” ou será que se esforçaria para articular-se em áreas afins, complementando-se e descobrindo novas verdades (Abrantes, 2014).

Tais preocupações refletiam a temeridade de que a profissão continuasse se mantendo em competições excludentes. Ou seja, precisariam desenvolver um trabalho integrado de

argumentos sólidos e eficientes, comprometido em apontar a necessidade e a relevância social e científica do Psicopedagogo.

O desenvolvimento do trabalho para o reconhecimento da profissão a fim de se atingir maior consistência, foi liderado do ponto de vista acadêmico, pelos Psicopedagogos e ABPp, enquanto que a liderança política, teve apoio do Deputado Federal Barbosa Neto.

No ano de 1995 e 1996, os Psicopedagogos elaboraram vários documentos explicitando suas atribuições, seu campo de atuação, sua área científica e seus critérios de formação acadêmica. Conteúdos estes, vistos como indissociáveis no desenvolvimento deste trabalho. Inicia-se neste momento, um breve resgate da Psicopedagogia no Brasil (Fonseca, 1995). A Psicopedagogia, apresenta um campo de atuação extremamente vasto, restando ao profissional a tarefa imensa e complexa de assumir a sua colocação com discernimento e compromisso, construídos sob uma base sólida de formações teórico-práticas.

Segundo Bossa (2000a), o caminho da Psicopedagogia no Brasil é árduo. O Psicopedagogo, profissional pós-graduado, precisa ser um multiespecialista em aprendizagem humana, congregando conhecimentos de diversas áreas técnicas e científicas, com o objetivo de intervir nesse processo, tanto com o intuito de potencializá-lo, quanto de tratar dificuldades, utilizando instrumentos próprios para este fim.

Bossa (2000a) cita que a Psicopedagogia surgiu da necessidade de atendimento às crianças com dificuldades de aprendizagem. Sendo que este problema apresentado por algumas crianças tornavam-nas inaptas dentro do sistema convencional de educação gerando uma situação desencadeadora de outros problemas, inclusive o fracasso e a evasão escolar. O que se comprova, perante os comportamentos negativos com relação ao desenvolvimento das atividades pedagógicas.

Uma vez estabelecido que a Psicopedagogia surgisse devido a necessidade de atender crianças com dificuldades de aprendizagem, consegue-se firmar o seu principal enfoque, ou seja, algo que se traduz em ser o seu objeto de estudo.

No início do processo histórico, pode-se observar a Psicopedagogia como uma práxis norteadora dos procedimentos necessários ao trabalho com crianças que apresentavam algum tipo de barreira intransponível à sua aprendizagem, objetivando o reconhecimento das capacidades individuais e procurando eliminar os obstáculos que a impediavam de aprender (Sampaio, 2004).

Esta difícil tarefa fez com que a Psicopedagogia se unisse às demais áreas, que lidam com o ser humano, procurando maiores fundamentações teórico-práticas, hoje tidas veementemente como subsídios indispensáveis a todo e qualquer tratamento Psicopedagógico.

Assim, em virtude de seu vasto quadro teórico, a Psicopedagogia apresenta fundamentação em estudos da área da Medicina, Pedagogia, Sociologia, Filosofia, Odontologia, Fonoaudiologia, Neurologia, Psicologia, Nutrição, Fisioterapia e Linguística, entre outras. Podendo ainda contar com a contribuição da epistemologia genética.

Esta fundamentação, buscada através de outras áreas do conhecimento, embasa e fortifica o corpo Psicopedagógico, que já possui a sua especificidade, tanto quanto área de estudo, como especificidade de seu objeto de estudo, constituindo uma nova área com corpo teórico próprio.

De acordo com Bossa (2000b), o objeto de estudo da Psicopedagogia é o próprio processo de aprendizagem e seu desenvolvimento normal e patológico em contexto. Sejam estes relacionados com a realidade interna ou com a realidade externa, sem deixar de lado os aspectos cognitivos, afetivos e sociais que, mesmo de forma implícita, estão inseridos em tal processo do trabalho com as questões de aprendizagem.

Bossa (2000b) afirma que o objeto de estudo deve ser entendido a partir de dois enfoques: o enfoque de caráter preventivo, que corresponde ao ser humano em desenvolvimento e as alterações desse processo, podendo esclarecer sobre as características das diferentes etapas do desenvolvimento; e o enfoque de caráter terapêutico, que é a identificação, análise e a elaboração de uma metodologia de diagnóstico e tratamento das dificuldades de aprendizagem.

Percebe-se através do trabalho de pesquisa que embora seja ainda um campo jovem de atuação no Brasil, a Psicopedagogia parece já possuir sua identidade como um todo. Segundo Scoz (1994), a identidade do psicopedagogo está muito atrelada à sua atuação e remete-se ora à identidade clínica, ora à institucional, mas explicita que ambas estão vinculadas ao processo de aprendizagem. Nesse contexto, o Psicopedagogo é de fato um profissional ligado historicamente à educação.

Segundo Kiguel (1990), quando se conceitua a Psicopedagogia, deve-se proceder com cautela, pois um conceito teórico deve atender a determinadas características, tais como: dinâmico, histórico, flexível e contextualizado. Diferentemente do que ocorre na definição apresentada pelo Dicionário Aurélio, da Língua Portuguesa. Segundo o dicionário, a Psicopedagogia é “a aplicação da psicologia experimental à Pedagogia” (Ferreira, 1986, p.1412). E, segundo Kiguel (1990), esta definição é restrita para a ação Psicopedagógica, mas,

que foi originada como um reflexo das concepções iniciais da Psicopedagogia na década de 50 e de 60. Há de se esclarecer ainda que, mesmo com a falta de nitidez conceitual e de identificação do corpo teórico psicopedagógico, encontra-se em nosso país uma prática psicopedagógica bastante eficaz.

A Psicopedagogia é uma área de estudos preocupada em conhecer o ser que conhece e produz conhecimento e, para tal, necessita superar a visão clássica que separa o objetivo do seu meio, separa o físico do biológico, o biológico do humano, as categorias, a disciplina etc. Caracterizando com isso, a necessidade de enquadrar-se em uma totalidade que abrange todos os elos que ancoram o ser humano ao mundo.

O objetivo da Psicopedagogia vai além de processos de aprendizagem, uma vez que se refere a um sujeito que aprende, ou seja, é muito mais do que um aprendiz. É um ser capaz de se conhecer e conhecer sobre o meio ambiente do qual faz parte.

Visca (1987) foi um dos primeiros psicopedagogos a se preocupar com a epistemologia da psicopedagogia e propôs estudos baseados no que se chamou de epistemologia convergente, que é o resultado da assimilação recíproca de conhecimentos fundamentados no construtivismo, estruturalismo construtivista e no interacionalismo. Essas contribuições influenciaram a psicopedagogia brasileira, mas diferenciam-se dependendo da região.

Kiguel (1990) escreve que a partir de trabalhos de pesquisa e da prática nas áreas clínica, institucional, preventiva ou curativa, busca-se o conceito implícito que se delineia na teoria e na prática psicopedagógica brasileira.

Esta mesma autora – Kiguel (1990) – descreve uma visão evolutiva da Psicopedagogia através de três momentos históricos, sendo que justifica a pertinência das contribuições de autores de outras nacionalidades, pois conforme já mencionado, a Psicopedagogia não é uma “invenção” brasileira. O primeiro momento é descrito pelo nascimento da Psicopedagogia na década de 60 na fronteira entre a Pedagogia, a Psicologia e a Medicina (mais especificamente a Neurologia) e visava ao atendimento de crianças com “distúrbios” de aprendizagem e, portanto, inaptas dentro do sistema educacional convencional.

Naquela época a Psicopedagogia era uma síntese simplificada de múltiplos conhecimentos psicológicos, pedagógicos e neurológicos, uma vez que tinha como objeto de estudo os distúrbios de aprendizagem e sua etiologia. Eram frequentes os encaminhamentos a neurologistas, psicólogos e aos “reeducadores”, visto que o indivíduo com distúrbios poderia realizar tratamentos nessas três áreas, concomitantemente.

Tais distúrbios eram analisados de forma individual, com perspectiva de origem psiconeurológica, e a prática psicopedagógica, segundo Bossa, “estava voltada para o desenvolvimento de metodologias que melhor atendessem aos portadores de dificuldades, tendo como objetivo fazer a reeducação ou remediação e desta forma promover o desaparecimento do sintoma” (Bossa, 1994, p.9). Com relação ao aspecto reeducativo, retratava-se uma sobrevalorização quanto aos desenvolvimentos perceptivos e motor. O segundo momento, décadas de 70 e 80, a preocupação da Psicopedagogia voltava-se para o aspecto da aprendizagem.

Bossa (2000a) procurou traçar o percurso da Psicopedagogia no Brasil, em dois momentos históricos. O primeiro referente ao período em que as crianças com “distúrbios de aprendizagem” eram encaminhadas ao pediatra e depois ao neurologista. Após receberem um diagnóstico eram encaminhadas para um trabalho de reeducação utilizando exercícios de repetição ou de treino referente à dificuldade de aprendizagem. No segundo momento, denominado psicologização dos problemas de aprendizagem, os alunos eram encaminhados ao psicólogo e submetidos a vários testes. Algumas situações não se conduziam a uma explicação precisa sobre as dificuldades de aprendizagem, desencadeando, assim, a necessidade de formação de um profissional apto para atuar de forma objetiva e eficaz, na resolução dos problemas escolares e também na prevenção dos mesmos, além de facilitar o vínculo do aluno com o processo de aprendizagem e o resgate do prazer de aprender.

De acordo também com esta autora, “o reconhecimento do caráter interdisciplinar significa admitir a sua especificidade, uma vez que a Psicopedagogia, na busca de conhecimentos de outros campos, cria o seu próprio objeto, condição essencial da interdisciplinariedade.” (Bossa, 1994, p.5-6).

Segundo Bossa, “é uma ilusão pensar que tal processo nos conduza, a todos, a um único caminho. O tema da aprendizagem apresenta tamanha complexidade que tem a dimensão da própria natureza humana.” (Bossa, 1994, p.9). O terceiro momento, reconhecido por estar ainda bem ligado ao segundo, é marcado pela preocupação do ser em processo de construção do conhecimento.

Bossa (1994) justifica ainda, a complexidade desta tarefa por coexistirem no Brasil diversos perfis de psicopedagogos. Deve-se, em parte, à nossa grande extensão territorial e ao “caldeirão de culturas” em que estamos submersos. De outra parte, a formação do profissional, em nível de pós-graduação, recebe graduados de Pedagogia, Psicologia e Fonoaudiologia, além de outras áreas afins, o que acaba justificando perfis de atuação diferentes.

De acordo com Macedo³,

“a Psicopedagogia é uma descoberta invenção, como área de conhecimento, que alcançou sua especificidade (objeto, método, campos de aplicação, critérios de formação, etc.) apenas neste século. Ela reuniu e deu estatuto científico e profissional a conhecimentos antes produzidos e disseminados em muitas outras áreas.” (Kiguel, 1990, p.16).

Assim, de acordo com as pesquisas efetuadas e de acordo com estes autores que descrevem o processo histórico da Psicopedagogia, pode-se observar que a interdisciplinariedade e a transdisciplinariedade, aliadas à reflexão da prática profissional, são elos que contribuem para que a Psicopedagogia se mantenha nessa caminhada junto às demais ciências.

Segundo Patto (1990), a Psicopedagogia como área interdisciplinar de conhecimento e de atuação prática pode posicionar-se frente à emergência de uma nova forma de enfrentamento da realidade, de integração e articulação dos diferentes tipos de conhecimentos disponíveis sobre o ensinar e o aprender.

Com isso, cumpre com as prerrogativas de uma educação para o terceiro milênio, pela qual o aprender significa a integração entre o conhecer, o fazer, o conviver e o ser, sendo que isso requer trabalho coletivo em direção à superação de leituras reduzidas e fragmentadas pela especialização. Os obstáculos a serem superados são de ordem pessoal, de ordem teórico-metodológica e do investimento de recursos na área da educação, que visem à qualidade dos processos a serem desenvolvidos (Oliveira & Maluf, 2006).

Assim, se o conhecimento é a construção que os homens fazem como decorrência de relações concretas de vida, acerca de si e do outro, diante da complexidade do mundo vivido hoje, as ciências em geral e as ciências humanas e sociais, em particular, obrigam-se a organizar um conhecimento que dê conta de pensar o homem em sua vivência da contradição que o coloca frente a inúmeros desafios que ameaçam sua própria possibilidade de compreensão e de autossustentação no mundo.

No Brasil, muito se ateve, inicialmente, na crença de que os problemas de aprendizagem estavam entrelaçados às questões de ordem orgânica, sendo que um estudo psicopedagógico mais aprofundado começou a oferecer destaque a partir dos anos setenta, através dos primeiros núcleos de estudos e de aprofundamentos.

As conferências proferidas pelo professor argentino, Quirós, muito auxiliaram quanto aos aspectos de leitura e escrita. Seguidamente, em Porto Alegre, surgiram centros de estudos

³ Macedo, L. (1994). *Ensaio construtivistas*. São Paulo: Casa do Psicólogo.

psicopedagógicos, mas, dava-se como referência uma nomenclatura que se destinava à Pedagogia Terapêutica (Noffs, 2003).

Como dito acima, em 1979, por iniciativa de Maria Alice Vassimon, psicopedagoga e psicodramatista, aconteceu o primeiro curso de psicopedagogia, realizado no Instituto Sedes Sapientiae, em São Paulo. Nessa época, a característica principal voltava-se ao modelo de atuação clínica individual, incluindo-se, tempos depois, a inserção do modelo clínico grupal, cuja linha de trabalho era composta pelo trabalho de caráter preventivo. Quase nesta mesma época, surgiram cursos de especialização, pós-graduação e mestrado, em instituições como: Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (PUC-SP); Pontifícia Universidade Católica de Rio Grande do Sul (PUC-RS) e Universidade Estadual do Rio de Janeiro (UERJ) (Noffs, 2003).

Sara Paín, Alicia Fernández, Jorge Visca, foram estudiosos de grande destaque que impulsionaram, através da contribuição argentina, publicações de literatura específica sobre a psicopedagogia. Na década de 80, Visca criou os Centros de Estudos Psicopedagógicos (CEP) no Rio de Janeiro, em Curitiba e em Salvador e tais cursos traziam a Formação Clínica Psicopedagógica. Ainda em 1980, foi criada a Associação de Psicopedagogos de São Paulo, e, em 1985, a Associação Brasileira de Psicopedagogia (Bossa, 2000a).

Com relação a esta Associação, pode-se dizer que o objetivo era tornar conhecido o campo de atuação da Psicopedagogia, divulgando, através de publicações, situações de aprendizagem que se destinaram a pesquisas e experiências, nos Boletins e Revistas Psicopedagógicas. A Associação de Psicopedagogia também iniciou a organização de eventos com dimensões nacionais, proporcionando discussões sobre os parâmetros para a formação do profissional. Consequentemente, duas situações importantíssimas surgiram:

- a) Criação do Código de Ética do Psicopedagogo.
- b) Projeto de Lei - que hoje tramita na Câmara Federal – para a regulamentação da profissão de psicopedagogo.

Atualmente, a representação pela ABPp, se dá em vários Estados, sendo que no Paraná, existem duas Seções; uma em Londrina (Paraná-Norte) e uma em Curitiba (Paraná-Sul). Os cursos de psicopedagogia estão dispostos entre os estados brasileiros e, atualmente existe significativa produção literária brasileira, retratando o perfil do Psicopedagogo e da prática psicopedagógica.

Com referência aos trâmites finais no reconhecimento da profissão de Psicopedagogo, deve-se reportar a um enfoque mais direcionado à Associação Brasileira de Psicopedagogia,

visto que esta Associação tem contribuído para que a Psicopedagogia assuma uma nova feição no cenário educacional brasileiro a partir de um redimensionamento da concepção de problema da aprendizagem.

Esse fato é perceptível através de uma linha cronológica de eventos promovidos pela Associação e pelos temas que marcam essa transformação. Ao iniciar suas atividades, em 1980, denominando-se inicialmente Associação de Psicopedagogos de São Paulo, já se preocupava em definir o perfil desses profissionais. Para isso, promovia pequenos encontros para reflexão e trocas de experiências de trabalho com enfoque nos problemas de aprendizagem (Bossa, 2000c).

Em 1984, a Associação de Psicopedagogos realizou um encontro: “Experiências e Perspectivas do Trabalho Psicopedagógico na realidade brasileira” com o intuito de ampliar discussões, cujos temas versavam sobre as abordagens terapêuticas e preventivas do trabalho psicopedagógico, com a intenção de direcionar a Psicopedagogia não só para os descompassos da aprendizagem, mas para uma atuação que objetivasse melhoria da qualidade de ensino nas escolas.

Devido ao avanço do campo de atuação da Psicopedagogia, os psicopedagogos sentiram a necessidade de aprimorar a própria formação e começaram adquirir conhecimentos multidisciplinares. Partindo dessa perspectiva, a Associação passou a promover diversas modalidades de atividades como: cursos, palestras, conferências, seminários etc., contando com a liderança de profissionais de diferentes áreas de atuação da Pedagogia, Psicologia, Neurologia, Psiquiatria etc.

Sampaio (2004) afirma que a necessidade de conhecimentos multidisciplinares impunha-se cada vez mais para uma atuação psicopedagógica com maior abrangência. Ciente disso, a Associação promoveu seu 2º Encontro, em 1986, com o tema: “Psicopedagogia: O Caráter Interdisciplinar na Formação e na Atuação Profissional”, abrindo espaço para a participação de um maior número de profissionais com conhecimentos científicos diversificados, possibilitando trocas de experiências de trabalho que facilitassem uma visão mais abrangente sobre os problemas de aprendizagem, que é seu objeto de estudo.

Devido a crescente expansão, assinalando-se, sobretudo a criação de inúmeros núcleos associativos em diversos Estados do Brasil, em 1988, passa a denominar-se Associação Brasileira de Psicopedagogia e realiza o I Congresso e o 3º Encontro de Psicopedagogos. Nesse Congresso o intuito era de delinear com maior clareza o campo de estudos e de atuação da

Psicopedagogia, o temário versava sobre a necessidade de uma abordagem convergente, capaz de promover uma integração de conhecimentos para a compreensão da aprendizagem humana.

O trabalho da Associação mostra preocupação relativas à eticidade e qualificação profissional e, em decorrência disso, faz um alerta com relação a abertura indiscriminada de cursos de formação nesta área, em todo o país. Diante disso, a Associação elaborou um documento sobre a Identidade Profissional do Psicopedagogo e os Objetivos da Psicopedagogia, a partir da delimitação de seu campo de estudos e de atuação. Ainda relacionando a parte de formação profissional e as recomendações pela ABPp, tem-se que: O currículo dos cursos de especialização é definido pelas normas da resolução 12/83 do Conselho Federal de Educação e cada instituição oferece uma linha de ensino a seu critério. Os alunos são oriundos de várias áreas: Pedagogia, Psicologia, Fonoaudiologia, Educação Física, Nutrição, Letras, História, Artes e outras.

A ABPp, sugere um modelo de linha curricular, onde devem estar inseridos, fatores como: Disciplina inicial de introdução à Psicopedagogia, abordando o histórico, campos de atuação, identidade e ética psicopedagógica; disciplinas que contemplem aspectos relacionados às dificuldades e alterações que podem surgir nessas várias áreas e sua repercussão no processo de aprendizagem; disciplinas específicas relacionadas ao âmbito clínico e ao institucional, diagnóstico e intervenção psicopedagógica; estágio supervisionado; disciplinas relacionadas às pesquisas psicopedagógicas (Feldmann, 2006).

Feldmann (2006) recomenda ainda, que os professores devem ter experiência na prática ou pesquisa psicopedagógica e que o coordenador detenha conhecimentos da área, mantendo contato com a associação da classe e com outros coordenadores de cursos de Psicopedagogia. Esta parte, sobre as recomendações com relação à formação do Psicopedagogo, deve ocorrer de forma simultânea, sendo realizadas em conformidade com a postura ética. Ao passo que, antes de dar continuidade à exposição dos trâmites da documentação para a regulamentação da profissão de Psicopedagogo pela ABPp, torna-se de grande valia a inserção de uma pequena resenha sobre o assunto do Código de Ética do profissional em questão.

A Psicopedagogia brasileira tem uma inserção histórica e especial singular, uma prática não reduzida a indivíduos, mas a uma comunidade que procura uma razão coletiva de existir. “[...] Assim, diante de um código de ética, todos temos razão se não insistirmos em ter razão sozinho.” (Rocha, 2012, parag. 57).

Outras considerações sobre o Código de Ética referem-se aos conteúdos específicos tratados em forma de Capítulos.

“Capítulo I – Dos Princípios

Art. 1º - A Psicopedagogia é um campo de atuação em Saúde e Educação que lida com o processo de aprendizagem humana [...].

Art. 3º - O trabalho psicopedagógico é de natureza clínica e institucional, de caráter preventivo e/ou remediativo.

Art. 4º - Estarão em condições de exercício da Psicopedagogia os portadores de certificado de pós-graduação em Psicopedagogia, [...] sendo indispensável submeter-se à supervisão e [...] formação pessoal.

Art. 5º - [...] Tem como objetivo: I, promover a aprendizagem [...]; III, realizar pesquisas científicas.”(Associação Brasileira de Psicopedagogia [ABPp], 1996, parag. 14).

O Capítulo II do referido Código trata das Responsabilidades dos Psicopedagogos, que especificadamente estão dispostas no artigo 6º, nas alíneas de “a à i”. O Capítulo IX dispõe sobre a Observância e Cumprimento do Código e, segundo o art. 17º, “Cabe ao psicopedagogo, por direito, e não por obrigação, seguir este código.” (ABPp, 1996, parag. 55).

De acordo com o Capítulo X – Das Disposições Gerais, no que encerra o seu artigo 20º: “[...] entrou em vigor [...] em 12/07/1992 [...] e sofreu a primeira alteração [...] em 19/07/1996 [...]. Prossegue-se, a seguir, aspecto dos trâmites do documento legal.” (ABPp, 1996, parag. 62).

Documento este que passou por várias fases de discussão, contando com a participação não só dos sócios das Associações Estaduais e da Brasileira, mas também, dos coordenadores e representantes de inúmeros cursos de Psicopedagogia de São Paulo e do Rio de Janeiro. Fato que culminou na realização de uma jornada intensiva de trabalho, com auxílio da professora Sara Paín, que contribuiu para a redação final do documento.

No IV Encontro, realizado em 1990, a Associação Brasileira de Psicopedagogia centrou o seu temário na divulgação e aprofundamento de alguns pontos desse documento, na responsabilidade de oferecer diretrizes para a garantia de um melhor nível de qualidade e comprometimento em suas ações. No II Congresso e V Encontro realizados em julho de 1992, a Associação abordou o tema: “A Práxis Psicopedagógica na Realidade Educacional Brasileira”, ficando clara a posição da Associação em enfatizar a Psicopedagogia como uma práxis capaz de oferecer alternativas de ação no sentido de uma transformação, o que possibilita à instituição escolar e aos alunos uma melhoria nas condições de aprendizagem, objetivando reverter a situação dramática em que se encontram as escolas brasileiras.

Assim, de um enfoque meramente clínico, centrado nas patologias dos problemas de aprendizagem, para um enfoque multidisciplinar, levou-se em conta uma pluri-causalidade de

fatores que interferem no processo de aprender, sem perder de vista a dimensão mais ampla da sociedade e, além de dominar a patologia e a etiologia dos problemas de aprendizagem, aprofundou conhecimentos que dizem respeito não só aos problemas de aprendizagem, mas na melhoria da qualidade de ensino (Corrêa, 2002).

Ao utilizar-se de várias áreas do conhecimento para aprofundar seu campo de estudo e atuação, a Psicopedagogia deixou de privilegiar esta ou aquela corrente de pensamento, esta ou aquela ciência. Dessa forma, contribui para a percepção global do fato educativo e para a compreensão satisfatória dos objetivos da Educação e da finalidade da escola, possibilitando, assim, uma ação transformadora.

Com relação à regulamentação da profissão, a necessidade de ser reconhecida sempre esteve presente no coração do profissional que abraçou seu trabalho com afinco e dedicação. Durante o Congresso de julho de 1994 a regulamentação tornou-se crucial, pois o mercado de trabalho, influenciado por questões sociais e econômicas, estava em movimento e a ABPp recebeu solicitações de representantes de vários Institutos e Universidades brasileiras, posicionando a importância e a necessidade de dar maior atenção a tais questões.

Diante disso, o Conselho da ABPp, representando vários Estados do Brasil, define como prioridade a regulamentação da profissão de Psicopedagogo. Em outubro de 1994 constitui uma comissão com a finalidade de pesquisar o maior número de informações pertinentes a esse tema (Bossa, 2000a).

O processo histórico da necessidade de regulamentar a profissão do Psicopedagogo começou a se definir em 1988. Nesse momento, a ABPp procurou a orientação da Professora Guiomar Namó de Mello, então deputada estadual de São Paulo, que orientou quanto à elaboração de um documento sobre o perfil profissional do Psicopedagogo (Dorneles, 2006).

Deste modo, a ABPp convocou representantes das sessões estaduais, sócios e coordenadores de cursos de Psicopedagogia para criar, com o devido consenso, esse documento que passou por várias etapas de discussão e que se tornou, em 1989, tema principal do IV Encontro Nacional da ABPp, sendo apresentado a todos os representantes de sessão dos Estados brasileiros presentes, desencadeando grande fórum de debates.

A partir daí, o documento torna-se elemento para embasar o currículo de inúmeros cursos de formação em Psicopedagogia em várias Universidades brasileiras. Em 1994, com 14 anos de existência e de construção do perfil do Psicopedagogo, a partir da realização de inúmeras palestras, cursos, seminários e congressos e, com a representatividade de vários Estados brasileiros, a ABPp reconhece a crescente demanda do profissional em Psicopedagogia

por parte das Instituições Escolares e da necessidade de se trabalhar com a população que apresenta problemas de aprendizagem.

Deste modo, o Conselho da ABPp discute e chega a aspectos considerados norteadores do processo da regulamentação da profissão em Psicopedagogia, incluindo o questionamento de qual seria a linha mestra a ser adotada por um curso de formação em Psicopedagogia. Este debate acabou por definir os cursos em nível de pós-graduação em Psicopedagogia, como formadores desse profissional, descartando a possibilidade de um curso de graduação (Mendes, 1991).

Para agilizar esta discussão, criaram uma comissão, que realiza as devidas análises e considera importante entrar em contato com profissionais de áreas afins, em especial com os fonoaudiólogos e sociólogos que já haviam trilhado um caminho semelhante, trabalhando com a delimitação do campo epistemológico da psicopedagogia, para clarear a própria nomenclatura psicopedagógica discriminando conceitualmente que esta atuação não se restringe ao psicológico acrescido do pedagógico.

O debate realizado pela Comissão é ampliado a todas as sessões dos Estados brasileiros e contribui para a complementação dos dados pesquisados, apresentando ideias e surgindo assim, uma proposta para regulamentar a profissão. Foi nesse contexto, que se insere a figura daquele que irá assumir esta tarefa em nível nacional: o Deputado Federal Barbosa Neto, que se predispõe a realizar um estudo mais aprofundado sobre a legislação vigente, no sentido de concretizar essa proposta. O deputado viabilizou um contato com o ministro da Educação Paulo Renato de Souza em setembro de 1995. E, a partir daí, vários documentos foram elaborados, contando com a colaboração de todas as sessões Regionais da ABPp (Bossa, 2000a).

Assim, a Comissão se propõe a fazer um levantamento a respeito dos cursos de Psicopedagogia existentes no Brasil, pesquisando sua grade curricular e carga horária, a fim de objetivar sempre, um ensino de qualidade. Para tal finalidade, necessitaria verificar os instrumentos de avaliação utilizados pelo Psicopedagogo, a produção científica publicada em Psicopedagogia no Brasil e a legislação vigente sobre regulamentações de profissões afins.

O primeiro resultado desse trabalho foi apresentado durante o III Congresso Brasileiro de Psicopedagogia e o VII Encontro de Psicopedagogos, em São Paulo (julho-1996) com um Relato de Trabalho intitulado “A Regulamentação da Profissão Assegurando o Reconhecimento do Psicopedagogo”. O processo de aprimoramento desse documento prossegue durante o segundo semestre de 1996 e é apresentado na Câmara dos Deputados Federais pelo Deputado Barbosa Neto. Em 14 de maio de 1997 é votado e aprovado pela 1ª Comissão do Trabalho, graças ao empenho e

garra da ABPp, das seções Regionais, das Instituições de ensino, da comunidade e dos políticos que assumiram essa causa (Rocha, 2012).

De acordo com a Associação Brasileira de Psicopedagogia, ABPp, a Psicopedagogia constitui-se como área de conhecimento por seu objeto específico, o processo de aprendizagem e as dificuldades dele decorrentes e se afirma pelo desenvolvimento de instrumentos específicos de abordagem de seu objeto. Tem sido aceita e reconhecida como especialização pelo Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira/Ministério da Educação e Cultura (INEP/MEC) (Associação Brasileira de Psicopedagogia – Seção São Paulo [ABPp-SP], 2013). Ainda segundo a ABPp-SP (2013), há 3 (três) formas de se diferenciar a Psicopedagogia da Psicologia Escolar:

a) Diferença quanto à origem histórica

A Psicologia Escolar surgiu para explicar o fracasso escolar, enquanto a Psicopedagogia surgiu também como um trabalho clínico dedicado ao trabalho com aqueles que apresentavam dificuldades na aprendizagem por problemas específicos;

b) Diferença quanto à formação

A Psicologia Escolar é uma especialização do curso de graduação em Psicologia, enquanto o curso de Psicopedagogia é um curso de especialização, que recebe graduados em diversos cursos.

c) Diferença em relação ao campo de atuação

O trabalho da Psicologia Escolar se realiza nos limites da Psicologia, enquanto o trabalho Psicopedagógico se realiza na interface da Psicologia e da Pedagogia ou, mais recentemente, na interface da Psicanálise e da Pedagogia. Neste último caso, busca entender e intervir no processo de ensino e aprendizagem, levando em conta o inconsciente e a relação transferencial.

Esta distinção poderá ser feita a partir das informações contidas nos códigos de ética dessas ocupações. As funções de Psicólogo Escolar e Orientador Educacional já possuem uma tradição na estrutura institucional. A função do Psicopedagogo Institucional é mais recente no meio brasileiro e sua importância tem sido reconhecida a ponto de hoje já existir concursos públicos para esta função em Escolas Públicas (Graminha & Martins, 1994).

A Psicopedagogia na sua origem no Brasil esteve voltada para atender crianças com dificuldades de aprendizagem dentro de um contexto clínico. Atualmente, a Psicopedagogia também vem contribuindo na área da prevenção das dificuldades de aprendizagem, bem como desenvolvendo programas que visam promover a integração dos alunos com dificuldades de

aprendizagem. O Psicopedagogo institucional atende professores e os alunos dentro da escola (Bossa, 2000a).

A Psicopedagogia no Brasil na sua atuação é sustentada por referenciais teóricos, isto é, uma prática psicopedagógica. É reconhecida academicamente através das produções científicas materializadas em teses, publicações e reuniões científicas organizadas pelo órgão de classe da Associação Brasileira de Psicopedagogia e por outros órgãos representados pelos profissionais e áreas afins. A formação é feita em cursos de especialização em universidades públicas e particulares.

Não há atualmente, portanto, como desconhecer o papel relevante desta profissão que tem contribuído para a integração de crianças, adolescentes e adultos que, por diferentes razões, estão desarticulados do sistema escolar e de instituições onde a aprendizagem é o centro.

Diferentemente dos primórdios do movimento educacional preocupado em compreender as razões do insucesso das crianças na escola, buscando apenas no aluno as respostas, a tendência contemporânea é considerar o insucesso um sintoma social e não apenas uma patologia do aluno.

Hoje é inegável o reconhecimento da contribuição social e científica da Psicopedagogia e dos Psicopedagogos na realidade brasileira. Embora, no Brasil se faça à Psicopedagogia, como área de atuação preocupada com a questão da aprendizagem humana, sabe-se, no entanto, que muitos são os estilos dos psicopedagogos, pois cada um os constrói a partir de sua singularidade, a qual determina as diferentes opções pelos modelos e referenciais teóricos. Entende-se que existe uma profunda relação e entrelaçamento entre os aspectos teóricos, a formação e o “*modus operandi*” do profissional. Como não há uniformidade de modelos teóricos, não há uma única prática psicopedagógica (LDB, 1996, Artigo 62).

O fundamental é desencadear a consciência do compromisso na formação profissional por meio da formação continuada que fundamenta a prática psicopedagógica. Para que o tripé: modelos teóricos/ formação/ modus operandi se sustente, hoje é preciso fazer uma distinção entre legitimidade e legalização. A legitimidade da Psicopedagogia como prática e do Psicopedagogo como profissional, já foi alcançada. É preciso somente legalizar e oficializar o que já está legitimado.

No Brasil vivencia-se ainda a luta, para que se regule a profissão de psicopedagogo, de modo que este seja formado em cursos de graduação a exemplo do que já acontece na Europa, em especial, na França e em Portugal, além de outros países.

Em 2005 foi reconhecido o primeiro curso de graduação em psicopedagogia, oferecido pela PUC-RS (em extinção). Na época o Brasil já contava com outros cursos em andamento: no Centro Universitário La Salle, em Canoas, Rio Grande do Sul e no Centro Universitário Fieo, FIEO em Osasco, São Paulo. Nesta última instituição, em 2006, foi recomendado pela Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) o primeiro mestrado acadêmico com área de concentração em psicopedagogia (ABPp-SP, 2013).

De acordo com o Código de Ética, a regulamentação brasileira não tem avançado a partir do Projeto de Lei nº 128/2000 e da Lei nº 10.891. Entretanto, a regulamentação de qualquer nova profissão, a exemplo das tentativas de regulamentação da psicanálise no Brasil, que é livre no mundo, tem encontrado em prerrogativa constitucional a sua impossibilidade, pois o Art. 5º da Constituição da República Federativa do Brasil (CRFB) prevê o “livre exercício profissional”, sendo entendida que é desnecessário para o Estado a regulamentação de profissões, exceto quando há risco iminente para a sociedade (ABPp, 1996).

Em certos aspectos a evolução da Psicopedagogia no Brasil nestes últimos anos é mais otimista, por exemplo, no que se refere ao conhecimento que vem sendo produzido através de dissertações, teses e outras pesquisas. Por outro lado é preocupante a proliferação de cursos de psicopedagogia em Instituições que visam apenas a parte financeira, e conseqüentemente geram práticas irresponsáveis em nome da psicopedagogia.

A regulamentação da profissão é extremamente delicada. Mas tem seu aspecto positivo quando preserva a proliferação de cursos sem qualidade, bem como de práticas irresponsáveis que possam comprometer a credibilidade da psicopedagogia.

Existe ainda o fato de que sendo uma profissão regulamentada ficam assegurados certos espaços de atuação como, por exemplo, criação da carreira para nomeação de cargo em instituições governamentais. No entanto, quanto a oposição de outros profissionais à regulamentação da profissão, o psicopedagogo encontra-se despreparado, correndo o risco de desencadear uma problemática que acabe por restringir sua atuação (Bossa, 2000a).

Capítulo II – Área de Atuação da Psicopedagogia

A psicopedagogia enquanto área de atuação, visa à compreensão das relações de ensino-aprendizagem e seu aperfeiçoamento, desenvolvido segundo as exigências da Associação dos Psicopedagogos, oferecendo formação consistente para o exercício da Psicopedagogia Institucional e Clínica, já que cada vez mais há necessidade do Psicopedagogo em escolas, hospitais, empresas, ONGs, universidades e clínicas. Atualmente existem cursos no Brasil de Pós-graduação lato sensu em Psicopedagogia Institucional, para competências institucionais e de docência para o Ensino Superior e Pós-graduação lato sensu em Psicopedagogia Institucional e Clínica, para atuação profissional na área clínica em Psicopedagogia. O trabalho do psicopedagogo é regido pela lei 3512/10 que estabelece os parâmetros dos campos de atuação, no artigo 4º, parágrafo terceiro estabelece como deve ser feito a intervenção psicopedagógica utilizando elementos próprios.

2.1 Psicopedagogia Institucional

O psicopedagogo institucional, em linhas gerais, cumpre o dever de prevenir as dificuldades de aprendizagem. Uma vez detectada dessa dificuldade, deve investigar de forma sistemática quais as possíveis causas e se, preciso, fazer os encaminhamentos necessários a outros profissionais (Chamat, 2004).

Compreende-se que no âmbito institucional a Psicopedagogia não está apenas relacionada à instituição escolar, pois pode ser pensada também na dimensão empresarial e em organizações assistenciais. No entanto, o enfoque deste trabalho está embasado apenas no contexto escolar, visto que está baseado nas dificuldades de aprendizagem das escolas.

É de extrema importância que se compreenda a proposta prática da psicopedagogia destacando a amplitude de possibilidades de atuação no âmbito institucional, para entender de forma mais clara o processo de aquisição do conhecimento pelo ser humano (Bosse, 1995).

Segundo Borges (1997), a Psicopedagogia Institucional, permite um olhar globalizado sobre o fenômeno escolar, considerando aspectos diversos: a relação aluno-professor e vice-versa; condições do ambiente escolar; relação família-escola; a relação de apropriação do aluno com o objeto do conhecimento.

A Psicopedagogia Institucional possui um papel muito importante no sentido de cuidar de todos os processos de aprendizagem que acontecem no interior da escola e isto significa dar conta dos processos de aprendizagens docentes e discentes, quais os medos, preconceitos,

dificuldades e facilidades que, articulados no conjunto, retratam a identidade de todo o grupo escolar.

Portanto, “a psicopedagogia institucional se propõe, a estar atenta às inúmeras possibilidades de construção do conhecimento e valorizar o imenso universo de informações que nos circunda.” (Oliveira, 2009, p.43).

Segundo Araújo (2002), o campo de atuação da psicopedagogia é a aprendizagem, e sua intervenção é preventiva quando se dispõe a detectar problemas de aprendizagem para posteriormente “resolvê-los”, além de preveni-los, evitando que surjam outros. No enfoque preventivo, o papel do psicopedagogo é detectar possíveis problemas no processo ensino-aprendizagem; participar da dinâmica das relações da comunidade educativa, objetivando favorecer processos de integração e trocas; realizar orientações metodológicas para o processo ensino-aprendizagem, considerando as características do indivíduo ou grupo; colocar em prática alguns processos de orientação educacional, vocacional e ocupacional em grupo ou individual. Além disso, deve observar como ocorrem as relações de poder, o que interfere nas relações interpessoais dos diferentes grupos, e como estes procuram dar conta dos conflitos.

Para Fernandez (2001), o espaço da instituição requer maior preparo do psicopedagogo do que o espaço da clínica. Pois na instituição estão envolvidos o aprendente, o ensinante, as relações entre ambos e seus pares, as famílias e toda a equipe escolar. O psicopedagogo deve ter o entendimento do Projeto Político-Pedagógico, do Regimento e de toda a estrutura física e documental da instituição, para intervir nas diferentes instâncias que veiculam o conhecimento, como este transita, como é apresentado aos alunos, avaliado, transformado, enfim, analisando os processos e as modalidades de ensinar e de aprender.

No âmbito da instituição escolar, o psicopedagogo atua com base na elaboração de um diagnóstico institucional. Dessa forma, ocupa-se da avaliação, compreensão e atuação da aprendizagem, numa dinâmica complexa que se caracteriza por diferentes formas de interações individuais e grupais, e por configurações de organização e funções sociais específicas. O sujeito de aprendizagem é a própria instituição ou os grupos que fazem parte desse contexto educacional (Oliveira & Maluf, 2006).

Neste sentido, Bossa (2000b) afirma que a psicopedagogia institucional se caracteriza pela própria intencionalidade do trabalho. Atuamos como psicopedagogos na construção do conhecimento do sujeito, que neste momento é a instituição com sua filosofia, valores e ideologia.

O trabalho psicopedagógico, portanto, pode e deve ser pensado a partir da instituição escolar, a qual cumpre uma importante função social: a de socializar os conhecimentos, promover o desenvolvimento cognitivo e a construção de regras de conduta, dentro de um projeto social mais amplo. A escola é, então, participante desse processo de aprendizagem que inclui o sujeito no seu mundo sociocultural. E ela é, com efeito, a grande preocupação da psicopedagogia em seu compromisso de ação preventiva. Cada sujeito tem uma história pessoal, da qual fazem parte várias histórias: a familiar, a escolar e outras, as quais, articuladas, se condicionam mutuamente (Bossa, 2000b).

Neste sentido, quando se refere à compreensão da instituição escolar, é importante levar em consideração a sua estrutura total, bem como o que é específico. E passar a pensar sistematicamente significa observar o funcionamento da aprendizagem no contexto escolar com base nas relações entre o ensinar e o aprender.

Dessa forma, faz-se necessário definir que tipo de atuação e identidade a Psicopedagogia apresenta e qual a modalidade de ação que ela deve apresentar na escola, como um serviço tipicamente escolar. A abordagem psicopedagógica adotada neste trabalho é a sistêmica, a qual compreende uma perspectiva contemporânea, que, conforme Azevedo (2008) acompanha o mundo em sua trajetória: da estabilidade, para a instabilidade; do simples para o complexo; do mundo estável para o mundo do processo; da consideração tanto do aprender como processo, quanto do processo de construção de conhecimento, como ações conjuntas que não se detêm somente ao ensinar.

E na visão psicopedagógica, o pressuposto sistêmico vem ao encontro da necessidade de entender a construção da aprendizagem, com base na dinâmica e nas relações entre os elementos envolvidos no processo, e auxilia na visão sobre o ensinar e o aprender, que é básico na instituição educacional (Oliveira & Maluf, 2006). A aprendizagem, nessa perspectiva, é considerada uma ação que perpassa questões objetivas e subjetivas que se articula com o significado do que se quer conhecer, conectado aos vínculos internos e externos na relação com o conhecimento.

O psicopedagogo, nesse contexto, é aquele que se ocupa das relações entre ensinantes e aprendentes e de como se operam as passagens/aquisições do conhecimento em um contexto específico. Logo, ele trata do ser em desenvolvimento, o qual vivencia relações consigo mesmo, com o mundo que o rodeia e com diversos objetos de estudo, aprendendo na construção do seu próprio conhecimento.

A psicopedagogia sistêmica tem como função diagnosticar quais são as modalidades de aprendizagem dos professores e dos alunos, as crenças relativas à educação e às possibilidades de aprender e ensinar que esses sujeitos trazem consigo, as quais têm o poder de serem concretizadas porque alicerçam as ações e reações vividas por esses atores (Bossa, 2000b). A ação psicopedagógica deve ser vivencial, no sentido de promover o encontro com o simbólico e providenciar a junção coerente dos aspectos objetivos com os subjetivos do ser humano.

Conforme Oliveira e Maluf (2006), o trabalho do psicopedagogo na escola é amplo e complexo, pois envolve vários indivíduos com níveis e funções intelectuais diferentes. Além disso, é papel do psicopedagogo realizar um trabalho de ‘higienização’ na realidade escolar, especificamente, nos aspectos didáticos - metodológicos que a compõem. Tem que tomar cuidado para não assumir a parte ‘doentia’ da instituição, tornando-se um depositário de queixas e lamentações sem poder resolver de modo eficaz o problema colocado, fazendo-se sentir impotentes e incompetentes. Se a instituição tem essa tendência, deve-se fazer com que cada elemento assuma a sua parte.

Quanto à sua prática e atuação, o psicopedagogo reúne conhecimento de várias áreas e estratégias pedagógicas e psicológicas que o possibilita voltar-se para o processo de desenvolvimento e aprendizagem, atuando numa linha preventiva e/ou terapêutica. Segundo Barry (1997), de fato o trabalho psicopedagógico na instituição é essencialmente preventivo, pois é na escola que se manifesta e tornam-se visíveis as chamadas dificuldades de aprendizagem, sendo ainda o lugar onde estas podem ser ocasionadas, pois acredita-se que grande parte das dificuldades de aprendizagem acontece devido à inadequada pedagogia da escola.

Especificamente, no âmbito da instituição escolar, o psicopedagogo pode contribuir, preventivamente, para: melhorar o processo de ensino e a qualidade das aprendizagens, com base em uma visão ética e social; promover aprendizagens cooperativas, em que cada aluno possa atingir seus objetivos de forma colaborativa, tendo a integração, o grupo, o trabalho em equipe como pressuposto para essa aprendizagem; promover a cooperação escola-família com base nos projetos educativos específicos; colaborar com a formação do professor; participar de equipes multidisciplinares, compartilhando dos ideais, procedimentos e materiais didáticos (Araújo, 2004).

Neste sentido, o Psicopedagogo no contexto escolar assumirá o compromisso com a transformação da realidade escolar, à medida que se propõe a fazer uma reorientação do

processo de ensino-aprendizagem, refletindo os métodos educativos e, numa atitude investigativa, descobrir as causas dos problemas de aprendizagem que se apresentam na instituição e que se depara em sala de aula.

É papel do psicopedagogo na instituição conhecer a intencionalidade da escola em que atua através do seu projeto político pedagógico, de modo que o permita além de identificar as concepções de aluno e de ensino-aprendizagem que a instituição adota reconstruir esse projeto junto à equipe escolar conduzindo a reflexão e a construção de um ambiente propício à aprendizagem significativa. Além de repensar o fazer pedagógico da escola o psicopedagogo deve ter um olhar atento para entender o sujeito em suas características multidisciplinares, como ser cognoscente envolvido na teia das relações sociais, sendo influenciado por condições orgânicas e culturais.

Além disso, uma das ações do psicopedagogo é a intervenção, que visa fazer a mediação entre os alunos e seus objetos de conhecimentos, trabalhar as relações interpessoais, bem como estimular a aprendizagem e o desenvolvimento do aluno, numa perspectiva preventiva. Na intervenção, a ação psicopedagógica contribui para o processo educacional, buscando compreendê-lo, explicitá-lo, ou modificá-lo. Ao introduzir novos elementos para o sujeito pensar é possível conduzi-lo à quebra de paradigmas anteriormente estabelecidos.

Baltazar (2001) afirma que essa intervenção tem um maior alcance quando realizada no ambiente em que o aluno desenvolve suas atividades e por meio das pessoas que, cotidianamente, se envolvem com ele, uma vez que os processos de aprendizagem se relacionam diretamente com a socialização e integração dos alunos no contexto socioeducacional em que estes estão inseridos.

O compromisso ético-profissional do psicopedagogo se coloca a serviço de um processo de transformação, mesmo que a princípio seja permeado por conflitos ou por tendência dos sujeitos a manter o que está posto. Assim, ressalta-se a ideia de que o psicopedagogo é aquele que tem o papel de promover o processo de aprendizagem com qualidade no interior de todos os segmentos da escola; obviamente isso acontece em função de que uma instituição que tem o papel de ensinar deve ser a primeira a apresentar a disposição de aprender.

O papel do psicopedagogo numa instituição consiste em diagnosticar, através de um processo investigativo, as causas que podem estar impedindo o curso regular da aprendizagem institucional, a circulação do conhecimento, o papel das lideranças e dos liderados, bem como os motivos que podem levar ao fracasso organizacional. Ele faz sua intervenção a partir da história da organização e de suas características atuais. Nesta perspectiva, a contribuição da

Psicopedagogia é empenhar-se em levar a instituição à vivência que permita aos funcionários desse cotidiano dar-se conta da importância do seu trabalho para a manutenção da saúde e sobrevivência organizacional, atuando diretamente nas relações de aprendizagem.

Na escola, o psicopedagogo poderá contribuir no esclarecimento de dificuldades de aprendizagem que não têm como causa apenas deficiências do aluno, mas que são consequências de problemas escolares, tais como (Visca, 1987):

- a) Organização da instituição
- b) Métodos de ensino
- c) Relação professor/aluno
- d) Linguagem do professor, dentre outros.

Ele poderá atuar preventivamente junto aos professores:

- a) Explicitando sobre habilidades, conceitos e princípios para que ocorra a aprendizagem;
- b) Trabalhando com a formação continuada dos professores;
- c) Na reflexão sobre currículos e projetos junto com a coordenação pedagógica;
- d) Atuando junto com a família/alunos que apresentam dificuldades de aprendizagem, apoiado em uma visão holística, levando-o a aprender a lidar com seu próprio modelo de aprendizagem, considerando que esses problemas podem ser derivados de suas estruturas cognitivas, questões emocionais, resistência em lidar com o novo ou outra derivação que possa se apresentar.

O Psicopedagogo Institucional faz sua intervenção partindo da história da organização e características próprias. As mudanças que vão ocorrendo nos subsistemas de uma instituição determinam o estado atual em que se encontram e não as características dos elementos dos quais se partiu. Os sistemas sofrem influências do exterior e do interior e tendem à transformação (Sisto, Boruchovitch, Fini, Barelli, & Martinelli, 2001).

2.2 Psicopedagogia Clínica

O psicopedagogo clínico atua de modo a sanar o problema de aprendizagem do ser cognoscente, sendo muitas vezes necessário o acompanhamento de outros profissionais de áreas diversas, tendo dentre seus objetivos, de acordo com Sisto, Oliveira, Fini, Souza e Brenelli (1996), o estabelecimento de uma “investigação cuidadosa, que permite levantar hipóteses indicadoras das estratégias capazes de criar a situação terapêutica que facilite uma vinculação

satisfatória mais adequada para a aprendizagem”. Além disto, procura desenvolver ou mesmo reestabelecer a autoestima e a vontade deste ser aprendiz em tornar-se sujeito-agente de seu processo de aprendizagem (Coll & Martí, 2004).

O psicopedagogo clínico trabalha em um espaço psicopedagógico, que alguns preferem chamar de consultório. Divide seu trabalho em sessões de 40 a 60 minutos. As sessões são planejadas de acordo com o objetivo avaliação ou intervenção. É o processo de investigação dos problemas ou da queixa, que o aprendiz ou sua família traz ao espaço psicopedagógico. Estas sessões variam de 8 a 10. Nestas sessões o psicopedagogo clínico utiliza os instrumentos de investigação. O aprendiz é todo indivíduo que aprende, e como aprender não exige idade, lugar nem tempo, o aprendiz é qualquer indivíduo. Dessa forma o psicopedagogo atende criança, adolescentes, jovens e adultos. Qualquer pessoa que precisa de ajuda para aprender ou para entender suas dificuldades (Almeida, 1993).

Antes de se iniciar as sessões com o sujeito faz-se uma entrevista contratual com o responsável, objetivando colher informações como: Identificação da criança: nome, filiação, data de nascimento, endereço, nome da pessoa que cuida da criança, escola que frequenta, série, turma, horário, nome da professora, irmãos, escolaridades dos irmãos, idade dos irmãos; motivo da consulta; procura do Psicopedagogo: indicação; atendimento anterior; expectativa da família e da criança; esclarecimento sobre o trabalho psicopedagógico; definição de local, data e horário para a realização das sessões e honorários.

O psicopedagogo, através do diagnóstico clínico, identifica as causas dos problemas de aprendizagem. Para isto, ele utiliza instrumentos tais como, provas operatórias (baseadas em Piaget), provas projetivas (os desenhos), Entrevista Operativa Centrada na Aprendizagem (EOCA), e anamnese, uma entrevista inicial (Bossa, 2000b). O diagnóstico possui uma grande relevância tanto quanto o tratamento. Ele mexe de tal forma com o paciente e sua família que, por muitas vezes, chegam a acreditar que o sujeito teve uma melhora ou tornou-se agressivo e agitado no decorrer do trabalho diagnóstico. Por isso, deve-se fazer o diagnóstico com muito cuidado, observando o comportamento e mudanças que ele pode acarretar no sujeito, e levando sempre em conta as quatro áreas de abrangência da aprendizagem (Sampaio, 2010).

Fernandez (1990) afirma que o diagnóstico, para o terapeuta, deve ter a mesma função que a rede para um equilibrista. É ele, portanto, a base que dará suporte ao psicopedagogo para que este faça o encaminhamento necessário. É um processo que permite ao profissional investigar, levantar hipóteses provisórias que serão ou não confirmadas ao longo do processo recorrendo, para isso, a conhecimentos práticos e teóricos. Esta investigação permanece durante

todo o trabalho-diagnóstico através de intervenções e da “[...] escuta psicopedagógica [...]”, para que “[...] se possa decifrar os processos que dão sentido ao observado e norteiam a intervenção.” (Bossa, 2000a, p.24).

Na Epistemologia Convergente todo o processo diagnóstico é estruturado para que se possa observar a dinâmica de interação entre o cognitivo e o afetivo de onde resulta o funcionamento do sujeito (Bosse, 1995). Conforme Weiss (2003), o objetivo básico do diagnóstico psicopedagógico é 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.

O diagnóstico poderá confirmar ou não as suspeitas do psicopedagogo, que poderá identificar problemas de aprendizagem. Neste caso, ele indicará um tratamento psicopedagógico, mas poderá também identificar outros problemas, e encaminhar para um psicólogo, um fonoaudiólogo, um neurologista, ou outro profissional, a depender do caso (Visca, 1991).

De acordo com Piaget (1998), 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. Os testes projetivos são instrumentos utilizados com a finalidade de proporcionar um meio concreto para que as crianças projetem conteúdos que estão presentes em seu inconsciente. Com objetivo de identificar a modalidade de aprendizagem do paciente e é isso que difere os testes projetivos utilizados pelos psicopedagogos dos usados por psicólogos e psiquiatras, pois esses objetivam investigar a personalidade do paciente (Paín, 1985).

A EOCA deve ser realizada geralmente no início do diagnóstico, antes da aplicação das provas. De acordo com Visca, o que nos interessa observar na EOCA são: “seus conhecimentos, atitudes, destrezas, mecanismos de defesa, ansiedades, áreas de expressão da conduta, níveis de operatividade, mobilidade horizontal e vertical etc.” (Visca, 1987, p.73). É da EOCA que o psicopedagogo extrairá o 1º momento de hipóteses e definirá sua linha de pesquisa. Logo após são selecionadas as provas de Piaget para o diagnóstico operatório, as provas projetivas psicopedagógicas e outros instrumentos de pesquisa complementares.

Anamnese é uma entrevista feita com os pais ou responsáveis do sujeito que está sendo diagnosticado. A depender da linha de trabalho realiza-se no início ou no final do diagnóstico (Sukiennik, 2000).

Na clínica, o psicopedagogo fará uma entrevista inicial com os pais ou responsáveis para conversar sobre horários, quantidades de sessões, a importância da frequência e da presença e o que ocorrer, ou seja, fará o enquadramento. Neste momento não é recomendável falar sobre o histórico do sujeito, já que isto poderá dificultar o diagnóstico e interferir no “olhar” do psicopedagogo. O histórico do sujeito, desde seu nascimento, será relatado ao final das sessões numa entrevista, com os pais ou responsáveis. Em seguida, há uma entrevista com o ser cognoscente, levando em conta observações da família, do meio em que vive, de suas atividades motoras e pedagógicas.

O tratamento psicopedagógico poderá ser feito com o próprio psicopedagogo que fez o diagnóstico, ou poderá ser feito com outro psicopedagogo. Durante o tratamento são realizadas diversas atividades, com o objetivo de identificar a melhor forma de aprendizagem e o que poderá estar causando este bloqueio. Para isto, o psicopedagogo utilizará recursos como jogos, desenhos, brinquedos, brincadeiras, conto de histórias, computador e outras situações que forem cabíveis. A criança, muitas vezes, não consegue falar sobre seus problemas e são através desses recursos ela poderá revelar a causa de sua dificuldade e com o uso jogos, a criança adquire maturidade, aprende a ter limites, aprende a ganhar e perder desenvolve o raciocínio, aprende a se concentrar, adquire maior atenção (Fonseca, 1995).

O psicopedagogo solicitará à criança, algumas vezes, as tarefas escolares, para observar cadernos, olhar a organização e os possíveis erros, ajudando-o a compreender seus erros e como encontrar a melhor forma de estudar, organizando, assim, um modelo de aprendizagem.

O profissional poderá ir até a escola para conversar com o professor, afinal este tem um contato diário com o aluno e poderá dar muitas informações que possam ajudar no tratamento. E às vezes será necessário recorrer a outro profissional para conversar, trocar ideias, pedir opiniões, ou seja, fazer uma supervisão psicopedagógica (Fernandez, 2001).

A lei 3512/10, em seu 4º artigo estabelece que o psicopedagogo(a) deve usar seus próprios instrumentos. Dessa forma, o Estágio Supervisionado do Curso de Psicopedagogia, realizado na Clínica “Ana Maria Poppovic”, na Pontifícia Universidade Católica (PUC) de São Paulo focou-se predominantemente para o atendimento a crianças e adolescentes. Em 2000, iniciaram um trabalho psicopedagógico com crianças de 6 a 12 anos, onde conduziram o diagnóstico da seguinte forma: a) Entrevista Familiar Exploratória Situacional (EFES), elaborado por Lucia Weiss (2004); b) Diagnóstico Interdisciplinar Familiar de Aprendizagem em uma Jornada (DIFAJ), cunhado por Alicia Fernández; c) Anamnese; d) Hora do Jogo- uso

da Caixa Lúdica; e) Entrevista Operativa centrada na aprendizagem (EOCA), elaborada por Jorge Visca; f) Provas projetivas - vinda do uso da psicologia mas com objetivos de investigação de aprendizagem e não de comportamento; g) Provas operativas - também de uso da psicologia elaborados por Jean Piaget; h) Provas pedagógicas (Dimov, Santos, & Melo, 2004).

O estudo de caso realizado por Ferreira et al. (2008), apresentado ao curso de Fonoaudiologia da Universidade Federal de São Paulo, afirma que a procura pelo atendimento psicopedagógico aumentou muito nos últimos dez anos, devido os problemas sociais, afetivos e neurológicos estarem cada vez mais presente na vida das crianças em idade escolar. A ideia não é diminuir os objetivos escolares, tanto formativos quanto instrucionais, mas ser flexível o suficiente para adaptá-los às necessidades de seus alunos, procurando auxílio de outros profissionais, devido muitas dificuldades encontradas desde o nível educacional infantil.

A pesquisa de Campos (2008) apresenta dados que comprovam a deficiência atual, principalmente na Educação Infantil, devido o professor assumir classes lotadas, e sozinho precisa concluir a grade curricular que lhe é imposta. Na visão de Scoz, a realidade educacional brasileira ainda não conseguiu uma política clara e segura de intervenção que torne a escola capaz de ensinar e contribuir com a superação de problemas de aprendizagem. Para isso acontecer “seria necessário que os educadores adquirissem conhecimentos que lhes possibilitem compreender sua prática e os meios necessários para suscitar o progresso e sucesso dos alunos.” (Scoz, 2002, p.64).

Kiguel relativiza, ainda, que o bom desempenho escolar possa ser fator determinante na avaliação da normalidade de aprendizagem. Ela mostra que as rotinas escolares podem, por vezes, esconder patologias. Como, por exemplo, a disciplina escolar que pode ser um fator incentivador do embotamento afetivo, ou ainda a reprodução mecânica que pode fomentar condutas intelectuais obsessivas. Temos ainda que considerar o aspecto cognitivo, visto que em muitas escolas “exige-se que as crianças reproduzam, memorizem e copiem e não que transformem, observem e expliquem” (Kiguel, 1990, p.117), ou seja, um conhecimento sem compreensão.

No processo educacional, o papel de quem ensina e de como aprende é fator importantíssimo para que professores e alunos criem vínculos indispensáveis para a aprendizagem. Este processo precisa ser construído de maneira sociointeracionista, pois ensinar e aprender envolve o professor, o aluno e o meio onde se dá a aprendizagem (Piaget, 1973).

Nos encontros pedagógicos das escolas, em geral, ouvem-se queixas de professores, como forma de desabafo e também para se eximir da desculpa, a responsabilidade da não aprendizagem, de grande parte de seus alunos. Expressões como: o aluno é preguiçoso e desatento; lento para copiar, escrever e resolver as atividades fazem parte do cotidiano, da maioria das escolas e a interação professor/aluno pouco tem contribuído como fator facilitador de aprendizagens. Na maioria das vezes a discussão é gerada apenas em torno do foco “alunos que não querem aprender” e “pais que não se interessam pelos seus filhos e que não comparecem à escola”. Usam como estratégia de responsabilidade, o aluno, pelo seu próprio fracasso escolar. Como solução, procuram atendimento clínico psicopedagógico.

Prevalece no ambiente educacional a heterogeneidade dos alunos, cada qual com suas particularidades e necessidades e expectativas diversas em relação ao ensino. Cada aluno possui seu próprio ritmo, maneira de aprender e nível específico. A aprendizagem, assim, não depende apenas dele, mas também se o professor considera o nível do aluno a cada nova tarefa de aprendizagem.

A Psicopedagogia Clínica tem procurado, portanto, contribuir para a conscientização da importância do ato educativo, através de uma prática transformadora, visando especialmente o sucesso do aluno e a melhoria na qualidade do processo de ensino e aprendizagem. “Esta é uma visão que tenta superar a concepção patológica tradicional dos problemas escolares que se apoia em enfoques clínicos centrados nos déficits dos alunos e em tratamentos psicoterapêuticos em anexo aos processos escolares” (Zacarias, 2008, p.51).

Capítulo III - Dificuldades de Aprendizagem

Dificuldade de aprendizagem é uma expressão que se refere a um grupo heterogêneo de distúrbios manifestados por dificuldades intensas na aquisição e utilização da compreensão auditiva, da fala, da leitura, da escrita e do raciocínio matemático.

A criança, que foi previamente preparada para a socialização extrafamiliar, de modo a entrar em uma escola com maleabilidade suficiente para atender suas necessidades específicas, consegue rápida adaptação, uma vez que adquiriu amadurecimento intelectual, emocional e físico suficientes para aceitar com naturalidade as importantes modificações da rotina de vida que surgem com a vida escolar (Alves, 2003).

O que se chama de dificuldade de aprendizagem é basicamente “dificuldade de ensino” ou distúrbio de escolaridade. O distúrbio de escolaridade depende basicamente da motivação. Cada indivíduo aprende de uma forma diferente, conforme seu canal perceptivo preferencial. O que se vê normalmente é que uma criança desestimulada acha-se “burra”. Os pais sofrem e estes pressionam a criança e a instituição, e começam a pular de escola em escola, em busca de uma solução satisfatória para o seu filho.

Em casos como esse, é necessário o reconhecimento do problema por um profissional adequado, com treino específico da dificuldade, a fim de que a criança supere as suas dificuldades com esforço, colaboração da família e da escola em conjunto, acompanhando as etapas de evolução da criança. Diferente de um distúrbio de aprendizagem, a dificuldade escolar é, nesses casos, expressa pela inadaptação, geralmente revelada por queixas do tipo: recusa em ir à escola, agressividade, passividade, desinteresse, instabilidade emocional, comportamento desordeiro, somatizações (Andre, 1984).

Quando surgem dificuldades, toda a relação “família-criança-escola” encontra-se alterada. Frente a uma criança específica, pode-se dizer, em última análise, que a escolha daquela escola, naquele momento, não foi adequada. Porém, a criança normal pode não corresponder às expectativas da família, que escolheu a escola segundo suas expectativas; a criança é normal, mas ainda está imatura para a escolarização, logo, precisa de uma atenção mais diferenciada.

O mau desempenho escolar tem sido foco de preocupação para pais, educadores, psicopedagogos, psicólogos e outros profissionais de saúde mental e educação. A compreensão dos fatores que contribuem para o desempenho escolar abrange as “características da escola (físicas, pedagógicas, qualificação do professor), da família (nível de escolaridade dos pais, presença dos pais e interação dos pais com escola e deveres) e do próprio indivíduo” (Araújo, 2002, p.105). Para Roucek (1973), quando os pais e professores declaram que a criança é

desatenta estão referindo que a criança não presta atenção, é descuidada, não é observadora, é distraída ou é negligente, sem grande preocupação significativa. Várias dessas crianças que apresentam alguma das características são consideradas e tratadas como hiperativas.

Geralmente as crianças e adolescentes em nível escolar, são atendidos nas clínicas psicopedagógicas, para serem avaliadas sobre suas dificuldades de aprendizagens. Uma pesquisa realizada em Salvador, na Bahia, com objetivo de identificar os transtornos psicológicos mais comuns na infância e na adolescência bem como analisar as consequências negativas destes transtornos na capacidade de aprendizagem, no desempenho escolar global e no autocontrole do comportamento de alunos do ensino fundamental e médio, afirmam que vários estudos norte-americanos, em 1991, revelam uma incidência de aproximadamente 0,9% entre os pré-escolares; 1,9% nos escolares e 4,7% nos adolescentes (Gil, Féres & D'Avila, 1991).

São diversos os estudos sobre a caracterização da clientela de clínicas psicopedagógicas no Brasil. Todavia, há escassez de pesquisas desta natureza no Rio Grande do Sul, e Romaro e Capitão (2003) realizaram uma pesquisa de levantamento das características sociodemográficas e clínicas da população que buscou atendimento em 2004 em dez clínicas-escola da Região Metropolitana de Porto Alegre. É possível reconhecer a similaridade dos achados com a grande maioria dos estudos, permitindo-se a inferência de um perfil típico do paciente que busca atendimento em clínicas psicopedagógicas no Brasil, sendo a família de crianças e adolescentes em nível escolar de classe média e alta, devido este atendimento obter alto custo financeiro com os profissionais multidisciplinares.

Para Graminha e Martins (1994), a grande procura de atendimento psicopedagógico para crianças impõe a necessidade de se conhecer essa demanda e identificar os problemas que estão sendo objeto de preocupação dessas famílias que recorrem a esse serviço. Em vários serviços de saúde mental, incluindo-se os serviços-escola, tem predominado a procura por esse atendimento para crianças em idade escolar, em sua maioria encaminhada por instituições de ensino, com queixa de mau desempenho escolar ou dificuldades escolares.

A caracterização da clientela infantil que busca atendimento psicopedagógico clínico nos diversos serviços disponíveis, em geral, é realizada posteriormente ao início do funcionamento dos mesmos, com base em dados de prontuários clínicos. Os critérios quanto às faixas etárias, ao agrupamento das queixas ou mesmo a categorização tendem a variar de um serviço a outro. Essa caracterização da clientela que busca as clínicas-escola e os serviços de saúde mental possibilita, por meio do conhecimento de suas especificidades, ampliar a

compreensão de sua problemática, de suas demandas e o grau de adesão ao serviço proposto. Tais elementos permitem a análise do serviço prestado, o nível de eficácia, e a proposição de alterações ou de novos serviços que atendam melhor a alguma demanda mais específica. Possibilitam, também, a sistematização e a comunicação das experiências profissionais, visando à troca e a formação contínua (Marta, 2004).

Durante um Projeto Psicopedagógico sobre dificuldades de aprendizagem, realizado entre os anos de 2002 a 2005 em seis escolas particulares por Margarete Barasnevicius Vides, orientanda da psicopedagoga Circe Ferreira Lomonico do Centro Universitário Assunção (UNIFAI), localizado no estado de São Paulo, foi verificado que em duas salas, 15 alunos da segunda série apresentavam dificuldades na leitura e escrita, sendo que 5 deles já eram repetentes e vindos de outras escolas onde foram reprovados nas matérias comunicação e expressão verbal, e matemática; e 6 alunos, embora aprovados no ano anterior, apresentavam dificuldades no início da alfabetização devido à falta de atenção, fato este que levou a pesquisadora a concluir que, crianças com déficits de aprendizagem têm em comum, um desenvolvimento retardado de manter a atenção seletiva e por ter um ritmo lento, encontram muitos obstáculos no início de sua aprendizagem formal (Lomonico, 2005).

Outras características atribuídas à criança com dificuldades de aprendizagem tais como: hiperatividade, distração e impulsividade são derivadas do problema de manutenção de atenção seletiva. Concluiu também que, para adquirir uma boa aquisição na leitura e escrita, a criança precisa ser conscientizada de seus erros e obter uma integração auditivo-visual, estimulada na concepção de ideias e maior produtividade, ser despertada, de forma a poder concluir o pensamento em linguagem escrita, partindo da experiência da linguagem auditiva, e só depois para a escrita (Lomonico, 2005).

Conforme Borges (1997), o comportamento agitado da criança que antes era tolerado pela família passa a ser inconcebível quando ela inicia a escolarização, por ser a escola o primeiro espaço estruturado e com regras de comportamento. Por isso, é a escola que geralmente encaminha essas crianças aos consultórios psicopedagógicos, tentando enquadrá-las no esquema de ensino e aprendizagem, pois as dificuldades da criança tendem a se acentuar na escola, local onde ela se mostra excessivamente ativa, demonstrando dificuldade à motivação, a capacidade de esperar, o que tende a acentuar o mau rendimento escolar, ocasionando mudança de escola e até evasão escolar.

Durante um trabalho de dissertação da Linha de Pesquisa Psicologia Escolar e Processos Educativos, ano de 2011, apresentado à Universidade Federal de Rondônia (UNIR),

pela coordenadora do Núcleo de Pesquisa em Desenvolvimento e Aprendizagem Humana do Curso de Psicologia de uma faculdade do município de Ariquemes, Rondônia (RO), Milani (2011) relata registros de 658 encaminhamentos às clínicas psicopedagógicas daquele município, sendo 500 encaminhamentos feitos pelas escolas municipais da cidade, no período de 2004 a 2010, de alunos da Educação Infantil ao 9º ano do Ensino Fundamental.

3.1 Distúrbios de Aprendizagem

Weiss (2003) afirma distúrbios de aprendizagem ser anormalidades no processo cognitivo, que derivam de algum tipo de disfunção do sistema nervoso central, relacionada a uma “falha” no processo de aquisição ou do desenvolvimento tendo, portanto, caráter funcional. São distúrbios do desenvolvimento no processo da aquisição. É característico que fatores genéticos tenham um papel importante na etiologia. Na maioria dos casos, as funções afetadas incluem linguagem, habilidades visuoespaciais e coordenação motora; diferente da dificuldade escolar que está relacionada especificamente a um problema de ordem e origem pedagógica (Zacarias, 2008).

O termo distúrbio de aprendizagem é um termo amplo que abrange distúrbios específicos como, por exemplo, distúrbio de leitura e escrita (dislexia), distúrbio de matemática (discalculia), distúrbio na expressão escrita (disgrafia), distúrbio não verbal, etc (Winnicott, 1975).

De acordo com Morais (2006), crianças que apresentam dificuldades de aquisição de matéria teórica, embora apresentem inteligência normal, não demonstram desfavorecimento físico, emocional ou social, apresentam algum distúrbio de aprendizagem. Segundo essa definição, as crianças que possuem distúrbio de aprendizagem não são incapazes de aprender, pois os distúrbios não representam uma deficiência irreversível, mas uma forma de imaturidade que requer atenção e métodos de ensino apropriados. Os distúrbios de aprendizagem não devem ser confundidos com deficiência mental. Considera-se que uma criança tenha distúrbio de aprendizagem quando:

- a) Não apresenta um desempenho compatível com sua idade quando lhe são fornecidas experiências de aprendizagem apropriadas;
- b) Apresenta discrepância entre seu desempenho e sua habilidade intelectual em uma ou mais das seguintes áreas: expressão oral e escrita, compreensão de ordens orais, habilidades de leitura e compreensão, e cálculo e raciocínio matemático.

Além disso, costuma-se considerar quatro critérios adicionais no diagnóstico de distúrbios de aprendizagem. Para que a criança possa ser incluída neste grupo, ela deverá (Weiss, 2004):

- a) Apresentar problemas de aprendizagem em uma ou mais áreas;
- b) Apresentar uma discrepância significativa entre seu potencial e seu desempenho real;
- c) Apresentar um desempenho irregular, isto é, a criança ter desempenho satisfatório e insatisfatório alternadamente, no mesmo tipo de tarefa;
- d) O problema de aprendizagem não ser devido a deficiências visuais, auditivas, nem a carências ambientais ou culturais, nem problemas emocionais.

Para Weiss (2004), os principais distúrbios de aprendizagem, são:

a) Dislexia

Refere-se à falha no processamento da habilidade da leitura e da escrita durante o desenvolvimento, é um atraso no desenvolvimento ou a diminuição em traduzir sons em símbolos gráficos e compreender qualquer material escrito. São de três tipos: visual, mediada pelo lóbulo occipital fonológica, mediada pelo lóbulo temporal; e mista, com mediação das áreas frontal, occipital, temporal e pré-frontal.

b) Disgrafia

É uma deficiência na linguagem escrita, mais precisamente na qualidade do traçado gráfico, sem comprometimento neurológico e/ou intelectual.

Nas disgrafias, também há níveis de inteligência acima da média, mas por vários motivos, apresentam escrita ilegível ou lenta. A ‘letra feia’ (disgrafia) está ligada a dificuldades para recordar a grafia correta para representar um determinado som ouvido ou elaborado mentalmente.

A criança escreve devagar, retocando as letras, e realizando de forma inadequada as uniões entre as mesmas. Normalmente as amontoa, com o objetivo de esconder os erros ortográficos (Roucek, 1973). Assim como a dislexia, a disgrafia também está relacionada à má organização de espaço temporal, fazendo com que uma organização de caderno, por exemplo, seja ‘inexistente’ (usa espaços inadequados entre as palavras, margens inexistentes, letras deformadas, escrita ascendente ou descendente, etc.).

c) Discalculia

A discalculia é a dificuldade ou a incapacidade de realizar atividades aritméticas básicas, tais como quantificação, numeração ou cálculo.

A discalculia é causada por disfunção de áreas têmporo – parietais muito compatível com o exame clínico do transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade (TDAH). Alguns indivíduos têm menos aptidão para matemática do que outros, e nem por isso pode-se diagnosticá-los como se tivessem discalculia. A discalculia está quase sempre associada a quadros de dislexia e do TDAH (Rubinstein, 1990).

A queixa se constitui de uma reclamação, de um sintoma, de algo que não vai bem com o sujeito, neste caso, com seu processo de aprendizagem. Essa queixa deve ser investigada pelo Psicopedagogo com intuito de esclarecer o porquê da não aprendizagem, o motivo da reclamação, seja da família, da escola e até mesmo do próprio sujeito. Ressalta-se, então, que o psicopedagogo precisa “ouvir” esta queixa, analisá-la, interpretá-la e, assim, seguir no seu processo de investigação/avaliação. De acordo com Visca (1991), nos casos, em que a queixa se confirma, portanto, busca-se realizar a entrevista com os responsáveis e em seguida ofertar os caminhos para a equipe multidisciplinar dar continuidade ao trabalho até diagnosticar.

Durante o processo de diagnóstico, muitos resultados são de distúrbios. A maioria, no entanto, são considerados inicialmente, mas durante a avaliação psicopedagógica, percebe-se apenas dificuldades escolares. Como exemplo prático, tem-se um estudo empírico, que foi realizada uma pesquisa de campo por Bacha, Finocchio e Ribeiro (2008), da qual entre os 40 casos com a queixa de distúrbios, a maioria, 15 (37,5%), não teve a hipótese diagnóstica inicial confirmada, mas sim como Dificuldade na Aprendizagem Escolar (DAE), 35%, Distúrbio Específico de Leitura-Escrita (DLE) e 27,5%, Distúrbio de Aprendizagem (DA). Destacaram-se os componentes emocionais e/ou comportamentais como indicador deste diagnóstico. O atendimento foi clínico, mas com perspectiva educacional. As terminologias utilizadas (DA, DAE e DLE), de uma forma geral, representaram o conjunto de dados levantados em cada caso estudado e puderam orientar as intervenções.

Existe um trabalho científico apresentado no XI Congresso Nacional de Educação, por Sousa (2013), na Pontifícia Universidade Católica (PUC) em Curitiba-PR, sobre a aceitação por parte da escola quanto às intervenções psicopedagógicas com parceria e segurança de que esta é a melhor opção para resolver alguns casos na instituição. Segundo Weiss, no caso da criança, é preciso fazer a devolução utilizando-se de uma linguagem adequada e compreensível para sua idade a fim de que não fique parecendo que há segredos entre o terapeuta e os pais, ou que o terapeuta os traiu. É perfeitamente normal que, neste momento, exista muita ansiedade entre todos os envolvidos no processo, seja o psicopedagogo, o paciente e o pai. Muitas vezes algumas suspeitas observadas ao longo do diagnóstico tendem a se revelar no momento da

devolução, “ficam evidentes nestas falas as fantasias que chegam ao momento da devolução, e que estiveram presentes durante todo o processo diagnóstico.” (Weiss, 2003, p.130). Alguns pais chegam à devolução sem terem consciência ou camuflam o que sabem sobre seu filho. É preciso tomar consciência da situação e providenciar suas transformações, caso contrário, não será possível realizar um contrato de tratamento (Sukiennik, 2000).

Weiss (2003) orienta organizar os dados sobre o paciente em três áreas: pedagógica, cognitiva e afetivo-social e, posteriormente, reorganizar a sequência dos assuntos a serem abordados, para saber a que ponto dará mais ênfase. É necessário haver um roteiro para que o psicopedagogo não se perca e os pais não fiquem confusos. Tudo deve ser feito com muito afeto e seriedade, passando segurança. Os pais, muitas vezes acabam revelando algo neste momento que surpreende e acaba complementando o diagnóstico.

Conforme Weiss, “existem pacientes que não aceitam sessões diagnósticas formais. Tornando-se necessário, então, fazer uma avaliação ao longo do próprio processo terapêutico. “[...] ao final do diagnóstico psicopedagógico, o terapeuta já deve ter formado uma visão global do paciente e sua contextualização na família, na escola, no meio social em que vive.” (Weiss, 2004, p.79). Ressalta-se, portanto, a importância de sempre se reverem as hipóteses diagnósticas levantadas, pois o principal objetivo destas é guiar a intervenção junto ao grupo de sujeitos ou alunos, seus pais e suas escolas, buscando superar o problema.

3.2 Problemas de Aprendizagem

Os problemas de aprendizagem referem-se às situações difíceis enfrentadas pela criança normal e pela criança com um desvio do quadro normal mas com expectativa de aprendizagem a longo prazo (alunos multirrepetentes). Segundo Scoz “podemos considerar o problema de aprendizagem como um 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” (Scoz, 1994, p.34). Pela intensidade com que se apresentam os sintomas e comportamentos infantis, pela duração que eles têm na vida escolar e pela participação do lar e da escola nos processos problemáticos, fica difícil para o professor diferenciar um distúrbio de um problema de aprendizagem.

Além disso, os autores que se dedicam a esse assunto usam os termos problema e distúrbio de maneira indiscriminada. Portanto, estabelecer claramente os limites que separam “problemas” de aprendizagem dos chamados “distúrbios” de aprendizagem é uma tarefa muito

complicada, que fica a critério do especialista da área em que a deficiência se apresenta (Scliar-Cabral, 2003).

Ao educador cabe apenas detectar as dificuldades de aprendizagem que aparecem em sua sala de aula, que abranja os aspectos orgânicos, neurológicos, mentais, psicológicos adicionados à problemática ambiental em que a criança vive. Essa postura facilita o encaminhamento da criança a um especialista que, ao tratar da deficiência, tem condições de orientar o professor a lidar com aluno em salas normais ou, se considerar necessário, de indicar sua transferência para salas especiais, segundo Paín (1985).

Foi realizado um estudo para se comprovar as causas da não aprendizagem por Campos, Goldberg, Capellini e Padula (2007), onde a aplicação das provas e a análise das respostas permitiram estabelecer, nas crianças avaliadas, o nível de desenvolvimento das estruturas cognitivas, lógica de conservação de quantidades, não só aproximando a visão da equipe profissional para a causa da dificuldade do raciocínio lógico daqueles pacientes, mas também favorecendo a investigação problemática e a escolha da conduta. Ademais, não se verificou comprometimento da estruturação cognitiva. As provas mostraram, ainda, ser um instrumento de avaliação que contribuiu para demonstrar a importância da motivação pela família e escola na aprendizagem do aluno, como também para confirmar as maiores das causas de dificuldades escolares serem por mau comportamento ou problemas emocionais e afetivos das crianças de 5 a 12 anos de idade.

De acordo com Chamat (2004), os dados obtidos, com enfoque na internalização dos modelos de aprendizagem, devem ser interpretados para subsidiar o levantamento de hipóteses e delineamento da investigação, ou seja, dos instrumentos a serem aplicados no sujeito ou de outras investigações, como a entrevista com a professora e outros profissionais que estejam assistindo a criança no momento. Segundo Araújo (2004), alunos agitados ou desatentos sempre causam preocupação, elevando, assim, o número de causas de dificuldades escolares, como problemas de aprendizagem. Antes de atribuir a eles algum tipo de perturbação, é preciso observá-los atentamente, pois há uma série de componentes sociais que também levam uma criança a manifestar-se de modo não convencional.

Como afirma Weiss (2003), existem inúmeros fatores que podem desencadear um problema de aprendizagem. São considerados fundamentais: Fatores orgânicos - saúde física deficiente, falta de integridade neurológica (sistema nervoso doentio), alimentação inadequada etc. Fatores psicológicos - inibição, fantasia, ansiedade, angústia, inadequação à realidade, sentimento generalizado de rejeição etc. Fatores ambientais - o tipo de educação familiar, o

grau de estimulação que a criança recebeu desde os primeiros dias de vida, a influência dos meios de comunicação etc. O quadro a seguir, relaciona as formas que podem ocorrer no processo de aprendizagem, de acordo com vários aspectos.

a) Problemas de aprendizagem condicionados pela escola:

- os condicionados pelo professor;
- os condicionados pela relação professor-aluno;
- os condicionados pela relação entre os alunos;
- os condicionados pelos métodos didáticos.

b) Problemas de aprendizagem condicionados pela situação familiar.

c) Problemas de aprendizagem condicionados por pela personalidade da criança.

d) Problemas de aprendizagem condicionados por dificuldades de educação.

A proposta do sistema educacional brasileiro é dar, para cada criança, a oportunidade de aprender tanto quanto sua capacidade de permitir. No entanto, os alunos que apresentam problemas de aprendizagem, não tem essa oportunidade. Eles não conseguem acompanhar o currículo estabelecido pelas escolas e, porque fracassam, são classificados como retardados mentais, emocionalmente perturbados ou simplesmente rotulados como alunos fracos e multirrepetentes. São crianças que precisam de um atendimento especializado e o sistema educacional brasileiro não tem lugar para elas (Antunes, 1998).

Muitas dessas crianças poderiam ser educadas próximas à sua residência, através de um atendimento gratuito, se fossem instaladas escolas regionais, com profissionais especializados e um currículo coerente com esse sistema especial.

Quanto aos problemas provocados pela própria escola e pelos professores, instalar um setor de orientação educacional, psicológica e pedagógica nas escolas ou para um grupo de escolas seria de grande ajuda. Os professores seriam orientados na adequação do programa, na elaboração de métodos a serem aplicados e na forma ideal de atender as crianças que apresentam problemas de aprendizagem (Cury, 2003).

Houve uma amostra sobre dificuldades de aprendizagem, realizada pela Universidade de São Paulo (USP) em Ribeirão Preto no ano de 1999, composta por 41 adolescentes (26 meninos), com média de idade de treze anos e nove meses, e suas respectivas mães ou responsáveis. Esses adolescentes, quando crianças, haviam passado por avaliação e atendimento psicopedagógico de no mínimo seis meses, em uma clínica-escola de Psicopedagogia, por apresentarem dificuldade na aprendizagem escolar, mas haviam recebido alta clínica há pelo menos dois anos (média três anos).

A avaliação clínica dos adolescentes, na sequência mostrou que, pelo menos um, em cada cinco, apresentava problemas adaptativos sérios, requerendo ajuda especializada. Os adolescentes mais prejudicados parecem ter sofrido maior acúmulo de adversidade familiar naquela fase. Algumas condições se repetem nos dois momentos, sugerindo estabilidade em fatores negativos como adversidade crônica e problemas de relacionamento pais-criança. Sendo o contexto familiar a principal fonte externa de recursos de que a criança dispõe para lidar com a adversidade, pode-se supor que a sobrecarga de situações adversas tenha tornado menos potente o suporte oferecido pela família. Esse grupo também apresentou maiores escores em itens como: impaciência, medo ou receio de situações novas, mentira e insegurança que, de certa forma, estão relacionados a dificuldades de autocontrole e baixa autoestima. As diferentes formas de os pais educarem e interagirem com seus filhos influem no desenvolvimento do autocontrole e de uma boa autoestima, o que se relaciona diretamente com a aprendizagem da criança (Santos & Marturano, 2010).

Quando se fala em aprendizagem não se pode relacionar o problema simplesmente com o aluno, uma vez que, a aprendizagem não é um processo individual, ou seja, não depende só do esforço de quem aprende, mas sim de um processo coletivo.

Fernandez (2001) mostra a importância da família que, por sua vez, também é responsável pela aprendizagem da criança, já que os pais são os primeiros ensinantes e os mesmos determinam algumas modalidades de aprendizagem dos filhos, esta consideração também remete à relação professor-aluno. A aprendizagem não é um processo individual, ou seja, não depende só do esforço de quem aprende, mas sim de um processo coletivo, e seu principal conjunto, é a família e a escola. Para essa mesma autora, “quando aprendemos, aprendemos com alguém, aprendemos daquele a quem outorgamos confiança e direito de ensinar.” Almeida (1993, p.56) também considera que a aprendizagem ocorre no vínculo com outra pessoa, a que ensina, “aprender, pois, é aprender com alguém”. É no campo das relações que se estabelecem entre professor e o aluno que se criam as condições para o aprendiz, seja quais forem os objetos de conhecimentos trabalhados.

Scoz (1994) vê os problemas de aprendizagem não se restringindo em causas físicas ou psicológicas. É preciso compreendê-los a partir de um enfoque multidimensional enfocando fatores orgânicos, cognitivos, afetivos, sociais e pedagógicos. Ou seja, para aprender é necessário que exista uma relação de condições entre fatores externos e internos. Há necessidade de estabelecer uma mediação entre o educador e o educando.

Já Paín (1992, p.32) destaca que, na concepção de Freud, os problemas de aprendizagem não são erros: “[...] são perturbações produzidas durante a aquisição e não nos mecanismos de conservação e disponibilidade [...]”; É necessário, portanto, procurar compreender os problemas de aprendizagem não sobre o que se está fazendo, mas sim sobre como se está fazendo.

A educação especial, porém, ainda é uma utopia na realidade brasileira. Somente as classes sociais mais abastadas conseguem educar adequadamente uma criança com dificuldades de aprendizagem. Na escola pública, o professor deve contar com seus próprios conhecimentos e, ao detectar qualquer distúrbio, solicitar ajuda da família do aluno para que, juntos, possam ajudar a criança a superar suas dificuldades.

3.3 Dificuldades Escolares Reativas

A dificuldade escolar reativa é resultado de uma reação do sujeito a alguma situação externa a ele. Em função do que lhe acontece a pessoa reage desenvolvendo um comportamento relacionado àquela situação (Bossa, 2000a).

As dificuldades de aprendizagem estão relacionadas a fatores orgânicos, emocionais ou metodológicos, isolados ou não. Abolindo-se a situação adversa no meio externo, a criança volta a se sentir potente e tem grandes chances, com ajuda terapêutica, de continuar seu desenvolvimento sem maiores problemas. A criança que faz uma dificuldade de aprendizagem reativa está sendo bastante inteligente, pois consegue uma maneira de chamar a atenção para si e receber ajuda para mudar seu contexto (Cagliari, 1997).

Como afirma Paín (1985, p.98), “devemos devolver à criança o anseio por saber, pois em algum lugar ela o perdeu”. A relação com a família interfere diretamente no comportamento desta criança, fazendo com que esta se sinta insegura em relação à capacidade de aprender. Muitas vezes, se faz necessário que o tratamento se estenda aos pais, numa tentativa de resgatar o prazer na relação familiar, interferindo diretamente no desenvolvimento escolar da criança.

Quando existe um problema de origem orgânica, é necessário que exista a intervenção de um especialista que poderá avaliar a necessidade ou não do uso de medicamentos, dando sequência ao que esteja sendo trabalhado no consultório psicopedagógico.

Para resolver problemas de aprendizagem reativos o psicopedagogo pode atuar, mas sua ação será sempre voltada para dois âmbitos: o cliente, afetado pelo que está acontecendo em seu ambiente e o sistema familiar e escolar no qual está inserido (Sampaio, 2014).

Este tipo de dificuldade pode ser resolvido sem a atuação direta do psicopedagogo, quando elementos do próprio sistema são capazes de identificar situações geradoras de stress e as removem. O psicopedagogo pode também agir somente em relação ao sistema, de maneira preventiva, colaborando para que sejam evitadas tais situações. Esta ação institucional é importantíssima para contextos de fracasso escolar.

Segundo Paín (1998), psicopedagoga argentina, uma criança apresenta dificuldade de aprendizagem reativa quando ela não se adapta ao método pedagógico oferecido pela escola. Quando ensinada com outro método, a criança aprende. É comum encontrarmos crianças que saíram de escolas tradicionais para estudar em escolas com proposta construtivista e vice-versa, e passaram a apresentar dificuldade de aprendizagem. Nesse caso, é melhor deixar a criança estudar em escolas que ofereçam a metodologia que ela melhor se adapta. Algumas relações com as dificuldades de aprendizagem reativas (Scoz, 1996):

- a) não perceber a importância daquilo que está aprendendo porque o professor não consegue transmitir como e porque aquele conhecimento será utilizado no cotidiano da criança;
- b) ter um professor que não sabe ensinar porque não gosta da profissão que exerce;
- c) ter um professor que, por não ter compreendido sua própria infância e adolescência, não percebe as necessidades dos alunos.

Por todos esses motivos, não basta apenas conversar com a criança. O psicopedagogo deve auxiliar o professor a encontrar uma forma de ajudá-la para que a vida escolar da mesma seja prazerosa. Afinal, é na escola que ela passará a maior parte do tempo.

As Dificuldades de Aprendizagem estão classificadas dentro dos transtornos geralmente diagnosticados pela primeira vez na infância ou na adolescência, considerando os transtornos da leitura, da matemática, da expressão escrita e da aprendizagem sem outra especificação. Estes são tipos de transtornos do desenvolvimento humano que incidem sobre o desenvolvimento da aprendizagem e que necessitam da Intervenção Psicopedagógica, como ressalta Visca:

“[...] as dificuldades de aprendizagem se caracterizam por um funcionamento substancialmente abaixo do esperado, considerando a idade cronológica do sujeito seu quociente intelectual, além de interferirem significativamente no rendimento acadêmico ou na vida cotidiana, exigindo um diagnóstico alternativo nos casos de déficits sensoriais” (Visca, 1996, p.44).

O termo Dificuldade de Aprendizagem é utilizado em sentido internacional pelo Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-IV-TR) e em sentido consensual pelo Comitê Conjunto para as Dificuldades de Aprendizagem e pela APA que inclui

as Dificuldades de Aprendizagem como um tipo de transtorno do desenvolvimento (Rhode et al., 2001).

O referido Comitê sugere que as Dificuldades de Aprendizagem são algo heterogêneo e supõem problemas significativos na conquista das habilidades da leitura, escrita e/ou matemática, estando intrínsecas ao indivíduo, sendo possível existirem superposições com outros problemas que não se devem a influências extrínsecas. Assim, as propostas de Intervenção Psicopedagógica surgem de um critério de discrepância entre a aptidão e o rendimento, além do baixo rendimento e da interferência na vida cotidiana (Alves & Bossa 2002).

A partir daí, surgem os modelos baseados nos processos nucleares das habilidades da leitura, da escrita e da matemática, referentes aos tratamentos das dislexias (disgrafia, disortografia, discalculia etc.). Nessa perspectiva, a Intervenção Psicopedagógica tem a ver com a superação dos problemas, pois as possibilidades e os diagnósticos das dificuldades de aprendizagem são variáveis e têm relação direta com a intervenção.

As dificuldades de aprendizagem só podem ser entendidas em relação à intervenção, uma vez que a Intervenção Psicopedagógica faz a avaliação dos alunos com dificuldade de aprendizagem, tendo caráter intencional e planejado, exigindo certo nível de estruturação e formalização e seguindo os princípios de modelos teóricos e, portanto, de aplicação tecnológica, como também é guiada por princípios e valores filosóficos significativos.

O acompanhamento das dificuldades de aprendizagem realizado por um profissional capacitado, junto às famílias, certamente é de grande valia para a superação das dificuldades no processo ensino e aprendizagem. O professor Jardim, no último capítulo de seu livro sobre dificuldades de aprendizagem no ensino fundamental, dá importantes sugestões:

“É necessário: 1º - Enfocar o problema sob o aspecto interdisciplinar, dando apoio às dificuldades encontradas, por meio de profissionais das seguintes áreas: Psicologia, Psicopedagogia, Fonoaudiologia, Odontologia, Neurologia, Pediatria e Psiquiatria. 2º - Criar postos de empregos por meio de concursos públicos, com base na Constituição Federal, para possibilitar a contratação dos profissionais necessários à formação da equipe interdisciplinar.” (Jardim, 2005, p.102).

A Intervenção Psicopedagógica muito contribui para uma mudança na vida do aluno com sua família. Essa intervenção se dá através da orientação especializada aos pais, com aplicação de entrevistas informais, visitas domiciliares programadas e realização de projetos envolvendo efetivamente a família no âmbito escolar.

Neste sentido, o sistema educacional traz desafios para a família que precisa de um posicionamento desta. Se um dos principais desafios da família sempre foi preservar a si mesma como principal instituição da sociedade em todos os seus aspectos, este outro desafio diz

respeito à continuidade de sua função na formação de seus membros, especialmente quando um desses membros é um aluno com dificuldade de aprendizagem reativa (Faraco, 1992).

Em um Programa de intervenção para pais de crianças com dificuldades de Aprendizagem, realizado por Rolfsen e Martinez (2008), da Universidade Federal de São Carlos (UFSCAr), São Carlos-SP, foi observado que, quanto à participação dos pais no atendimento clínico psicopedagógico, 50% relataram não agendarem as sessões; 37,5% costumam acompanhar nas avaliações e depois desistem nas intervenções; 12,5% disseram que não aceitam muito as sugestões orientada pelos psicopedagogos.

Da mesma forma que se necessita de uma boa vinculação com a escola do cliente, o psicopedagogo necessita da confiança e do contato com a família. Winnicott (1975) comenta que, uma vez feito o diagnóstico e esclarecida a natureza das dificuldades apontadas na queixa inicial, é necessário informar a família a respeito da forma do trabalho: aspectos formais da relação e os específicos daquele cliente, a fim de que expectativas diferentes por parte da família não interfiram no trabalho. Muitas vezes os pais esperam que se atenda a criança através de conteúdos pedagógicos específicos, e será necessário informar os limites e objetivos no atendimento.

Às vezes, a dificuldade que a família enfrenta para aceitar o limite do filho, acrescida pela ansiedade, impede que possam ajudá-lo com objetividade. Nas sessões de orientação psicopedagógica, existe espaço para falar de questões como a lição de casa, o lazer, a estimulação, a sociabilidade, a organização da vida diária, as dificuldades nas relações com os membros da família, enfim questões que atingem diretamente o cliente e explicam em parte sua problemática. O contato com a família pode trazer informações sobre fatores que interferem na aprendizagem e apontar os caminhos mais adequados para ajudar a criança. Também torna possível orientar os pais para que compreendam a enorme influência das relações familiares no desenvolvimento dos filhos (Scoz, 1994).

Foi realizado um estudo de caso por Vasconcelos (2010), na cidade de São João Del-Rei, em Minas Gerais, no Brasil. Neste estudo, um garoto de nove anos, fracassava porque este não conseguiu aprender, não gostava de ir à escola, e não ser capaz de copiar as atividades, ao mesmo tempo em que os colegas. Mas seu pai e a sua madrasta acreditavam tratar-se de um distúrbio de aprendizagem. A partir da avaliação clínica, observou-se que no caso dessa criança, o fracasso se deve ao abandono da mãe, a relação difícil com a professora e por não responder às idealizações do pai e da madrasta. Desta forma, o fracasso escolar em Roberto não existe, o que existe é um sofrimento gerado por uma perda, uma relação escolar difícil e expectativas fracassadas. O que

fracassa, em Roberto é a tentativa de alcançar as expectativas do pai, e isto está no plano do inconsciente, tornando o desempenho escolar a saída sintomática, pois Roberto quer aprender. O que ocorre, no entanto, é a inibição do saber, inibição essa articulada ao inconsciente do sujeito. Sendo, portanto, considerada pela especialista, como uma dificuldade escolar reativa.

Os distúrbios de aprendizagens (DA's), muitas vezes são reações incompreendidas de crianças biologicamente (neurologicamente) normais, mas que estão sendo obrigadas a adaptar-se às condições antagônicas das salas de aula, e no entanto, são dificuldades escolares reativas. Ainda as DA's têm como ponto desencadeador dois tipos de problemas: o da escola (reativo) e o da criança (sintoma). Patto (1990) destaca que o fracasso escolar acontece pela falta de conhecimento, pelo menos em seus aspectos fundamentais, da realidade social na qual se enquadrou uma determinada versão sobre as diferenças de rendimento escolar existente entre crianças de diferentes origens sociais.

A atual prática docente junto aos estudantes com dificuldades de aprendizagem continua reproduzindo o ultrapassado modelo de ensino ainda vigente no país. Correntes avançadas da Psicopedagogia já perceberam que se faz urgente e necessário a sistematização da Intervenção Psicopedagógica eficaz junto às escolas da rede privada e pública de ensino. Essa intervenção no âmbito escolar inclui avaliação psicopedagógica em grupo, orientação e entrevista informal com o aluno, acompanhamento e participação psicopedagógica individual, observação no recreio dirigido e encaminhamento a outros profissionais, quando o caso requer (Banks-Leite & Domahidy-Dami, 1992).

O papel do Psicopedagogo consiste em converter os conhecimentos e as aquisições em termos sistemáticos e explícitos, aplicando objetivamente as teorias de comportamento e aprendizagem humanas à base de estratégias de instrução e de interação que visam essencialmente modificar e maximizar suas capacidades.

A aprendizagem é percebida como um processo dinâmico, no qual o aluno está em constante interação. A definição do aluno com dificuldade de aprendizagem exige que todos os conhecimentos adquiridos pelo Psicopedagogo sejam considerados de forma sistemática, intencional e planejada. Segundo Kishimoto (1994), que afirma ser Samuel A. Kirk o “pai das dificuldades de aprendizagem”, o diagnóstico prescritivo é baseado em quatro passos:

- a) A avaliação das necessidades especiais do aluno, sejam físicas, intelectuais, sociais, emocionais ou educativas;
- b) A determinação do que deve ser o foco educacional do desenvolvimento dos objetivos anuais e a curto prazo do programa de desenvolvimento individual;

- c) Decidir como há de se proporcionar a educação mediante a utilização da análise de tarefas e o uso de técnicas educacionais especializadas;
- d) Medir os progressos do aluno após a aplicação de programas de educação.

Estas propostas de Kirk abriram caminhos importantes na Intervenção Psicopedagógica, pois postulam que o ensino deve ser sistemático, explícito e com a incorporação de mudanças mínimas e frequentes, apoiando a prática distribuída.

Assegurar o êxito na aprendizagem dos alunos, mediante o ajustamento do ensino às necessidades destes, culmina efetivamente na aplicação de serviços especializados e específicos e na compreensão por parte de quem ensina. Nesse sentido, Kishimoto diz:

“As ideias de Samuel Kirk supuseram, politicamente, a aceitação e a criação de um novo campo de educação especial, o das dificuldades de aprendizagem (Gallagher, 1998), resultando na criação de serviços especializados; na formação de professores e de profissionais; na pressão por parte dos pais diante do poder público para a criação de leis que reconhecessem as características diferenciais das pessoas que se encaixavam nos grupos de educação especial, de problemas no desenvolvimento, conhecidos, mas que não aprendiam, que fracassavam na escola sem motivo aparente, e que precisavam de uma educação especializada e de qualidade” (Kishimoto, 1994, p.48).

Assim, a Intervenção Psicopedagógica é de fundamental importância, quando o resultado do diagnóstico prescritivo identifica disfunções acentuadas nas habilidades avaliadas. A prevenção do fracasso escolar é possível de se realizar. Tendo em vista que o modelo interdisciplinar congrega as demais áreas terapêuticas, um trabalho concentrado e eficaz certamente possibilita a identificação antecipada e preventiva de disfunções que resultariam em fracasso escolar. É o que também deixa perceber Patto, quando diz que:

“[...] Palco simultâneo da subordinação e da insubordinação, da voz silenciada pelas mensagens ideológicas e da voz consciente das arbitrariedades e injustiças, lugar de antagonismo, enfim, a escola existe como lugar de contradições que, longe de serem disfunções indesejáveis das relações humanas em uma sociedade patrimonialista, são a matéria-prima da transformação possível do estado de coisas vigentes em instituições como as escolas públicas de primeiro grau situadas nos bairros mais pobres.” (Patto, 1990, p.349).

Em uma parceria entre uma escola e uma psicopedagoga clínica no ano de 2010, na cidade de São Carlos – São Paulo, para uma experiência de ensino colaborativo para dificuldades escolares reativas, o diário de campo da especialista descrevia as atitudes, dúvidas e dificuldades na construção, em parceria com a professora, do processo formativo e, particularmente, do processo interativo (prática da leitura). Registraram-se neste diário as impressões da mesma sobre o modelo colaborativo e o papel de colaboração e parceria, bem como os limites e possibilidades de sua ação mediadora no processo de aprendizagem de todos os alunos. Os registros que foram desenvolvidos no diário de campo mesclaram informações descritivas com reflexões pessoais (Machado & Almeida, 2010).

A proposta baseada no ensino colaborativo promoveu o desenvolvimento de habilidades na professora e em funcionários da escola, pois, de forma geral, por meio das análises dos diários de campo e diários reflexivos, notou-se que o ensino colaborativo pode gerar efeitos convenientes, principalmente com relação às práticas do educador de sala regular que contém alunos com dificuldades escolares (Machado, & Almeida, 2010).

Para prevenir o fracasso escolar, é necessário trabalhar em parceria com a escola, realizar um trabalho para que o professor possa conectar-se com sua própria autoria para que, seu aluno possa aprender com prazer, denunciar a violência encoberta e aberta instalada no sistema educativo. Mas, uma vez gerado o fracasso e conforme o tempo de sua permanência, o psicopedagogo também deverá intervir para que o fracasso do aprendente, encontrando um terreno fértil na criança e em sua família, não se constitua em um sintoma neurótico (Fernandez, 1990).

Como afirma Rubinstein (1990), nem sempre a indicação para o atendimento é feita pela escola. Mesmo assim, cabe ao psicopedagogo, obter informações a respeito do cliente, e apresentar um relatório da avaliação com indicações e sugestões para que a escola possa melhor compreender e ajudar a criança com dificuldades. No decorrer da intervenção contatos sistemáticos com a escola permitirão ao terapeuta psicopedagogo e à instituição subsidiarem-se mutuamente de dados que contribuam a ambos no seu trabalho

Visualizar novos caminhos para a educação com a contribuição da Intervenção Psicopedagógica é pensar possibilidades múltiplas, pensar a educação com ares de filosofia e permitir mudanças em si e na vida daqueles que se quer ver como sujeitos em toda a sua plenitude. O trabalho deve ser conjunto: profissional - família - escola. Esta parceria tem que estar em sintonia, pois uma completa a outra. Não basta somente o profissional tentar levantar a autoestima da criança; é preciso que a família e a escola tenham igual contribuição neste processo. A criança que é submetida a sentimentos derrotistas, de fracasso ou de inferioridade, não consegue aproveitar as possibilidades do aprendizado.

Capítulo IV - Design Metodológico

4.1 Metodologia

Tendo como questões de partida, “Quais as percepções dos Psicopedagogos Clínicos de São Luís do Maranhão em relação aos casos de dificuldades de aprendizagem escolar?” e ainda” A maioria dos encaminhamentos à Psicopedagogia Clínica, feitos pelas Escolas de Educação Básica de São Luís do Maranhão, com queixas de problemas e/ou distúrbios de aprendizagem são na verdade dificuldades escolares reativas?”, desenvolveu-se uma pesquisa exploratória e descritiva, com natureza qualitativa, visto que envolve ampla pesquisa bibliográfica e entrevista semiestruturada com psicopedagogas clínicas da rede privada, envolvendo técnicas padronizadas para a coleta de dados, sob a forma de levantamento de dados, feita em área onde existe conhecimento qualificado e estruturado em relação ao tema. As informações foram analisadas pelo método de análise de conteúdo que segundo Bardin (2007), permite identificar categorias emergentes das falas dos sujeitos entrevistados.

A pesquisa foi de abordagem qualitativa, tendo como objetivo a formulação de questões ou de um problema (Figueiredo & Souza, 2010). Os métodos qualitativos são auxiliares dos quantitativos e vice-versa (Leite, 2008). O caráter qualitativo se justifica, pois tem como objetivo “classificar um determinado grupo de observações por meio de entrevista” e teve como objetivo a formulação de questões ou de um problema (Figueiredo & Souza, 2010, p.91). A pesquisa foi também exploratória, visto que envolveu levantamento bibliográfico, entrevistas com pessoas que possuem experiências práticas com o problema pesquisado e análise de exemplos que estimulem a compreensão. As pesquisas exploratórias visam proporcionar uma visão geral de um determinado fato, do tipo aproximativo, de acordo com Leite (2008).

Além disso, descreveu-se as características e relevância da Psicopedagogia como área multidisciplinar e relacionando-a com as escolas. Houve interesse ainda em tornar explícito o problema, entrevistando profissionais que tinham experiência prática com a Psicopedagogia Clínica, envolvendo coletas de dados para aprofundar este estudo. Na pesquisa bibliográfica, buscou-se conhecer o que existe de mais importante já publicado por renomados teóricos da Psicopedagogia Clínica.

O critério de escolha das Psicopedagogas se deu em virtude da disponibilidade das profissionais da rede particular de São Luís, no estado do Maranhão. Não foi realizado entrevistas com profissionais da rede pública, devido não ter este profissional atuando em São

Luís. Do total das 13 (treze) escolhidas, foram entrevistadas apenas 10 (dez). No caso, explica-se que 1 (uma) delas estava viajando por trinta dias e as outras 2(duas) estavam liberadas do trabalho, para prestar serviços durante o período eleitoral.

Primeiramente fez-se contato com as Psicopedagogas para agendar e saber se havia disponibilidade e no caso afirmativo, agendavam-se as entrevistas. O segundo contato foi para realizar as entrevistas. Assim entrevistas foram feitas no turno matutino, vespertino e noturno, de acordo com a disponibilidade dos profissionais. O guião de entrevista, constituiu-se de 13 (treze) perguntas abertas, das quais, estavam interessadas em obter respostas relacionadas aos objetivos, como: diagnóstico psicopedagógico, aos motivos pela procura ao atendimento psicopedagógico, os sujeitos que participaram ativamente deste processo de encaminhamento e devolutiva do diagnóstico, aos sujeitos que participaram passivamente, sendo o ser cognoscente (indivíduo avaliado), o nível de interesse e participação da escola e da família, e opiniões das profissionais sobre as dificuldades de aprendizagem escolar (Apêndice C), verificando-se a percepção dos Psicopedagogos Clínicos relativa aos casos de dificuldades de aprendizagem escolar.

4.2 Objetivos

4.2.1 Geral

Investigar quais as percepções dos Psicopedagogos Clínicos de São Luís do Maranhão em relação aos casos das dificuldades de aprendizagem escolar.

4.2.2 Específicos

- a) Perceber o papel do Psicopedagogo Clínico no processo ensino-aprendizagem em São Luís - MA;
- b) Analisar as queixas básicas dos encaminhamentos feitos pelas Escolas à Psicopedagogia Clínica em São Luís – MA;
- c) Identificar os casos das dificuldades de aprendizagem escolar através das Hipóteses de Diagnóstico Psicopedagógico realizado pelos Psicopedagogos Clínicos de São Luís - MA;

- d) Determinar qual tipo de dificuldade de aprendizagem, interfere com maior frequência no processo da não aprendizagem escolar;
- e) Descrever possíveis sugestões dos participantes em relação aos casos das dificuldades de aprendizagem escolar diagnosticadas pela Psicopedagogia Clínica.

4.3 Lócus da Investigação

Foram 10 (dez) lugares, sendo: 9 (nove) clínicas e 1 (um) hospital particular, que possui atendimento psicopedagógico na cidade de São Luís - MA, localizados em bairros de classe média e alta como Cohajap, Cohama, Renascença e Calhau. Estas clínicas e este hospital recebem elevado número de pacientes, possuem boas estruturas físicas, em alguns espaços e recursos importantes e modernos para a aprendizagem escolar (salas pedagógicas). Possuem o trabalho de Psicopedagogas e uma equipe multidisciplinar, como por exemplo: fonoaudiólogo, psicólogo, fisioterapeuta, terapeuta ocupacional, pedagogo, neuropediatra e nutricionista que lidam com distúrbios e problemas de aprendizagem. As clínicas funcionam de segunda a sexta, pela manhã de oito horas até meio dia e de duas até seis horas da tarde, em várias salas com profissionais específicos. O hospital funciona com atendimento psicopedagógico de segunda pela manhã e tarde, e, aos sábados, apenas pela manhã, com uma sala lúdica onde a Psicopedagoga faz os seus atendimentos diários.

4.4 Sujeitos da Pesquisa

No total de 13 (treze) selecionadas, participaram da pesquisa 10 (dez) Psicopedagogas com experiência em Clínicas no município de São Luís - MA. Quanto ao gênero todos os participantes, são do sexo feminino. Em relação à faixa etária, a média das participantes é de 43 anos, a mais nova 28 (vinte e oito anos) e a mais velha 59 (cinquenta e nove anos). Quanto ao tempo de serviço, a média de experiência com clínica foi de 8 (oito) anos.

Em relação à formação acadêmica, 6 (seis) são Pedagogas e 4 (quatro) Psicólogas, além de terem Especialização em Psicopedagogia Clínica e Institucional. Destas, 4 (quatro) são formadas em Universidades privadas do Estado do Maranhão e 4 (quatro) de outros Estados do Brasil, como Rio de Janeiro e São Paulo; além de 2 (duas) terem feito suas especializações no exterior (Argentina e Bolívia). Duas são também Neuropsicólogas.

Para preservar a identidade das participantes, conforme consta no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (apêndice A), estas foram identificadas da seguinte forma: Pp1, Pp2, Pp3, Pp4, Pp5, Pp6, Pp7, Pp8, Pp9 e Pp10, em ordem das entrevistas.

4.5 Instrumentos de Coleta de Dados

Realizaram-se entrevista semi-estruturadas, devido esta aproximar-se mais de um diálogo, do que de uma entrevista formal. Baseando-se num guião de entrevista contendo 13 (treze) perguntas que visavam esclarecimentos em relação ao processo de Diagnóstico Psicopedagógico Interventivos, aos motivos pela procura ao atendimento psicopedagógico, os sujeitos que participaram ativamente deste processo de encaminhamento e devolutiva do diagnóstico, aos sujeitos que participaram passivamente, sendo o ser cognoscente (indivíduo avaliado), o nível de interesse e participação da escola e da família, e perguntas de opinião para investigar a percepção dos Psicopedagogos Clínicos em relação as dificuldades de aprendizagem escolar, tão quanto as causas da não aprendizagem dos seres cognoscentes derivarem de dificuldades escolares reativas, para confirmar os questionamentos iniciais da pesquisa (Apêndice B).

4.6 Coleta de Dados

Para realizar a coleta dos dados para a pesquisa, foi necessário inicialmente solicitar a autorização por telefone, dos dirigentes dos locais escolhidos. Em seguida, explicar aos Psicopedagogos que participaram da pesquisa, os objetivos desta para, posteriormente, aplicar os instrumentos previamente escolhidos. As entrevistas foram aplicadas no mês de agosto e setembro de 2014 em dez centros psicopedagógicos da Rede Privada (9 clínicas e 1 hospital), para este fim, na cidade de São Luís, no estado do Maranhão.

Foram escolhidos 13 (treze) profissionais que atuam na área da Psicopedagogia Clínica, selecionados por disponibilidades e interesse pela análise, para serem entrevistados, mas, por motivos pessoais das profissionais, apenas dez foram entrevistadas. A pesquisadora não obteve observações, uma vez que o desenvolvimento da rotina no trabalho psicopedagógico, seria alterada, não sendo permitido pelos profissionais.

Após autorização do dirigente da instituição, foi agendada a entrevista com o Psicopedagogo, também por telefone. Primeiramente, foi entregue um termo, da qual identificado como Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, para ser convidado a responder as perguntas da entrevista selecionadas para esta finalidade. Depois da realização da pesquisa de campo, levando-se em consideração o objetivo geral e os específicos propostos, e apresentando o olhar voltado sempre para a importância da função deste profissional dentro do processo ensino e aprendizagem, ainda que trabalhe fora do âmbito escolar, apresentando sempre a queixa inicial e o diagnóstico e/ou devolutiva, para a família ou escola.

O objetivo do estudo foi interpretado e analisado a partir dos dados da coleta, esperando que o mesmo comprove ou rejeite o desejado pela pesquisa realizada. Para esta análise, foram classificados os aspectos básicos e submetê-los a uma reflexão, resumindo a informação principal, relacionando os dados obtidos com outros conhecimentos já organizados e apresentando uma reflexão sobre a informação já estruturada para gerar uma conclusão.

4.7 Análise de Dados

A pesquisa em questão obteve como tratamento uma análise de conteúdo, pois é um conjunto de técnicas visando obter por procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens indicadores (quantitativos ou não) que permitem a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção/recepção (variáveis inferidas) destas mensagens. Para Bardin (2009), a análise de conteúdo é marcada por uma diversidade de formas que são adaptada ao campo da comunicação, assim:

A análise de conteúdo é um método muito empírico, dependente do tipo de fala a que se dedica e do tipo de interpretação que se pretende como objetivo. Não existe o pronto a vestir em análise de conteúdo, mas somente algumas regras de base, por vezes, dificilmente transponíveis. A técnica de análise de conteúdo adequada ao domínio e aos objetivos pretendidos, tem que ser reinventada a cada momento (Bardin, 2009, p.35).

Essa metodologia de pesquisa faz parte de uma busca teórica e prática, com um significado especial no campo das investigações sociais. Constitui-se em bem mais do que uma simples técnica de análise de dados, representando uma abordagem metodológica com características e possibilidades próprias, segundo (Bardin, 2007). O pesquisador que

trabalha com análise de conteúdo está sempre buscando vários textos, que não aparece na primeira leitura, e precisa ser desvendado.

Capítulo V - Resultados, Análise e Discussão

Para alguns autores, a entrevista é um método de coleta de dados onde o pesquisador, com metas definidas, entra em contato com os entrevistados, para que através de um diálogo, possa adquirir dados necessários à sua pesquisa, agrupando informações relevantes que são vivenciados em todo o processo da sua vida habitual, neste caso, de ensino e aprendizagem dentro do âmbito da Psicopedagogia Clínica. Estas entrevistas realizadas foram estruturadas com perguntas no guião que segue no Apêndice B com base nas questões de partida, nos objetivos e nos teóricos estudados, para depois, fazer uma análise com profundidade dos dados, tendo como referência, as respostas dada pelas entrevistadas (Apêndice C).

5.1 Identificação Pessoal dos Psicopedagogos

Tomando por base as entrevistas realizadas com as 10 (dez) Psicopedagogas Clínicas, foi pressumível mostrar de forma clara, informações mais importantes do perfil do grupo investigado, que encontra-se no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido entregue às profissionais na data da entrevista (Apêndice A). Reuniram-se, portanto, questões sobre idade, gênero, formação académica e tempo de serviço (quadro 1).

Quadro 1 - Identificação dos Profissionais da Psicopedagogia Clínica

PSICOPEDAGOGO	IDADE	GÊNERO	FORMAÇÃO ACADÊMICA	TEMPO DE SERVIÇO
Pp1	51 anos	Feminino	Pedagogia e Psicopedagogia	13 anos
Pp2	33 anos	Feminino	Psicologia e Psicopedagogia	4anos
Pp3	50 anos	Feminino	Psicologia, Psicopedagogia Neuropsicologia	12 anos
Pp4	28 anos	Feminino	Psicologia e Psicopedagogia	5anos
Pp5	56 anos	Feminino	Pedagogia e Psicopedagogia	10 anos
Pp6	32 anos	Feminino	Psicologia, Psicopedagogia, Neuropsicologia	5anos
Pp7	59 anos	Feminino	Pedagogia e Psicopedagogia	10 anos
Pp8	33 anos	Feminino	Pedagogia e Psicopedagogia	5anos
Pp9	40 anos	Feminino	Pedagogia e Psicopedagogia	6anos
Pp10	48 anos	Feminino	Pedagogia e Psicopedagogia	11 anos

5.2 Análise e Discussão dos Resultados

1) Os motivos mais frequentes de procura pelo atendimento psicopedagógico:

A primeira pergunta da entrevista pede para relacionar os motivos mais frequentes de procura pelo atendimento psicopedagógico. Dentre as Psicopedagogas, as 10 (dez) definem como maior agente o baixo rendimento escolar; sendo que destas, 5 (cinco) afirmam que se deve à falta de atenção do aluno, 3 ressaltam o mau comportamento, e 2 (duas) dizem que é devido ao não domínio da leitura e escrita. Pp6 cita ainda a questão da insegurança e problemas emocionais como fatores que acarretam, também, também nesse mau desenvolvimento no âmbito escolar. Em uma menor escala, Pp7 comenta a existência de haver, ainda, problemas neurológicos. No discurso das participantes destacam-se algumas falas das respostas:

“Principalmente por dificuldades da aprendizagem na leitura e na escrita, o que acarreta um baixo desenvolvimento escolar [...]” (Pp1).

“Fundamentalmente, motivos por não aprendizagem escolar, não por hipótese de transtorno, mas sim porque está demasiado o baixo rendimento escolar, pelo mau comportamento do aluno [...]” (Pp3).

“Atualmente, a maioria é a dispersão, a falta de atenção que faz o aluno a não acompanhar o padrão exigido pela escola, levando a um baixo rendimento [...]” (Pp5).

“A insegurança, o medo de realizar atividades avaliativas; ou problemas emocionais que trazem de casa, também faz levar um “bloqueio” no cérebro da criança.” (Pp6).

Este mau desempenho escolar tem ênfase nos estudos dos profissionais que trabalham e pesquisam a educação e a saúde mental, como citado anteriormente por Araújo (2002) e Roucek (1973). Estes autores explicaram que as crianças com dificuldade de atenção, são na maioria das vezes, consideradas com TDAH.

Sendo assim, percebe-se que entre as respostas sobre o motivo mais frequente procurado pelo atendimento psicopedagógico, é o baixo rendimento escolar do aluno, com queixa falta de atenção, com diagnóstico inicial de TDAH devido a criança não conseguir acompanhar o processo ensino-aprendizagem dentro do padrão exigido pela escola, e pelo sistema educacional, pela falta de concentração com grande frequência. E outros fatores como, mau comportamento e questões didáticas, a não aquisição da leitura e escrita, ou problemas emocionais, também são indicadores fortes que acarretam essa procura grande.

2) Quem normalmente tem indicado o indivíduo à Psicopedagogia Clínica:

A segunda pergunta elaborada na entrevista foi relacionada a quem normalmente tem indicado o ser cognoscente à Clínica Psicopedagógica. Quanto aos dados obtidos entre as profissionais observa-se que, nesse quesito todas são unânimes nas respostas, pois acredita que a escola geralmente é a que mais indica o indivíduo ao Psicopedagogo Clínico, então 100% das

respostas foram iguais. Pp1 afirma ainda que muitos profissionais da área da saúde também fazem esses encaminhamentos. Pp3 comenta que, em um número menor, a queixa é levada pela família:

“Quem indica, na maioria das vezes, é a escola. Em segundo, os profissionais da área da saúde. Recebo muitos casos de neuropediatras [...]” (Pp1).

“Se levar em conta a estatística, é a escola na maioria das vezes. Ela reconhece a dificuldade, e encaminha. Depois, são os profissionais afins: psicólogos, neurologista, fonoaudiólogo... E depois a família, em uma menor proporção [...]” (Pp3).

“Normalmente a escola, na figura do coordenador ou professor. Seria em média, 80% a escola, por ser mais presente no processo educacional; e 20% a família, muita das vezes, ausente nesse quesito.” (Pp10).

Nossos resultados vão no sentido dos que foram obtidos no estudo realizado por Borges (1997), em que se verificava que as dificuldades de aprendizagem da criança tendem a se acentuar na escola, sendo por esse motivo, a instituição escolar quem normalmente tem encaminhado o indivíduo à Psicopedagogia Clínica

3) O tipo de clientela que atende:

A terceira pergunta está relacionada ao tipo de clientela que essas Psicopedagogas Clínicas, atendem, quanto à faixa etária e ao nível social do ser cognoscente que chega à clínica.

Os dados obtidos em relação à faixa etária mostram que 8 (oito) afirmam ser crianças e adolescentes, entre 6 a 12 anos de idade, com dificuldades de aprendizagem. Duas entrevistadas, referem ser crianças a partir dos 3 (três) anos de idade, como ressaltam Pp7 e Pp9, que dizem possuir muitos pacientes com 3 anos de idade, uma vez que entram cada vez mais cedo nas instituições de ensino, fato este já confirmado anteriormente por Gil et al. (1991).

“Crianças e adolescentes da classe média e alta, especialmente crianças em fase de aquisição de leitura e escrita, de 5 aos 9 anos de idade. Fundamental no 2º ciclo e Ensino Médio. Em uma minoria, universitários. Atualmente, apenas 1 do Ensino Superior. E em uma mínima parcela, adultos que nunca terminaram escolarização, ou que possuem dificuldade com leitura e escrita [...]” (Pp3).

“Crianças em fase de alfabetização ou quando surgem as primeiras dificuldades na escola. Como as crianças estão chegando cada vez mais cedo às escolas, esse encaminhamento também está sendo prematuro, no sentido da instituição confundir imaturidade infantil com dificuldade cognitiva [...]” (Pp5).

Quanto ao nível social das dez participantes, 8 (oito) atendem em clínicas particulares, e 2 (duas), além de clínicas particulares, hospitais públicos, fato este que coincide com as pesquisas realizadas em clínicas psicopedagógicas, sobre a caracterização da clientela recebida, no estado do Rio Grande do Sul, no ano de 2004, por Romaro e Capitão (2003).

Portanto, em média, 80 % recebem uma clientela de classe média alta, como afirmam abaixo:

“Principalmente crianças de classe média alta, que estudam em escolas que possuem psicopedagogos institucionais, os quais muitas vezes são estes os primeiros a observarem as dificuldades na aprendizagem e fazem o encaminhamento [...]” (Pp2).

“A maioria de nossa clientela é de classe média alta, já que a clínica é um serviço oneroso que possui uma equipe multidisciplinar. Esse fato ocorre, também, porque a Psicopedagogia não foi regulamentada, e quando for não será pela área da Saúde, e sim, Educação. Dessa forma, só atendemos particular, sem plano de saúde, o que dificulta para a maioria da população.” (Pp7).

Estes dados, se reportam aos estudos científicos analisados por Graminha e Martins (1994), sobre a idade escolar e a classe social dos indivíduos que chegam até às clínicas psicopedagógicas.

4) As causas das dificuldades de aprendizagem escolar diagnosticadas durante o atendimento psicopedagógico:

A quarta questão a ser analisada e discutida diz respeito às causas da não aprendizagem diagnosticadas durante o atendimento psicopedagógico. Pp1, Pp5, Pp7 e P10 afirmaram que esta se deve à falta de motivação da família e dos estímulos da escola que, por vezes, não possui metodologia adequada para o processo sistemático da aprendizagem. Pp2, Pp3, Pp4 relatam que às vezes são gerados por problemas afetivos e emocionais. Nos casos das: Pp6, Pp8 e Pp9, a discussão é feita sobre o histórico familiar e defasagens cognitivas. Então, 4 (quatro) das entrevistadas acreditam ser pela falta de motivação familiar e dos estímulos da escola, 3 (três) por problemas afetivos e emocionais e também 3 (três) pelo histórico familiar e ainda por defasagem cognitiva, como citam:

“Muitas vezes não acontece esse processo da ‘Não aprendizagem’, pois não houve o processo da ‘Não ensinagem’... Se o professor não trabalha de uma forma correta, não se pode esperar uma aprendizagem eficaz de todos os alunos. A escola tem um padrão, e o universo que ela vive, vai influenciar o ambiente ser ou não estimulador. Tanto, que às vezes mudar de escola, resolve o problema [...]” (Pp5).

“Percebemos muito a exigência dos pais em relação aos filhos, pois ao mesmo tempo em que eles cobram boas notas e bom comportamento, esses pais terceirizam o trabalho da educação formal com outros profissionais e ocupam todo o tempo daquelas crianças que também precisam brincar para se desenvolver. Esse fato leva problemas emocionais e afetivos com o aluno que sente pressionado e temeroso em relação às exigências familiares [...]” (Pp3).

“As questões hereditárias, quando muitos pais não tinham bom rendimento na escola, e falta de organização da rotina dessas crianças quando estão em casa. E também a defasagem cognitiva, que muitos alunos não conseguem acompanhar na escola; tiram notas baixas, e a escola aprova esse aluno mesmo ele não tendo assimilado os conteúdos. O problema então é passado para outras séries [...]” (Pp8).

Este resultado vai de encontro ao que foi descrito por Fernandez (2001), quando afirma que a aprendizagem não é um processo individual, ou seja, não depende só do esforço de quem aprende, mas sim de um processo coletivo, e seu principal conjunto, é a família e a escola.

5) Realização do Diagnóstico Psicopedagógico frente às dificuldades de aprendizagem:

A quinta pergunta às entrevistadas, foi relacionada à forma que essas Psicopedagogas conduzem um diagnóstico clínico frente as várias dificuldades de aprendizagem escolar que surgem no consultório psicopedagógico. Pp1 ressalta que este é realizado através das técnicas psicopedagógicas, em quatro áreas de abrangência da aprendizagem, tais como: pedagógica, afetiva, motora e cognitiva.

“Faço uma avaliação, tentando abranger todos os aspectos, da expressão oral, cognitiva, psicomotora, pedagógica, como por exemplo: cálculo, leitura, escrita, raciocínio para poder fazer um relatório ou enfoque psicopedagógico que daremos à escola, outros profissionais ou aos pais [...]” (Pp1).

De Pp2 até Pp10, ou seja, 9(nove) delas, explicaram como acontece a estrutura de um diagnóstico. Iniciam pela Anamnese que é uma entrevista inicial voltada para a queixa, com os responsáveis pela criança ou adolescente, e dão continuidade com testes, atividades e encaminhamentos para outros profissionais:

“Se for atender uma criança, a entrevista inicial acontece com os pais ou outros responsáveis. Se o atendimento for com um adulto, faço então a entrevista logo com esse adulto. Se for um adulto, mas quem fez a queixa foi algum responsável, faço primeiro entrevista com quem fez a queixa, em seguida outra entrevista com o paciente [...]” (Pp3).

“Após a anamnese, eu traço um plano, número de encontros que eu suponho ser suficiente para “clareamento” para minhas hipóteses, pois durante a avaliação inicial eu já pude criar hipóteses [...]” (Pp5).

“Durante as sessões, aplico testes de base psicopedagógica. Também encaminho para uma avaliação neuropsicológica mais precisa, ou ainda profissionais da saúde, como fonoaudiólogo, médico, e caso necessite, vou na escola. São metas que traço para que eu possa validar as hipóteses iniciais [...]” (Pp7).

“O tempo da avaliação é indefinido. Geralmente faço dez sessões, e caso precise de mais tempo, continuo. Muitos responsáveis reclamam do tempo, mas levamos em conta que na entrevista inicial conhecemos uma criança, e durante as avaliações, conhecemos outra criança [...]” (Pp9).

Sampaio (2010), afirmou anteriormente, que deve-se fazer o diagnóstico com muito cuidado, observando o comportamento e mudanças que ele pode acarretar no sujeito, e levando sempre em conta as quatro áreas de abrangência da aprendizagem, solidificando esta pesquisa.

6) Participação da escola durante o atendimento psicopedagógico:

A sexta pergunta pedia que as entrevistadas descrevessem sobre a participação da escola durante o atendimento psicopedagógico. As dez entrevistadas, responderam que as escolas estão aceitando muito bem a parceria com o atendimento clínico psicopedagógico, já que são muitos problemas encontrados nas instituições, e como necessitam de um apoio para

resolver, muitas vezes fazem esse encaminhamento. Pp8 ressalta ainda, que por vezes as escolas se acomodam pelo fato de saber que outro profissional pode se responsabilizar por certas situações. Afirmam a seguir:

“Durante esses treze anos que atuo como Psicopedagoga Clínica, eu tenho observado com muito prazer essa junção, já que vou atrás das possibilidades que se enquadrem às regras e limites das escolas [...]” (Pp1).

“Muito boa! Durante esses doze anos de experiência em clínica psicopedagógica, digo que hoje as escolas estão mais preparadas para receber. Já nos reconhecem e valorizam muito mais que antigamente, onde éramos vistos como “invasores” para fiscalizar e apontar os erros existentes naquela instituição [...]” (Pp3).

“A grande maioria são parceiras. Outras confundem, já que será assistida pelo Psicopedagogo. Algumas crianças chegam até à clínica com atividades de casa para responder, e não faço devido aqui ser um espaço de avaliação psicopedagógica. Mesmo que seja na intervenção, não posso me submeter às responsabilidades da escola ou família [...]” (Pp8).

Machado e Almeida (2010), citaram anteriormente sobre estudos em que existe muitas parcerias entre a escola e os psicopedagogos e estas são relevantes, observando que o ensino conjunto pode gerar bons resultados, principalmente com relação às práticas do educador de sala regular que contém alunos com dificuldades escolares.

7) A participação da família e/ou dos responsáveis pelo indivíduo às clínicas:

No sétimo questionamento foi sugerido um comentário sobre a participação da família e/ou responsáveis pelo ser cognoscente. De um modo geral, 9 (nove) das Psicopedagogas responderam que a família, apesar de se preocupar bastante com o desenvolvimento do paciente, na maioria das vezes não o acompanha. Levam para o professor particular, terceirizam até a afetividade e poucas vezes dão continuidade nas orientações da Psicopedagoga Clínica para procurar outros profissionais necessários e organizar a rotina desse indivíduo. Pp5 explica que a família é mais presente quando tem a iniciativa de levar até a Clínica: “Quando eles fazem a queixa e trazem o ser cognoscente até à Clínica, já aceitam melhor e participam de tudo. Interessam-se pela dinâmica da avaliação e por muitas vezes até continuam depois para intervenção multidisciplinar [...]” (Pp5).

Uma entrevistada, a Pp7, fala ainda sobre a participação da família de acordo com a idade biológica e escolar do indivíduo, que, de acordo com ela, muda ao passar do tempo:

“Posso dividir em três momentos: Da Educação Infantil até metade do Fundamental, os pais são muito presentes; existe a necessidade de expor a criança. Do Fundamental Menor até Fundamental Maior, um ou outro acompanha, e geralmente a mãe. No Ensino Médio a cobrança é maior e a participação diminui à medida que ele cresce.” (Pp7).

Observou-se durante a entrevista que, quando para a família a demanda do atendimento psicopedagógico é clara e aceita por ela, as condições de trabalho são melhores. A criança pode resistir, porém, se a família aceita o atendimento, ela também aos poucos

diminuirá suas resistências. É necessário e fundamental o contato sistemático com a família, a fim de obter informações a respeito do desenvolvimento e aprendizagem, e informar sobre aspectos que poderão contribuir para que eles possam melhor ajudar o cliente, como afirmou Scoz (1994).

8) As queixas das dificuldades de aprendizagem e/ou de problemas e distúrbios são confirmadas na hipótese diagnóstica psicopedagógica:

A oitava análise diz respeito às queixas serem confirmadas nas hipóteses diagnósticas psicopedagógicas dessas profissionais da Educação. Sete das entrevistadas, afirmam que não se confirma, devido a maioria das escolas e família que encaminham têm o hábito de atribuírem o caso como distúrbio de aprendizagem. Contudo, durante a avaliação, percebem que muitas vezes trata-se apenas de uma dificuldade escolar ou um problema, psicológico ou social que afeta aquele aluno, como fala Pp9:

“Alguns pais buscam e têm a necessidade, com as escolas de um diagnóstico de distúrbio, para poderem justificar o motivo pelo qual o indivíduo não aprende. O que é mais cômodo para ele, não justificar que o erro pode estar metodologia em que educa seu filho ou aluno [...]” (Pp9).

O estudo descrito anteriormente por Bacha et al. (2008), vem de encontro com esta pesquisa, pois dentre os quarenta casos analisados com a queixa de distúrbio, a maioria, 15 (37,5%), não teve a hipótese diagnóstica inicial confirmada como um transtorno, mas sim, com dificuldade na aprendizagem escolar ao final do diagnóstico.

As outras, ou seja, três psicopedagogas relataram que geralmente a queixa se confirma, porque quando a escola ou outro profissional da equipe multidisciplinar acompanha aquele indivíduo, já levantam várias hipóteses que serão testadas posteriormente no processo de avaliação:

“As escolas de hoje, que damos assistência, são instituições que possuem profissionais bem preparados, inclusive psicopedagogos que já conseguem perceber quando é um déficit de atenção, ou quando são crianças muito quietas e que pouco interage, podendo ter espectro autista.” (Pp10).

De acordo com Visca (1991), nos casos, em que a queixa se confirma, busca-se realizar a entrevista com os responsáveis e em seguida ofertar os caminhos para a equipe multidisciplinar darem continuidade no trabalho.

9) O que realmente tem sido diagnosticado como causa das dificuldades de aprendizagem dos indivíduos encaminhados pelas escolas à Psicopedagogia Clínica:

Observando existir a discrepância entre as queixas e os resultados na hipótese psicopedagógica, foi perguntado, na nona questão, às Psicopedagogas o que realmente tem sido

diagnosticado como causa das dificuldades de aprendizagem dos seres cognoscentes encaminhados pelas escolas à Clínica: Seis responderam não ser um distúrbio do déficit de atenção e problemas relacionados à leitura e escrita, como a dislexia, mas pode, sim, ser um problema emocional ou comportamental. Três entrevistadas disseram que na maioria das vezes são problemas de ordem metodológica da família e das escolas. Uma somente, respondeu que é um caso neurológico. Abaixo alguns comentários:

“Atualmente, falam que se tem bastante diagnóstico de dislexia. Mas, muitos casos da não aprendizagem, são relacionados com a leitura e escrita, além de problemas fonológicos. Crianças com seis anos de idade, por exemplo, são estimuladas a continuar falando como “bebezinhos”, porque é bonito aos ouvidos do adulto. O que não percebem que essa linguagem imatura, ocasiona problemas de aprendizagem [...]” (Pp1).

“Muitas crianças têm potencial, excelente cognitivo, e se perdem devido ao não planejamento individual escolar. Não possuem horários para os estudos e pessoas competentes que possam estimular o seu potencial. Inclusive indivíduos síndrômicos, que podem ser motivado muito bem e acabam ficando subjugados e não apresentam resultados de rendimento que deveriam, devido essa “ociosidade” que lhe é submetida no dia a dia [...]” (Pp3).

“Nosso trabalho psicopedagógico atualmente, é muito valorizado por neuropediatras ou neuropsicólogos, porque a cada dia, os problemas neurológicos afetam na aprendizagem, e estes profissionais são obrigados a trabalharem em conjunto com a Psicopedagogia Clínica.” (Pp7).

Segundo os estudos de Araújo (2004), este resultado se confirma, pois alunos com mau comportamento e falta de atenção sempre causam preocupação, elevando, assim, o número de causas de dificuldades escolares e diagnósticos errados, já que a maioria dos casos são de fato, problemas afetivos, emocionais, comportamentais ou metodológicos. Antes de atribuir a eles algum tipo de perturbação ou distúrbio, é preciso observá-los atentamente, pois há uma série de componentes sociais que também levam uma criança a manifestar-se de modo não convencional.

10) Opinião sobre a maioria das dificuldades de aprendizagem dos indivíduos derivarem de dificuldades escolares reativas:

Durante a entrevista, as Psicopedagogas relataram várias vezes que as causas mais frequentes das dificuldades escolares estavam relacionadas com fatores metodológicos da família e dos professores, que acompanham essas crianças e problemas emocionais e superproteção também dos responsáveis. Tendo em vista esse fato, na décima pergunta as Psicopedagogas dariam opinião sobre as causas da não aprendizagem ser oriunda de dificuldades escolares reativas. Muito surpreendeu as dez entrevistadas pedirem explicação do que seria de fato essa Dificuldade Escolar Reativa, e, após a explicação, a minoria respondeu que não estão relacionadas a estas causas; a maioria, 7 (sete) responderam que não pode ser generalizado, mas confirmam positivamente, já que em muitos casos, o problema maior está na

relação professor – aluno, no ambiente escolar, na metodologia usada, que são fundamentais nesse processo ensino – aprendizagem:

“Tive uma experiência onde precisei orientar a família na escola, orientar o professor com o aluno, orientar a rotina que a criança teria em apoio escolar, e rapidamente ela apresentou ótimos resultados. Não só na aprendizagem formal, mas também com a sua auto estima que estava baixa, já que ela sabia de suas dificuldades, e se inferiorizava diante dos colegas de classe [...]” (Pp5).

“A escola de hoje faz com que a criança estude para a prova, sem a certeza de que houve um aprofundamento de conteúdos por parte dos alunos. E quando vem aqui na clínica, ele responde bem aos resultados, mas pela nota baixa, o pai acredita que ele está fraco, não levando em conta outros fatores externos que podem ter ocorrido [...]” (Pp6).

Estudos realizado por Vasconcelos (2010) solidifica e se relaciona com esta pergunta, visto que por vezes, ocorre a inibição do saber, inibição essa articulada ao inconsciente do sujeito, tendo como causa problemas sociais. Estes problemas elevam o número de dificuldades de aprendizagem nas escolas.

11) Se durante a devolutiva da hipótese diagnóstica à escola, as recomendações feitas pelas psicopedagogas costumam ser acatadas pelos gestores, coordenadores, professores, ser cognoscente e familiares:

A décima primeira pergunta, tinha enfoque para a devolutiva da hipótese diagnóstica à escola, onde havia o interesse de saber se as recomendações feitas pela Psicopedagoga costumam serem aceitas pelos gestores, coordenadores, professores, ser cognoscente e familiares. Nove entrevistadas responderam afirmativamente, pois atualmente são as escolas e as famílias que, na maioria das vezes, procuram esse auxílio, e aguardam com prazer os resultados obtidos durante a avaliação. Pp4, no entanto, respondeu negativamente, pois acredita que mesmo a escola tentando que esta devolutiva seja aceita, a família ou responsáveis do ser cognoscente, irão cobrar uma resposta definitiva, para que o filho tenha um atendimento diferenciado. A seguir, algumas falas das Psicopedagogas Clínicas:

“Sim. Temos observado que estas escolas estão bastante acessíveis, inclusive elas são parceiras, querem ajudar aquela criança que apresenta dificuldade. Então, elas acatam conforme a humanização institucional, já que a escola tem sua proposta de trabalho, sua metodologia [...]” (Pp1).

“Sim, passado uma década, as escolas já fazem adaptação, orientam professores, buscam a família. E quando nós orientamos, elas se sentem mais seguras para dividir as responsabilidades [...]” (Pp3).

“Não. Quando não é um distúrbio mesmo, há certa rigidez da escola por conta de achar que vai ser cobrado por outros profissionais e pela família [...]” (Pp4).

“Sim, porque a escola precisa da devolutiva para poder ter um tratamento diferenciado com a criança, pois o sistema cobra um respaldo para fazer prova diferente, tempo maior de prova, e dar sugestões complementares de como prosseguir. Além de fazer reuniões, com a família participando, e em conjunto tentarmos resolver [...]” (Pp7).

Para esta pergunta, há um trabalho apresentado no XI Congresso Nacional de Educação, por Sousa (2013), na Pontifícia Universidade Católica (PUC) em Curitiba-PR, que confirma tal situação. As análises e reflexões permitiram o entendimento de que por mais que não seja possível o psicopedagogo clínico desenvolver diretamente em sala de aula um trabalho preventivo ou terapêutico, mas o embasamento da especialização em Psicopedagogia contribui significativamente para a atuação docente, pautado assim numa prática pedagógica mais construtiva e uma melhor compreensão das dificuldades de aprendizagem dos alunos. Desta forma, a escola acata suas intervenções com parceria e segurança de que esta é a melhor opção para resolver alguns casos na instituição.

12) A Psicopedagogia Clínica tem sido muito requisitada(solicitada) e por quem:

A décima segunda pergunta do roteiro de entrevista foi em relação à procura pela Clínica Psicopedagógica atualmente. Como previsto, depois das respostas, as dez afirmaram com muita clareza, que há muita procura, visto que as escolas precisam de apoio e as famílias necessitam de um auxílio para que o acompanhamento possa ser contínuo; e também já valorizam o trabalho deste profissional que foca nos problemas de ordem cognitiva dos indivíduos.

“Sim, porque as dificuldades de aprendizagem são cada vez maiores, e a família necessita ter resultado de rendimento do aluno, principalmente em final de semestre. Então, é mais cômodo encaminhar ao Psicopedagogo do que para outro profissional, já que o impacto aos pais será menor [...]” (Pp6).

“Com certeza! A escola consegue diluir o problema, quando encaminha ao Psicopedagogo, e ter segurança maior em dar um retorno aos pais [...]” (Pp8).

O estudo de caso realizado por Ferreira et al. (2008), confirma o fato pela procura psicopedagógica ter aumentado nos últimos dez anos, devido os problemas sociais, afetivos e neurológicos estarem cada vez mais presente na vida das crianças em idade escolar. O objetivo não é diminuir as funções e responsabilidades escolares, mas ser flexível o suficiente para adaptá-los às necessidades de seus alunos, procurando auxílio de uma equipe multidisciplinar.

13) Na experiência com o trabalho psicopedagógico clínico, as causas que a psicopedagoga considera determinantes para dificuldades de aprendizagem dos alunos da Educação Básica:

A décima terceira e última pergunta, refere-se às causas que a Psicopedagoga considera determinantes para dificuldades de aprendizagem dos alunos de Educação Básica. Novamente, as dez deram resposta unânime, e acreditam que a origem da deficiência ocorre na Educação Infantil, onde há falhas concretas desde o processo de alfabetização. Pp1 comenta que a visão capitalista e imediatista atual exige crianças com três anos já iniciando a leitura,

não levando em consideração os pré-requisitos básicos para a aquisição da leitura, como: coordenação motora grossa, noções de lateralidade, espaço e tempo etc [...];

“Principalmente problemas com a Educação Infantil. Nessa fase deveriam ter mais estimulação cognitiva e psicomotora, socialização, linguagem, escrita, no movimento, no domínio do corpo, na relação do corpo com o mundo, esquema corporal, evolução do grafismo... para que depois possa iniciar o alfabeto [...]” (Pp3).

“Muitos casos, são de alunos “passados” de ano em ano, com dificuldades desde a alfabetização. Não são obrigados a ler e escrever perfeitamente na alfabetização. Mas, precisam saber o mínimo para prosseguirem às séries seguintes [...]” (Pp7).

“A escola muitas vezes deixa passar despercebido alguns alunos, com dificuldades escolares, que necessitariam de um estudo individualizado.” (Pp9).

Pp6 comenta também sobre a falha na Educação Infantil, mas ainda ressalta que não dá para generalizar o ramo público com o privado, visto que a falta de recurso para algumas famílias, leva à tona muitos outros fatores externos que influenciam em uma dificuldade de aprendizagem, como por exemplo: problemas nutricionais, sociais, emocionais etc. Sabe-se que problemas de aprendizagem constituem uma situação real dentro das instituições escolares e que é necessário envolver-se no processo de ensino na realização de pesquisas que possibilitem conhecer melhor as relações dos problemas de aprendizagem.

A pesquisa de Campos (2008) apresenta dados que comprovam a deficiência atual neste nível educacional. O professor se encontra em grande dificuldade: pois atender às necessidades específicas de seus alunos demanda mais tempo por aluno, que lhe é permitido ter. As classes da rede municipal e particular de Educação Infantil contam com mais de 35 alunos matriculados, sendo que a maioria das vezes, o professor sozinho precisa concluir a grade curricular que lhe é imposta. Neste caso do estudo, das 120 crianças atendidas na clínica psicopedagógica, 80 possuem dificuldades escolares em questões motoras, de lateralidade e sociais-afetivas, o que levou a verificar a deficiência que existe neste período escolar da vida da criança.

Conclusão

Como já ressaltado, a Psicopedagogia é uma área de atuação na educação e na saúde, que juntamente com uma equipe inter e multidisciplinar medeiam a aprendizagem humana. Morais (2006) afirma que, quando esta faz parte do ensino da escola, contribui para aquisição de conhecimentos que são elaborados no processo de ensinar e aprender, proporcionando ao aluno uma maneira gratificante e prazerosa para acontecer aprendizagens, autonomia e emancipação.

A Psicopedagogia trata o processo de aprendizagem e suas dificuldades humanas, considerando as realidades interna e externas à escola e procura compreender as questões cognitiva, orgânica, social, familiar, emocional e também o trabalho pedagógico como elementos relevantes de sucesso ou insucesso para aquisição de aprendizagens (Vygotsky, 1989).

A partir deste estudo, retorna-se aos objetivos específicos que nortearam esta pesquisa:

- a) Conhecer o papel do Psicopedagogo Clínico no processo ensino-aprendizagem em São Luís - MA;
- b) Analisar as queixas básicas dos encaminhamentos feitos pelas escolas à Psicopedagogia Clínica em São Luís – MA;
- c) Identificar as causas das dificuldades escolares através das Hipóteses de Diagnóstico Psicopedagógico realizado pelos Psicopedagogos Clínicos de São Luís – MA;
- d) Compreender qual tipo de dificuldade de aprendizagem, interfere com maior frequência no processo da não aprendizagem escolar;
- e) Descrever possíveis sugestões dos participantes em relação às causas da dificuldade escolar diagnosticadas pela psicopedagogia Clínica.

Diante destes objetivos, surgiram as seguintes questões de partida: “Quais as percepções dos Psicopedagogos Clínicos de São Luís do Maranhão em relação aos casos de dificuldades de aprendizagem escolar?” e ainda “A maioria dos encaminhamentos à Psicopedagogia Clínica, feitos pelas Escolas de Educação Básica de São Luís do Maranhão, com queixas de problemas e/ou distúrbios de aprendizagem são na verdade dificuldades escolares reativas?”

Com base nos resultados obtidos nas pesquisas e respostas dadas pelas psicopedagogas nas entrevistas, afirma-se que foi alcançado a finalidade de encontrar alguns Psicopedagogos Clínicos do sexo feminino, na cidade de São Luís, ainda que um número reduzido com disponibilidade para entrevista. Durante esses momentos de conversas com as profissionais, foi possível conhecer de fato, o papel do Psicopedagogo Clínico no processo ensino-aprendizagem,

bem como o seu trabalho em relação ao processo de Diagnóstico, e como devolutiva às escolas deste município.

Diante de vários fatores que intervêm no processo de ensino, foi observado também durante esta pesquisa de campo, que tipo de dificuldade de aprendizagem escolar, mais é considerado como causa no não aprender por parte do aluno; compreender as várias causas que são fatores de encaminhamento para as clínicas psicopedagógicas, sendo possível analisar outros objetivos específicos quanto às queixas básicas feita pelas Escolas à Psicopedagogia Clínica, e identificando as causas das dificuldades de aprendizagem escolares através das Hipóteses de Diagnóstico Psicopedagógico. Pôde-se, ainda, descrever desta forma, possíveis sugestões da fala dos participantes em relação às causas das dificuldades de aprendizagem diagnosticadas pela Psicopedagogia Clínica.

Ressalta-se a comprovação das questões de partida levantadas de que a maioria dos encaminhamentos feitos pelas escolas como problemas e/ou distúrbios de aprendizagem, são diagnosticados como dificuldades escolares reativas, isto é, as “não aprendizagens” de a maioria dos alunos derivam, dentre outros, da carência de metodologias adequadas, bem como de uma didática que beneficie o processo de aprendizagem desses alunos, assim como devido à falta de uma qualificação de professores em relação às necessidades educacionais dos alunos e, devido problemas de natureza familiar. Observando, assim, as percepções que os psicopedagogos possuem em relação às causas das dificuldades de aprendizagem escolares, colocando ser a família e a escola responsáveis em grande escala, pela aprendizagem.

Sabe-se que os problemas de aprendizagem constituem uma situação real dentro das instituições escolares e que é necessário que todos os envolvidos no processo de ensino realizem pesquisas que possibilitem conhecer melhor as relações entre os problemas de aprendizagem. Ainda são poucas as pesquisas sobre a importância da psicopedagogia como metodologia primordial para o desenvolvimento do trabalho das escolas, no combate aos problemas de aprendizagem dos alunos (Sisto et al., 2001). Mas quando educadores escolares fazem uma reflexão psicopedagógica sobre sua prática de ensino, é possível analisar o porquê de o aluno não conseguir aprender. Conseguem, como profissionais, detectar fatores que estão interferindo, negativamente, no seu processo de aprendizagem e que podem provocar o insucesso do aluno, da escola e da família do aluno.

Durante a pesquisa de campo, percebeu-se com as respostas dadas pelas Psicopedagogas que, a Psicopedagogia Clínica vem sendo cada vez mais procurada, devido aos problemas de aprendizagens aparecerem com maior frequência no âmbito institucional, levando

ao baixo rendimento ou fracasso escolar, principalmente no nível da Educação Infantil até Fundamental Maior. Vários foram os motivos apresentados por elas, em relação à procura por esse atendimento multidisciplinar, como problemas de aprendizagens, distúrbios de aprendizagem e com grande relevância, dificuldades escolares reativas.

A dificuldade de aprendizagem reativa, como foi visto, é resultado de uma reação do sujeito a alguma situação externa a ele. Em função do que lhe acontece à pessoa reage desenvolvendo um comportamento relacionado àquela situação. Então, uma criança que não consegue aprender a ler reage às trocas de professoras, ao ambiente familiar pouco estimulador, com uma resposta de não aprendizagem ou com um nível mesquinho de aprendizagem (Luckesi, 1994).

O aprender implica em uma série de fatores que, correlacionados, auxiliam no desenvolvimento intelectual da criança. Percebeu-se, portanto, que muitas queixas de problemas e/ou distúrbios de aprendizagem, são na verdade essas dificuldades escolares reativas, uma vez que a aprendizagem está ligada à ação e que, para tanto, é necessário que o organismo, o corpo e o desejo estejam em sintonia.

Segundo Fernandez, numa relação inteligência-desejo, “aprendemos quando temos prazer” (Fernandez, 1990, p.34). O problema muitas vezes, não está na criança propriamente dita, mas na relação que se constrói com esta criança. Alguns educadores esquecem que o processo de construção do saber é uma caminhada e que o desânimo de determinados alunos é provocado pelo imediatismo de resultados esperados. É necessário o cultivo diário, mostrando ao aluno que ele é capaz, independente de suas limitações, para que o mesmo possa demonstrar sua capacidade, sem afobações, sem exageros e sem ilusões. Colhemos “bons frutos” quando sabemos valorizar mais o lado positivo da criança e não enfatizar o lado negativo.

Verificou-se um comprometimento muito grande das Psicopedagogas Clínicas em relação ao seu trabalho, e ao cuidado que possuem ao fazer um relatório psicopedagógico além de ser preocupante a participação da família. Então, a família precisa, recorrer aos psicopedagogos para juntos estruturarem ações e intervenções psicopedagógicas que deem soluções para os problemas da não aprendizagem do aluno, enquanto sujeito de transformação e de aquisição de aprendizagens.

É preciso conhecer a origem do problema, para que não sejam feitos falsos diagnósticos e, uma vez detectado o problema, este deve ser tratado para facilitar a vida escolar e, conseguir assim, que a aprendizagem seja uma realização para a criança.

Apesar de vários estudos no Brasil, romper com problemas de aprendizagem escolar, ainda é inquietante. Fatores como falta de preparo de educadores, condições precárias de funcionamento de gestão administrativa, ausência de equipe multidisciplinar, pedagógica e estrutural, da maioria das escolas; questões econômicas/ sociais e culturais das famílias, entre outros, têm servido de pauta para debates dentro e fora das escolas, responsabilizando estes fatores como causadores dos problemas de aprendizagem escolar, contribuindo assim com a falta de estímulo de alunos e professores.

Houve limitações neste estudo, devido ter um número reduzido de sujeitos participantes na entrevista, além de não conseguir abranger as instituições públicas de ensino no município de São Luís do Maranhão, por falta de profissionais nestas escolas. Ainda assim, fica evidente a importância deste trabalho, visto que o profissional da Psicopedagogia Clínica, tanto no processo de avaliação para preparação do diagnóstico, quanto na intervenção, bem como dentro da própria instituição de ensino, trabalhando de forma preventiva, esclarecendo os profissionais da escola e as famílias sobre o desenvolvimento e a aprendizagem, com seus padrões normais e patológicos, auxilia nas dificuldades de aprendizagem dos alunos, das escolas da atualidade.

Espera-se que este estudo venha a contribuir com outros estudos dessa natureza, sendo base e encaminhamento para futuras investigações, e que fique claro que o conhecimento especializado ainda é a melhor opção à prevenção e/ou minimização dos problemas e das dificuldades de aprendizagem escolar.

Referências Bibliográficas

- Abrantes, R. (2014). Código de ética do psicopedagogo. In <http://www.abpp.com.br>. Acesso em 20 de maio de 2014, em <http://www.abpp.com.br/codigo-de-etica-do-psicopedagogo>.
- Ajuriaguerra, J. (1992). Piaget e a neuropsiquiatria. In L., Banks-Leite, A. A., Medeiros (Orgs.), *Piaget e a escola de genebra* (pp. 124-138). São Paulo: Cortez.
- Almeida, S. F. C. (1993). O lugar da afetividade e o desejo na relação ensinar-aprender. *Temas em Psicologia*, 1(1), 38-44.
- Alves, M. D. F., & Bossa, N. (2002). Psicopedagogia: em busca do sujeito autor. In <http://www.psicopedagogia.com.br/artigos.asp?entrID=809>. Acesso em 2 de junho de 2014, em <http://www.psicopedagogia.com.br/artigos/artigo.asp?entrID=809>.
- Alves, R. (2003). *Fomos maus alunos* (2ª ed.). São Paulo: Papirus.
- Andre, M. E. D. A. (1984). Estudo de caso: seu potencial na educação. *Cadernos de Pesquisa*, 49, 51-54. Acesso em 24 de setembro de 2010, em <http://www.fcc.org.br/pesquisa/publicacoes/cp/arquivos/528.pdf>.
- Antunes, C. (1998). *Jogos para a estimulação das múltiplas inteligências*. Petrópolis: Vozes.
- Araújo, A. P. Q. C. (2002). Avaliação e manejo da criança com dificuldade escolar e distúrbio de atenção. *Jornal de Pediatria*, 78 (supl. 1), 104-110.
- Araújo, P. (2004). Déficit de atenção. *Revista Nova Escola*, 172, 28-29.
- Assmann, H. (1998). *Recantar a educação rumo à sociedade aprendente*. Petrópolis: Vozes.
- Associação Brasileira de Psicopedagogia – Seção São Paulo [ABPp-SP]. (2013). <http://www.saopauloabpp.com.br/historico.html>. Acesso em 20 de maio de 2014 de ABPp-SP em <http://www.saopauloabpp.com.br>.
- Associação Brasileira de Psicopedagogia [ABPp]. (1996). *Código de ética da ABPp*. Acesso em 10 de julho de 2014, em <http://www.psicopedagogia.com.br/links/leis/codigo.shtml>.
- Azevedo, A. C. P. (2008). *Brinquedoteca no diagnóstico de intervenção em dificuldades escolares*. São Paulo: Editora Alínea.
- Bacha, S. M. C., Finocchio, A. L. F., & Ribeiro, M. S. F. (2008). As hipóteses diagnósticas nos casos de dificuldades escolares: experiência em equipe multiprofissional. *Revista Psicopedagogia*, 25(76), 14-24.
- Baltazar, M. C. (2001). As concepções de aprendizagem como alicerces do fazer psicopedagógico. *Revista Ciências e Letras*, 30.

- Banks-Leite, L., & Domahidy-Dami, C. (1992). As provas operatórias no exame das funções cognitivas. In A. A., Medeiros (Orgs.). *Piaget e a escola de genebra* (pp. 111-123). São Paulo: Cortez.
- Bardin, L. (2007). *Análise de conteúdo*. Lisboa: Edições 70.
- Bardin, L. (2009). *Análise de conteúdo*. Lisboa: Edições 70.
- Barone, L. M. C., Scoz, B. J. L., & Rubinstein, E. (Orgs.). (1990). *E ler o desejo ao desejo de ler: uma leitura do olhar psicopedagógico*. Petrópolis: Vozes.
- Barry, J. W. (1997). *Inteligência e afetividade da criança na teoria de Piaget* (5ª ed.). São Paulo: Pioneira.
- Borges, S. M. C. (1997). *Há um Fogo Queimando em mim: as representações sociais da criança hiperativa*. Fortaleza: UFC.
- Bossa, N. A. (1994). *Psicopedagogia no Brasil: contribuições a partir da prática*. Porto Alegre: Artes Médicas.
- Bossa, N. A. (2000 a). *A psicopedagogia no Brasil: contribuições a partir da prática* (2ª ed.). Porto Alegre: Artes Médicas.
- Bossa, N. A. (2000 b). *Dificuldades de Aprendizagem: o que são e como tratá-las*. Porto Alegre: Artmed.
- Bossa, N. A. (2000 c). *Fracasso escolar: um olhar psicopedagógico*. Porto Alegre: Artes Médicas.
- Bosse, V. R. P. (1995). O material disparador: considerações preliminares de uma experiência clínica psicopedagógica. *Revista Psicopedagogia*, 14(33).
- Cagliari, L. C. (1997). *Alfabetização e lingüística*. São Paulo: Scipione.
- Campos, L. G. A., Goldberg, T. B. L., Capellini, S. A., & Padula, N. A. M. R. (2007). Caracterização do desempenho de crianças com transtorno de déficit de atenção e hiperatividade (TDAH) em provas operatórias: estudos de casos. *Revista Psicopedagogia*, 24(75), 218-228.
- Campos, M. M. (2008). Educação infantil: o debate e a pesquisa. In <http://www.fcc.org.br>. Acesso em 22 de novembro de 2014, em <http://www.fcc.org.br/pesquisa/publicacoes/cp/arquivos/253.pdf>.
- Chamat, L. S. J. (2004). *Técnicas de diagnóstico psicopedagógico: o diagnóstico clínico na abordagem interacionista*. São Paulo: Vetor.
- Coll, C., & Martí, E. (2004). Aprendizagem e desenvolvimento: a concepção genético cognitivada aprendizagem. In A., Marchesi, & J., Palacios. (Orgs.). *Desenvolvimento*

- psicológico e educação 2: psicologia da educação escolar* (2ª ed., pp. 45-59). Porto Alegre: Artmed.
- Constituição da República Federativa do Brasil de 1988*. (1998, 5 de outubro). Brasília. Acesso em 18 de maio de 2014, em http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/ConstituicaoCompilado.htm.
- Corrêa, M. A. (2002). A relevância da psicopedagogia na intervenção adulta: traçando novas possibilidades. *Revista Ciências e Letras*, 32.
- Cury, A. (2003). *Pais brilhantes, professores fascinantes*. Rio de Janeiro: Sextante.
- Dimov, M., Santos, O. R. A. G., & Melo, M. L. A. M. (2004). História de vida como processo de construção do sujeito da aprendizagem. *Boletim Clínico*, 18.
- Dorneles, B. V. (2006). Obstáculos cognitivos na aprendizagem matemática inicial: a contagem, as operações iniciais e os diferentes sentidos de número. In M. I., Maluf (Coord.). *Aprendizagem: tramas do conhecimento, do saber e da subjetividade* (pp. 131-143). Petrópolis: Vozes: São Paulo.
- Faraco, C. A. (1992). *Escrita e alfabetização*. São Paulo: Contexto.
- Feldmann, J. (2006). A Importância do psicopedagogo. In <http://www.webartigos.com/artigos/a-importancia-do-psicopedagogo/48/>. Acesso em 15 de junho de 2014, em <http://www.webartigos.com/artigos/a-importancia-do-psicopedagogo/48/>.
- Fernandez, A. (1990). *A Inteligência aprisionada: abordagem psicopedagógica clínica da criança e sua família*. Porto Alegre: Artes Médicas.
- Fernandez, A. (2001). *O Saber em jogo: a psicopedagogia propiciando autorias de pensamento*. Porto Alegre: Artmed.
- Ferreira, A. B. H. (1986). *Novo dicionário Aurélio da língua portuguesa*. Rio de Janeiro: Nova Fronteira.
- Ferreira, T. H. S., Hanazumi, A., Lobo, F. S., Abreu, H. G., Acrani, I. O., & Marteleto, M. R. S. (2008). Dificuldades de aprendizagem e retardo mental: estudo de caso. In <http://www.psicopedagogia.com.br>. Acesso em 22 de novembro de 2014, em http://www.psicopedagogia.com.br/new1_artigo.asp?entrID=1036#.VH8Y3zHF-yg.
- Figueiredo, A. M., & Souza, S. R. G. (2010). *Como elaborar projetos, monografias, dissertações e reses: da redação científica à apresentação do texto final*. Rio de Janeiro: Lumen Juris.
- Fonseca, V. (1995). *Introdução às dificuldades de aprendizagem* (2ª ed.). Porto Alegre: Artmed.

- Gasparian, M. C. (1997). *A psicopedagogia institucional sistêmica*. São Paulo: Lemos.
- Gil, D. B., Féres, T. B. S., & D'Ávila, P. R. (1991). Causas mais frequentes das dificuldades de aprendizagem: Uma proposta de identificação e treinamento para os Colégios Militares. In <http://www.esfcex.ensino.eb.br>. Acesso em 18 de novembro de 2014, em http://www.esfcex.ensino.eb.br/revista/producaocientifica/arquivo/142_artigo.pdf.
- Goldstein, S., & Goldstein, M. (1994). *Hiperatividade como desenvolver a capacidade de atenção da criança*. São Paulo: Papyrus Editora.
- Graminha, S. S. V., & Martins, M. A. O. (1994). Procura de atendimento psicológico para crianças: características da problemática relatada pelos pais. *Psico-USF*, 25(2), 53-79
- Grandjean-Thomsen, D. B. (2008). Psicopedagogia: contexto, conceito e atuação. In <http://www.portaleducacao.com.br>. Acesso em 1 de setembro de 2014, em <http://www.portaleducacao.com.br/pedagogia/artigos/4382/ponto-devista-psicopedagogia-contexto-conceito-e-atuacao>.
- Herold, C., & Serotiuk, S. A. (2003). Psicopedagogia e história: uma análise da ideia de respeito ao indivíduo no manifesto dos pioneiros da educação. *Analecta (Unicentro)*, 4(1), 115-131.
- Jardim, W. R. S. (2005). *Dificuldades de aprendizagem no ensino fundamental: manual de identificação e intervenção* (2ª ed.). São Paulo: Edições Loyola.
- Kiguel, S. M. M. (1990). Normalidade x patologia no processo de aprendizagem: abordagem psicopedagógica. *Psicopedagogia Abpp*, 10, 15-19.
- Kishimoto, T. M. (1994). *O jogo e a educação infantil*. São Paulo: Pioneira Editora.
- Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996. (1996). Estabelece as diretrizes e bases da educação nacional. Acesso em 3 de julho de 2014, em <http://portal.mec.gov.br/arquivos/pdf/ldb.pdf>.
- Leite, F. T. (2008). *Metodologia científica: métodos e técnicas de pesquisa: monografias, dissertações, teses e livros*. São Paulo: Idéias & Letras.
- Lomonico, C. F. (2005). *Psicopedagogia: teoria e prática* (2ª ed.). São Paulo: Edicon.
- Luckesi, C. C. (1994). *Filosofia da educação*. São Paulo: Cortez.
- Machado, A. C., & Almeida, M. A. (2010). Parceria no contexto escolar: uma experiência de ensino colaborativo para educação inclusiva. *Revista Psicopedagogia*, 27 (84), 344-351.
- Marta, K. O. (2004). *Vygotsky: Aprendizado e desenvolvimento num processo histórico*. São Paulo: Spicione.
- Masini, E. F. S. (1999). *O ato de aprender: I ciclo de estudos de psicopedagogia Mackenzie*. São Paulo: Mackenzie.

- Mendes, M. H. (1991). *Psicopedagogia: contextualização, formação e atuação profissional*. Porto Alegre: Artes Médica Sul.
- Milani, V. (2011). Queixa escolar: repercussões na escola a partir do atendimento Psicológico. In <http://www.mapsi.unir.br>. Acesso em 16 de novembro de 2014, em http://www.mapsi.unir.br/menus_arquivos/1022_dissertacao_milani_ultima-versao2.pdf
- Morais, A. M. P. (2006). *Distúrbios de aprendizagem: uma abordagem psicopedagógica* (12ª ed.). São Paulo: Edicon.
- Negrine, A. (1994). *Aprendizagem e desenvolvimento infantil*. Porto Alegre: Prodil.
- Noffs, N. A. (2003). *Psicopedagogo na rede de ensino: a trajetória institucional de seus atores-autores*. São Paulo: Elevação.
- Oliveira, M. A. C. (2009). *Intervenção psicopedagógica na escola* (2ª ed.). Curitiba: Iesde Brasil.
- Oliveira, R. P., & Maluf, M. I. (2006). Instrumentos psicopedagógicos de avaliação e/ou diagnóstico. In M. I., Maluf (Coord.). *Aprendizagem: tramas do conhecimento, do saber e da subjetividade* (pp. 112-130). Petrópolis: Vozes.
- Paín, S. (1985). *Diagnóstico e tratamento dos problemas de aprendizagem*. Porto Alegre: Artes Médicas.
- Paín, S. (1992). *Diagnóstico e tratamento dos problemas de aprendizagem* (4ª ed.). Porto Alegre: Artmed.
- Paín, S. (1998). *Diagnóstico e tratamento dos problemas de aprendizagem* (9ª ed.). Petrópolis: Vozes.
- Patto, M. H. S. (1990). *A produção do fracasso escolar: histórias de submissão e rebeldia*. São Paulo: T. A. Queiroz.
- Piaget, J. (1973). *Para onde vai a educação?* Rio de Janeiro: Olympio.
- Piaget, J. (1998). *A psicologia da criança*. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil.
- Rhode, L. A., Barbosa, G., Polanskzick, G., Eizirik, M., Rassmussen, E., & Neuman, R. (2001). Factor and latent class analysis of DSM-IV ADHD symptoms in a school sample of Brazilian adolescents. *Journal of the American Academy of Child Psychiatry*, 40, 711-718.
- Rocha, N. (2012). Trajetória da Psicopedagogia no Brasil. *Revista Partes*, 5. Acesso em 20 de julho de 2014, em http://www.partes.com.br/educacao/trajetoria_da_psicopedagogia.asp.
- Rolfsen, A. B. R., & Martinez, C. M. S. (2008). Programa de intervenção para pais de crianças com dificuldades de aprendizagem: um estudo preliminar. *Paideia*, 18(39), 175-188.

- Romaro, R. A., & Capitão, C. G. (2003). Caracterização da clientela da clínica-escola de psicologia da Universidade São Francisco. *Psicologia: Teoria e Prática*, 5(1), 111-121.
- Roucek, J. (1973). *A criança problema* (2ª ed.). São Paulo: Instituto Brasileiro de Difusão Cultural.
- Rubinstein, E. (1990). Utilização do jogo e da brincadeira em psicopedagogia: uma abordagem clínica. *Psicopedagogia Abpp*, 10.
- Rubinstein, E. (1996). A especificidade do diagnóstico psicopedagógico. In S. F., Fernandes. *Atuação psicopedagógica e aprendizagem escolar* (pp. 45-72). Petrópolis: Vozes.
- Sampaio, S. (2004). *Breve histórico da psicopedagogia*. In <http://www.psicopedagogiabrasil.com.br>. Acesso em 5 de março de 2014, em <http://www.psicopedagogiabrasil.com.br/#!em-branco/cmlo>.
- Sampaio, S. (2010). *Manual prático do diagnóstico psicopedagógico clínico* (2ª ed.). Rio de Janeiro: Wak, 2010.
- Sampaio, S. (2014). *Manual prático do diagnóstico psicopedagógico clínico*. Rio de Janeiro: Wak Editora.
- Sampaio, S. (2005). Um pouco da história da psicopedagogia. In <http://www.psicopedagogia.com>. Acesso em 15 de agosto de 2014, em <http://www.psicopedagogia.com.br/opinio/opinio.asp?entrID=422>.
- Sampaio, S. (2006). Sobre a psicopedagogia. In <http://www.pedagobrasil.com.br>. Acesso em 15 de agosto de 2014, em <http://www.pedagobrasil.com.br/pedagogia/sobreapsicopedagogia.htm>.
- Santos, L. C., & Marturano, E. M. (2010). Crianças com dificuldade de aprendizagem: um estudo de seguimento. In <http://www.educadores.diaadia.pr.gov.br>. Acesso em 19 de novembro de 2014, em http://www.educadores.diaadia.pr.gov.br/arquivos/file/2010/veiculos_de_comunicacao/prc/vol12n2/09.pdf.
- Schroeder, M. M., & Mecking, M. L. M. (2003). Pedagogia e psicopedagogia. In <http://www.pedagobrasil.com.br>. Acesso em 25 de junho de 2014, em Disponível em: <http://www.pedagobrasil.com.br/artigosanteriores>.
- Scliar-Cabral, L. (2003). *Guia prático de alfabetização*. São Paulo: Contexto.
- Scoz, B. (1994). *Psicopedagogia e realidade escolar: o problema escolar e de aprendizagem* (2ª ed.). Petrópolis: Vozes.
- Scoz, B. (1996). *Psicopedagogia e realidade escolar* (6ª ed.). Campinas: Vozes.

- Scoz, B. (1999). *Psicopedagogia e realidade escolar: o problema escolar e de aprendizagem* (6ª ed.). Petrópolis: Vozes.
- Scoz, B. (2002). *Psicopedagogia e realidade escolar* (11ª ed.). Campinas: Vozes.
- Sisto, F. F., Boruchovitch, E., Fini, L. D. T., Barelli, R. T., & Martinelli, S. C. (2001). *Dificuldades de aprendizagem no contexto psicopedagógico* (2ª ed.). Petrópolis: Vozes.
- Sisto, F. F., Oliveira, G. C., Fini, L. D. T., Souza, M. T. C. C., & Benelli, R. P. (Orgs.). (1996). *Atuação psicopedagógica e aprendizagem escolar*. Petrópolis: Vozes.
- Sousa, A. P. C. (2013). A psicopedagogia aliada a praxis pedagógica em sala de aula: uma pesquisa nas escolas de Parnaíba-PI. *XI Congresso Nacional de Educação (XI EDUCERE), Curitiba. Actas*. Curitiba: Pontifícia Universidade Católica.
- Sukiennik, P. B. (2000). *O aluno problema: transtornos emocionais de crianças e adolescentes* (2ª ed.). Porto Alegre: Mercado Aberto.
- Vasconcelos, M. A. M. (2010). A dimensão do fracasso escolar na vertente da clínica psicanalítica: o caso do pequeno Roberto. *Pesquisa e Práticas Psicossociais*, 4(2), 238-242.
- Visca, J. (1987). *Clínica psicopedagógica: epistemologia convergente*. Porto Alegre: Artes Médicas.
- Visca, J. (1991). *Psicopedagogia: novas contribuições*. Rio de Janeiro: Nova Fronteira.
- Visca, J. (1996). *Psicopedagogia: teoria, clínica e investigação*. (2. ed.). Buenos Aires: Edição do Autor.
- Visca, J. (1998). *Técnicas proyectivas psicopedagógicas*. Buenos Aires: Edição do Autor.
- Vygotsky, L. (1989). *A formação social da mente*. São Paulo: Martins Fontes.
- Weiss, M. L. L. (2003). *Psicopedagogia clínica: uma visão diagnóstica dos problemas de aprendizagem escolar* (2ª ed.). Rio de Janeiro, DP&A.
- Weiss, M. L. L. (2004). *Psicopedagogia clínica: uma visão diagnóstica dos problemas de aprendizagem escolar* (3ª ed.). Rio de Janeiro, DP&A.
- Winnicott, D. W. (1975). *O brincar e a realidade*. Rio de Janeiro: Imago.
- Zacarias, V. L. C. F. (2008). O que são realmente dificuldades de aprendizagem? In <http://www.centrorefeducacional.com.br>. Acesso em 21 de julho de 2014, em <http://www.centrorefeducacional.com.br/adificeis.htm>.

Índice Remissivo Onomástico

A

Abrantes, R., 21, 91
Abreu, H. G., 45, 85, 93
Acrani, I. O., 45, 85, 93
Ajuriaguerra, J., 11, 91
Almeida, M. A., 65, 81, 94
Almeida, S. F. C., 43, 58, 91
Alves, M. D. F., 61, 91
Alves, R., 49, 91
Andre, M. E. D. A., 49, 91
Antunes, C., 57, 91
Araújo, A. P. Q. C., 37, 50, 77, 91
Araújo, P., 40, 56, 83, 91
Assmann, H., 17, 91
Associação Brasileira de Psicopedagogia,
8, 20, 26, 27, 29, 32, 33, 91
Associação Brasileira de Psicopedagogia –
Seção São Paulo, 32, 91
Azevedo, A. C. P., 39, 91

B

Bacha, S. M. C., 54, 82, 91
Baltazar, M. C., 41, 91
Banks-Leite, L., 63, 91, 92
Barbosa, G., 21, 31, 32, 95
Bardin, L., 70, 74, 92
Barelli, R. T., 42, 97
Barone, L. M. C., 18, 92
Barry, J. W., 40, 92
Borges, S. M. C., 37, 51, 92

Boruchovitch, E., 42, 97

Bossa, N. A., 6, 7, 15, 17, 18, 19, 20, 21,
22, 24, 26, 27, 30, 31, 32, 33, 35, 38, 39,
43, 61, 91, 92

Bosse, V. R. P., 37, 92

C

Cagliari, L. C., 59, 92
Campos, L. G. A., 56, 92
Campos, M. M., 46, 86, 92
Capellini, S. A., 56, 92
Capitão, C. G., 50, 79, 96
Chamat, L. S., 37, 56, 92
Coll, C., 42, 92
Corrêa, M. A., 30, 93
Cury, A., 58, 93

D

D'Avila, P. R., 94
Dimov, M., 45, 93
Domahidy-Dami, C., 63, 92
Dorneles, B. V., 30, 93

E

Eizirik, M., 95

F

Faraco, C. A., 62, 93
Feldmann, J., 20, 28, 93
Féres, T. B. S., 50, 94
Fernandez, A., 3, 6, 11, 15, 38, 45, 58, 65,
89, 93
Ferreira, A. B. H., 23, 93

Ferreira, T. H. S., 45, 85, 93

Figueiredo, A. M., 70, 93

Fini, L. D. T., 42, 97

Finocchio, A. L. F., 54, 91

Fonseca, V., 6, 15, 21, 45, 93

G

Gasparian, M. C., 20, 94

Gil, D. B., 50, 78, 94

Goldberg, T. B. L., 56, 92

Goldstein, S., 20, 94

Goldstein, M., 20, 94

Graminha, S. S. V., 33, 94

Grandjean-Thomsen, D. B., 18, 94

H

Hanazumi, A., 93

Herold, C., 19, 94

J

Jardim, W. R. S., 61, 62, 94

K

Kiguel, S. M. M., 22, 23, 24, 46, 94

Kishimoto, T. M., 64, 94

L

Leite, F. T., 70, 94

Lobo, F. S., 93

Lomonico, C. F., 51, 94

Luckesi, C. C., 89, 94

M

Machado, A. C., 65, 81, 94

Maluf, M. I., 25, 38, 39, 95

Marta, K. O., 51, 94

Marteleto, M. R. S., 45, 85, 93

Martí, E., 42, 92

Martinelli, S. C., 42, 97

Martinez, C. M. S., 62, 96

Martins, M. A. O., 33, 50, 79, 94,

Masini, E. F. S., 15, 95

Mecking, M. L. M., 18, 96

Melo, M. L. A. M., 45, 93

Mendes, M. H., 31, 95

Milani, V., 52, 95

Morais, A. M. P., 52, 87, 95

N

Negrine, A., 25, 95

Neuman, R., 95

Noffs, N. A., 26, 95

O

Oliveira, M. A. C., 37, 95

Oliveira, R. P., 25, 38, 39, 95

Oliveira, G. C., 42, 97

P

Padula, N. A. M. R., 56, 92

Paín, S., 18, 20, 26, 29, 44, 56, 59, 60, 95

Patto, M. H. S., 25, 63, 64, 65, 95

Piaget, J., 20, 43, 44, 46, 91, 92, 95

Polanskzick, G., 95

R

Rasmussen, E., 95

Rhode, L. A., 61, 95

Ribeiro, M. S. F., 54, 91

Rocha, N., 28, 32, 95

Rolfsen, A. B. R., 62, 96

Romaro, R. A., 50, 79, 96

Roucek, J., 53, 96

Rubinstein, E., 16, 18, 54, 65, 92, 96

S

Sampaio, S., 18, 20, 22, 27, 60, 96

Santos, L. C., 58, 96

Santos, M., 45, 93

Schroeder, M. M., 18, 96

Scliar-Cabral, L., 56, 96

Scoz, B., 17, 18, 22, 46, 55, 59, 60, 62, 96,
97

Serotiuk, S. A., 19, 94

Sisto, F. F., 42, 88, 97

Sousa, A. P. C., 54, 85, 97

Souza, M. T. C. C., 42, 97

Souza, S. R. G., 70, 93

Sukiennik, P. B., 44, 55, 97

V

Vasconcelos, M. A. M., 63, 84, 97

Veiga, H., 6, 15, 16, 17, 20, 23, 26, 41, 44,
45, 61, 97

Visca, J., 87, 94, 97

Vygotsky, L., 87, 97

W

Weiss, 52, 53, 54, 55, 57, 97

Winnicott, D. W., 52, 62, 97

Z

Zacarias, V. L. C. F., 47, 52, 97

Apêndices

Apêndice A - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Caro (a) Senhor (a)

Estou realizando uma pesquisa de Mestrado em Educação pela Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologias (ULHT) intitulada: **PERCEPÇÕES DOS PSICOPEDAGOGOS CLÍNICOS RELATIVA AOS CASOS DE DIFICULDADES DE APRENDIZAGEM ESCOLAR**, cujo objetivo geral é investigar as percepções dos Psicopedagogos Clínicos de São Luís do Maranhão em relação aos casos de dificuldades de aprendizagem escolar, observando se a maioria dos encaminhamentos à Psicopedagogia Clínica, feitos pelas Escolas de Educação Básica de São Luís do Maranhão, com queixas de problemas e/ou distúrbios de aprendizagem são na verdade dificuldades escolares reativas. A Pesquisa conta com a orientação das Prof^{as}. Dr^{as}. Thelma Helena Costa Chahini, da Universidade Federal do Maranhão (UFMA) e Isaura Graça Pedro, da Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologias (ULHT). Sua participação nessa pesquisa é uma opção, você pode não aceitar participar ou desistir em qualquer fase da mesma, a qualquer momento, sob qualquer condição, sem nenhuma penalização ou prejuízo em sua relação com a pesquisadora ou com qualquer outra instituição envolvida. Caso aceite, gostaria que soubesse que será realizada a coleta de dados por meio de aplicação de entrevistas semiestruturadas, visto que tenho conhecimento que não pode observação, ainda que não participante, neste ambiente. Os resultados serão utilizados exclusivamente para fins científicos, como divulgação em revistas e congressos, em que sua identidade será preservada.

Agradeço sua participação e me coloco à disposição para maiores esclarecimentos através do e-mail alinepaivapacheco@hotmail.com

Aline Paiva Pacheco (Mestranda em Ciências da Educação pela Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologia – ULTH. Lisboa-PT).

I - Identificação

Nome: _____

Data de nascimento: ____/____/____

Data de preenchimento: ____/____/____

Sexo: () Masculino () Feminino

Formação Acadêmica: _____

Cargo: _____

Tempo de serviço: _____

Apêndice B—Guião de entrevista para os Psicopedagogos Clínicos

- 1) Quais são os motivos mais frequentes de procura pelo atendimento psicopedagógico?
- 2) Quem normalmente tem indicado o indivíduo à Psicopedagogia Clínica?
- 3) Que tipo de clientela atende?
- 4) Quais são as causas das dificuldades de aprendizagem escolar diagnosticadas durante o atendimento psicopedagógico?
- 5) Como é realizado o Diagnóstico Psicopedagógico frente às dificuldades de aprendizagem?
- 6) Como você descreve a participação da escola durante o atendimento psicopedagógico?
- 7) E a participação da família e/ou dos responsáveis pelo indivíduo neste atendimento?
- 8) As queixas das escolas de dificuldades de aprendizagem e/ou de problemas e distúrbios são confirmadas na hipótese diagnóstica psicopedagógicas?
- 9) O que realmente tem sido diagnosticado como causa das dificuldades de aprendizagem dos indivíduos encaminhados pelas escolas à Psicopedagogia Clínica?
- 10) Em sua opinião, podemos afirmar que a maioria das dificuldades de aprendizagem dos indivíduos derivam de dificuldades escolares reativas?
- 11) Durante a devolutiva da hipótese diagnóstica à escola, as recomendações feitas por você costumam ser acatadas pelos gestores, coordenadores, professores, ser cognoscente e familiares?
- 12) A Psicopedagogia Clínica tem sido muito requisitada? Por quem?
- 13) Na sua experiência com o trabalho psicopedagógico clínico, quais as causas que considera determinantes para dificuldades de aprendizagem dos alunos da Educação Básica?

Apêndice C – Respostas dos Psicopedagogos Clínicos

PSICOPEDAGOGO	IDADE	GÊNERO	FORMAÇÃO ACADÊMICA	TEMPO DE SERVIÇO
Pp1	51 anos	Feminino	Pedagogia e Psicopedagogia	13 anos

1) Quais são os motivos mais frequentes de procura pelo atendimento psicopedagógico?

Geralmente, percebo que a procura maior está na dificuldade de aprendizagem, no âmbito da leitura e escrita, bem mais frequente que na disciplina Matemática. Este fator, leva muitos casos de baixo rendimento escolar.

2) Quem normalmente tem indicado o indivíduo à Psicopedagogia Clínica?

Quem indica na maioria das vezes, é a escola do aluno. Mas também, muitos profissionais da área da saúde encaminham. Eu recebo muitos casos encaminhados por Neuropediatras.

3) Que tipo de clientela atende?

Como a clínica está localizada em bairros de classe social alta, e o ser cognoscente na maioria das vezes é encaminhado para outros profissionais, a maior parte dos casos atendidos são crianças em 6 a 12 anos de idade, de classe média e alta.

4) Quais são as causas das dificuldades de aprendizagem escolar diagnosticadas durante o atendimento psicopedagógico?

Dificuldade de aprendizagem sistemática. Os pais sempre reclamam da aprendizagem nas aulas e testes que os filhos possuem na escola. Essas causas estão centrada, algumas vezes, em problemas de ordem metodológica da escola e falta de motivação e estímulo familiar, principalmente nos menores, que são “bebês” ainda para estas famílias.

5) Como é realizado o Diagnóstico Psicopedagógico frente às dificuldades de aprendizagem?

Através das técnicas e testes específicos da Psicopedagogia, tendo por base as 4 de abrangência da aprendizagem, que são: pedagógica, motora, afetiva e cognitiva. Para a intervenção, inicia-se com a hipótese psicopedagógica, em seguida dando sugestão de atividades e acompanhamentos de outros profissionais, e se houver necessidade, acompanhamento também psicopedagógico, levando em conta a avaliação durante as sessões. Faço uma avaliação, tentando abranger todos os aspectos, da expressão oral, cognitiva, psicomotora, pedagógica, como por exemplo: cálculo, leitura, escrita, raciocínio

para poder fazer um relatório ou enfoque psicopedagógico que daremos à escola, outros profissionais ou aos pais.

6) Como você descreve a participação da escola durante o atendimento psicopedagógico?

Tenho observado com muito prazer, a parceria. Durante 13 anos de experiência com a Psicopedagogia Clínica, as instituições sempre encaminhou e o resultado foi positivo. Tento sempre levar as sugestões que estão no contexto escolar e não fugindo das normas daquela escola. Vou atrás das possibilidades que se enquadrem às regras e limites da escola.

7) E a participação da família e/ou dos responsáveis pelo indivíduo neste atendimento?

Quanto a família, temos uma preocupação maior. Muitas vezes são muito ocupados e terceirizam os serviços. Inclusive, estão terceirizando a afetividade também. Preciso sempre fazer o trabalho com a família sobre a importância e o “investimento” deles para aquela criança. A relação é agradável, e poucos não aceitaram a hipótese psicopedagógica com suas sugestões.

8) As queixas das escolas de dificuldades de aprendizagem e/ou de problemas e distúrbios são confirmadas na hipótese diagnóstica psicopedagógicas?

As queixas são interessantes, porque: algumas da escola e família se confirmam, mas a maioria não, pois os pais juntamente com as escolas, tem a necessidade de adquirir um diagnóstico exato mostrando a causa da dificuldade de aprendizagem escolar. E o que se observa, é que muitos momentos da vida do aluno, não prestar atenção, por exemplo, são fatores externo que o desfoca: “Recusar aquilo que não quero”. Para a família, é um déficit de atenção.

9) O que realmente tem sido diagnosticado como causa das dificuldades de aprendizagem dos indivíduos encaminhados pelas escolas à Psicopedagogia Clínica?

Questões de ordem metodológica na leitura e na escrita, o que algumas vezes são diagnosticados como distúrbio de aprendizagem da dislexia. O distúrbio tem uma porcentagem razoável e tem muitas crianças com essa queixa no diagnóstico bem elaborado e multidisciplinar.

10) Em sua opinião, podemos afirmar que a maioria das dificuldades de aprendizagem dos indivíduos derivam de dificuldades escolares reativas?

Sim. ‘A maioria das vezes a escola e a família tendem a querer “fechar” um diagnóstico por conta própria de distúrbio. Mas, precisa compreender que, se o aluno não aprende os

conteúdos pedagógicos precisam procurar as causas e solucionar os problemas do não-aprender.

- 11) Durante a devolutiva da hipótese diagnóstica à escola, as recomendações feitas por você costumam ser acatadas pelos gestores, coordenadores, professores, ser cognoscente e familiares?**

Sim. As escolas principalmente. Elas querem ajudar aquelas crianças que apresentam dificuldade e concordam de acordo com a humanização institucional de sua proposta e metodologia de trabalho. Nós intervimos com uma reorganização e um flexibilização de acordo com as normas da instituição para inclusão, que é a nossa principal proposta.

- 12) A Psicopedagogia Clínica tem sido muito requisitada? Por quem?**

Sim. Na maioria das vezes pelas escolas e pela família que precisam de um acompanhamento contínuo.

- 13) Na sua experiência com o trabalho psicopedagógico clínico, quais as causas que considera determinantes para dificuldades de aprendizagem dos alunos da Educação Básica?**

Acredito que seja uma deficiência na Educação Infantil. Nós estamos em uma visão e metodologia muito capitalista, imediatista e competitiva. Há uma cobrança para as crianças com 3 anos que estejam lendo e com isso esquecem dos pré-requisitos para aprender a primeira escrita. Pulando etapas, não tem como aprender .

PSICOPEDAGOGO	IDADE	GÊNERO	FORMAÇÃO ACADÊMICA	TEMPO DE SERVIÇO
Pp2	33 anos	Feminino	Psicologia e Psicopedagogia	4anos

- 1) **Quais são os motivos mais frequentes de procura pelo atendimento psicopedagógico?**
Principalmente pelo baixo rendimento na escola, devido a falta de atenção do aluno.
- 2) **Quem normalmente tem indicado o indivíduo à Psicopedagogia Clínica?**
Geralmente quem indica são as escolas(professores, psicólogos ou coordenadores) que observam com alguma queixa.
- 3) **Que tipo de clientela atende?**
São crianças entre 7 a 12 anos, de classe média alta, que estudam em escolas que geralmente possuem psicopedagogos institucionais, os quais muitas vezes são estes os primeiros a observarem as dificuldades na aprendizagem e fazem o encaminhamento.
- 4) **Quais são as causas das dificuldades de aprendizagem escolar diagnosticadas durante o atendimento psicopedagógico?**
A maioria dos casos que chegam à clínica, são problemas afetivos ou emocionais, o que em seguida são encaminhados para psicólogos.
- 5) **Como é realizado o Diagnóstico Psicopedagógico frente às dificuldades de aprendizagem?**
Primeiramente uma entrevista inicial (Anamnese) voltada para as queixas, em seguida é o momento da avaliação, da qual tem testes específicos da Psicopedagogia, e por último a hipótese no diagnóstico psicopedagógico para dar o “feedback” à quem encaminhou.
- 6) **Como você descreve a participação da escola durante o atendimento psicopedagógico?**
Nunca houve nenhuma rejeição, até hoje, por parte das escolas que fiz avaliação. Estas esperam o retorno do profissional com aprovação.
- 7) **E a participação da família e/ou dos responsáveis pelo indivíduo neste atendimento?**
Quando a queixa é feita pela própria família, aceitam bem melhor o processo da avaliação e intervenção, do que quando o paciente é encaminhado pela escola ou outro profissional.
- 8) **As queixas das escolas de dificuldades de aprendizagem e/ou de problemas e distúrbios são confirmadas na hipótese diagnóstica psicopedagógicas?**

Muitas vezes sim, pois quem encaminha já vem com a queixa que em alguns momentos são logo detectados; e outros momentos precisa de observação mais específica com um profissional.

9) O que realmente tem sido diagnosticado como causa das dificuldades de aprendizagem dos indivíduos encaminhados pelas escolas à Psicopedagogia Clínica?

A maioria dos casos é a superproteção das famílias, que não estimulam às crianças, dificultando assim, no processo de aprendizagem do ensino formal.

10) Em sua opinião, podemos afirmar que a maioria das dificuldades de aprendizagem dos indivíduos derivam de dificuldades escolares reativas?

Sim. Em muitos casos que atendo na clínica, verifico que as dificuldades escolares reativas, são de maior frequência do que um distúrbio ou um problema na aprendizagem.

11) Durante a devolutiva da hipótese diagnóstica à escola, as recomendações feitas por você costumam ser acatadas pelos gestores, coordenadores, professores, ser cognoscente e familiares?

Sim. Ainda que as sugestões nem sempre sejam seguidas, no momento do retorno, eles aceitam e afirmam que irão tentar seguir.

12) A Psicopedagogia Clínica tem sido muito requisitada? Por quem?

Sim, principalmente pela escola. Acredito que seja pelo fato desse local ser o ambiente em que mais a criança consegue ser observada aos aspectos pedagógicos.

13) Na sua experiência com o trabalho psicopedagógico clínico, quais as causas que considera determinantes para dificuldades de aprendizagem dos alunos da Educação Básica?

Observo várias dificuldades na alfabetização, da qual provavelmente esta criança não passou por todas as etapas necessárias ao processo de leitura e escrita.

PSICOPEDAGOGO	IDADE	GÊNERO	FORMAÇÃO ACADÊMICA	TEMPO DE SERVIÇO
Pp3	50 anos	Feminino	Psicologia e Psicopedagogia	12 anos

1) Quais são os motivos mais frequentes de procura pelo atendimento psicopedagógico?

Fundamentalmente, motivos por não aprendizagem escolar, não por hipótese de transtorno, mas sim porque está demasiado o baixo rendimento escolar, pelo mau comportamento do aluno.

2) Quem normalmente tem indicado o indivíduo à Psicopedagogia Clínica?

Se levar em conta a estatística, é a escola na maioria das vezes. Ela reconhece a dificuldade, e encaminha. Depois, são os profissionais afins: psicólogos, neurologista, fonoaudiólogo... E depois a família, em uma menor proporção.

3) Que tipo de clientela atende?

Crianças e adolescentes da classe média e alta, especialmente crianças em fase de aquisição de leitura e escrita, de 5 aos 9 anos de idade. Fundamental no 2º ciclo e Ensino Médio. Em uma minoria, universitários. Atualmente, apenas 1 do Ensino Superior. E em uma mínima parcela, adultos que nunca terminaram escolarização, ou que possuem dificuldade com leitura e escrita.

4) Quais são as causas das dificuldades de aprendizagem escolar diagnosticadas durante o atendimento psicopedagógico?

Percebemos muito a exigência dos pais em relação aos filhos, pois ao mesmo tempo em que eles cobram boas notas e bom comportamento, esses pais terceirizam o trabalho da educação formal com outros profissionais e ocupam todo o tempo daquelas crianças que também precisam brincar para se desenvolver. Esse fato leva problemas emocionais e afetivos com o aluno que sente pressionado e temeroso em relação às exigências familiares.

5) Como é realizado o Diagnóstico Psicopedagógico frente às dificuldades de aprendizagem?

Se for atender uma criança, a entrevista inicial acontece com os pais ou outros responsáveis. Se o atendimento for com um adulto, faço então logo com esse adulto. Se for um adulto, mas quem fez a queixa foi algum responsável, faço primeiro entrevista com quem fez a queixa, em seguida outra entrevista com o paciente. Posteriormente, eu traço um plano com um número de encontros que eu suponho ser suficiente para o “clareamento” das hipóteses.

Pode acontecer de nesse período encaminhar para algum profissional, e faço minha avaliação com testes de base psicopedagógica.

6) Como você descreve a participação da escola durante o atendimento psicopedagógico?

Muito boa! Durante esses doze anos de experiência em clínica psicopedagógica, digo que hoje as escolas estão mais preparadas para receber. Já nos reconhecem e valorizam muito mais que antigamente, onde éramos vistos como “invasores” para fiscalizar e apontar os erros existentes naquela instituição.

7) E a participação da família e/ou dos responsáveis pelo indivíduo neste atendimento?

Ainda que a família se preocupe com a criança ou o adolescente, muitas vezes não o acompanha nos atendimentos. Assim, o trabalho não evolui tanto, já que eu sou apenas mediadora do processo e a família é o ambiente acolhedor onde ela irá adquirir rotina.

8) As queixas das escolas de dificuldades de aprendizagem e/ou de problemas e distúrbios são confirmadas na hipótese diagnóstica psicopedagógicas?

Sim, porque a escola ou outro profissional da equipe multidisciplinar, já levantam várias hipóteses que serão testadas e validadas posteriormente no processo de avaliação.

9) O que realmente tem sido diagnosticado como causa das dificuldades de aprendizagem dos indivíduos encaminhados pelas escolas à Psicopedagogia Clínica?

Muitas crianças têm potencial, excelente cognitivo, e se perdem devido ao não planejamento individual escolar. Não possuem horários para os estudos e pessoas competentes que possam estimular o seu potencial. Inclusive indivíduos síndrômicos, que podem ser motivado muito bem e acabam ficando subjugados e não apresentam resultados de rendimento que deveriam, devido essa “ociosidade” que lhe é submetida no dia a dia.

10) Em sua opinião, podemos afirmar que a maioria das dificuldades de aprendizagem dos indivíduos derivam de dificuldades escolares reativas?

Sim. São variáveis relevantes, pois a relação professor-aluno, o ambiente escolar, e a metodologia utilizada, são fundamentais. Então algumas vezes acontece do plano que o sujeito aprende, ser inadequado; e se for uma boa escola, com boa metodologia, esse ambiente pode ser estimulador ao sujeito.

11) Durante a devolutiva da hipótese diagnóstica à escola, as recomendações feitas por você costumam ser acatadas pelos gestores, coordenadores, professores, ser cognoscente e familiares?

Sim, passado uma década, as escolas já fazem adaptação, orientam professores, buscam a família. E quando nós orientamos, elas se sentem mais seguras para dividir as responsabilidades.

12) A Psicopedagogia Clínica tem sido muito requisitada? Por quem?

Sim, bastante. Geralmente pelas escolas que observam casos de ordem cognitiva.

13) Na sua experiência com o trabalho psicopedagógico clínico, quais as causas que considera determinantes para dificuldades de aprendizagem dos alunos da Educação Básica?

Educação Infantil. Nesta fase deveria ter mais estimulação cognitiva e psicomotora, na linguagem, escrita, relações sociais e emocionais. Esse nível educacional possui essa função, para que na séries seguintes, a criança tenha mais domínio do corpo, do corpo com o mundo, e esteja mais preparada a autonomia para então construir o alfabeto.

PSICOPEDAGOGO	IDADE	GÊNERO	FORMAÇÃO ACADÊMICA	TEMPO DE SERVIÇO
Pp4	28 anos	Feminino	Psicologia Psicopedagogia	5 anos

1) Quais são os motivos mais frequentes de procura pelo atendimento psicopedagógico?

Seria a dificuldade da criança em acompanhar o processo ensino-aprendizagem dentro do padrão exigido pela escola, levando ao baixo rendimento escolar. Geralmente pelo comportamento inadequado do aluno em sala de aula ou em outros ambientes da instituição.

2) Quem normalmente tem indicado o indivíduo à Psicopedagogia Clínica?

Principalmente são as escolas. Em segundo lugar, é a família.

3) Que tipo de clientela atende?

Crianças e adolescentes da classe média e alta, com a média de 6 a 12 anos de idade.

4) Quais são as causas das dificuldades de aprendizagem escolar diagnosticadas durante o atendimento psicopedagógico?

Problemas emocionais e afetivos são fator que surgem bastante na clínica.

5) Como é realizado o Diagnóstico Psicopedagógico frente às dificuldades de aprendizagem?

Inicia com uma entrevista com a família. Em seguida são acordados no mínimo 8 encontros com a criança. O diagnóstico não realizo sozinha, portanto, encaminhamento para outros profissionais também dar seu parecer. Quando há necessidade, visito a escola da criança, para observá-la naquele contexto e conversar com seus responsáveis escolar.

6) Como você descreve a participação da escola durante o atendimento psicopedagógico?

As escolas que tive contato até hoje, me receberam muito bem e por muitas vezes, fizeram as queixas. É importante ressaltar que a família e a escola precisam trabalhar em conjunto para se observar a melhora daquele ser cognoscente.

7) E a participação da família e/ou dos responsáveis pelo indivíduo neste atendimento?

A família não ajuda muito no trabalho, pois quando procuram o atendimento, tentam colocar a função da cobrança apenas nos profissionais que irão acompanhar. Precisam compreender, que além do lado afetivo, precisam organizar a rotina e as responsabilidades desse indivíduo.

8) As queixas das escolas de dificuldades de aprendizagem e/ou de problemas e distúrbios são confirmadas na hipótese diagnóstica psicopedagógicas?

Não. Na minha experiência tenho muitos casos que as queixas são de TDAH, e quando faço a avaliação juntamente com a equipe multidisciplinar, observo que os sintomas deste distúrbios são de ordem metodológica da família ou escola.

9) O que realmente tem sido diagnosticado como causa das dificuldades de aprendizagem dos indivíduos encaminhados pelas escolas à Psicopedagogia Clínica?

Comportamento inadequado, com queixa de TDAH.

10) Em sua opinião, podemos afirmar que a maioria das dificuldades de aprendizagem dos indivíduos derivam de dificuldades escolares reativas?

Sim. Muitos diagnósticos, o resultado final, são problemas sociais e metodológicos.

11) Durante a devolutiva da hipótese diagnóstica à escola, as recomendações feitas por você costumam ser acatadas pelos gestores, coordenadores, professores, ser cognoscente e familiares?

Se não é um diagnóstico fechado, como distúrbio eles não aceitam. Pois acredita que mesmo a escola tentando que esta devolutiva seja aceita, a família ou responsáveis do ser cognoscente, irão cobrar uma resposta definitiva, para que o filho tenha um atendimento diferenciado.

12) A Psicopedagogia Clínica tem sido muito requisitada? Por quem?

Sim. Os problemas de aprendizagem são cada vez maiores, e as instituições de ensino não estão sabendo lidar sozinhas com estes problemas.

13) Na sua experiência com o trabalho psicopedagógico clínico, quais as causas que considera determinantes para dificuldades de aprendizagem dos alunos da Educação Básica?

Muitos problemas com a Educação Infantil, que vão se estendendo para outras séries e a defasagem cognitiva vai aumentando. Muitos casos, são de alunos que “passados” de ano em ano, desde os primeiros anos de ensino, esperando que aprenda nas próximas séries.

PSICOPEDAGOGO	IDADE	GÊNERO	FORMAÇÃO ACADÊMICA	TEMPO DE SERVIÇO
Pp5	56 anos	Feminino	Pedagogia e Psicopedagogia	10 anos

1) Quais são os motivos mais frequentes de procura pelo atendimento psicopedagógico?

Atualmente, a maioria é a dispersão, a falta de atenção que faz o aluno não acompanhar o padrão exigido pela escola, levando a um baixo rendimento escolar.

2) Quem normalmente tem indicado o indivíduo à Psicopedagogia Clínica?

Normalmente a escola, que pode ser a coordenadora, a professora ou psicopedagoga da escola. Em média, 80% é a escola, e 20% a família.

3) Que tipo de clientela atende?

Crianças em fase de alfabetização ou quando surgem as primeiras dificuldades na escola. Como as crianças estão chegando cada vez mais cedo às escolas, esse encaminhamento também está sendo prematuro, no sentido da instituição confundir imaturidade infantil com dificuldade cognitiva que ela tem. Geralmente inicia com 6 anos de idade e vai até a fase inicial da adolescência. Essas crianças pertencem ao bom nível social.

4) Quais são as causas das dificuldades de aprendizagem escolar diagnosticadas durante o atendimento psicopedagógico?

Muitas vezes não acontece esse processo da ‘Não aprendizagem’, pois não houve o processo da ‘Não ensinagem’... Se o professor não trabalha de uma forma correta, não se pode esperar uma aprendizagem eficaz de todos os alunos. A escola tem um padrão, e o universo que ela vive, vai influenciar o ambiente ser ou não estimulador. Tanto, que às vezes mudar de escola, resolve o problema. Então, falta motivação da família e da escola.

5) Como é realizado o Diagnóstico Psicopedagógico frente às dificuldades de aprendizagem?

Após a anamnese, eu traço um plano, número de 10 sessões, que eu suponho ser suficiente para “clareamento” para minhas hipóteses, pois durante a avaliação inicial eu já pude criar hipóteses. Nessa entrevista inicial, conhecemos uma criança, e durante a avaliação, conhecemos outra criança.

6) Como você descreve a participação da escola durante o atendimento psicopedagógico?

Como a grande maioria, são as escolas que encaminham, elas são parceiras.

7) E a participação da família e/ou dos responsáveis pelo indivíduo neste atendimento?

Quando eles fazem a queixa e trazem o ser cognoscente até à Clínica, já aceitam melhor e participam de tudo. Interessam-se pela dinâmica da avaliação e por muitas vezes até continuam depois para intervenção multidisciplinar. Mas caso contrário, não há interesse.

8) As queixas das escolas de dificuldades de aprendizagem e/ou de problemas e distúrbios são confirmadas na hipótese diagnóstica psicopedagógicas?

Não, apenas, algumas vezes.

9) O que realmente tem sido diagnosticado como causa das dificuldades de aprendizagem dos indivíduos encaminhados pelas escolas à Psicopedagogia Clínica?

Essa “não-aprendizagem” nos adolescentes, acontece muito pela falta de rotina. Colocar regras e limites nos filhos e alunos, é uma tarefa difícil para a família e escola.

10) Em sua opinião, podemos afirmar que a maioria das dificuldades de aprendizagem dos indivíduos derivam de dificuldades escolares reativas?

Sim. Tive uma experiência onde precisei orientar a família na escola, orientar o professor com o aluno, orientar a rotina que a criança teria em apoio escolar, e rapidamente ela apresentou ótimos resultados. Não só na aprendizagem formal, mas também com a sua auto estima que estava baixa, já que ela sabia de suas dificuldades, e se inferiorizava diante dos colegas de classe.

11) Durante a devolutiva da hipótese diagnóstica à escola, as recomendações feitas por você costumam ser acatadas pelos gestores, coordenadores, professores, ser cognoscente e familiares?

Sim. Faço um documento para a família, levar até a pessoa que o indicou a queixa, se não for ela. Coloco sugestões para se adaptarem melhor àquela dificuldade do aluno.

12) A Psicopedagogia Clínica tem sido muito requisitada? Por quem?

Sim. Por vezes, muitas pessoas não são atendidas nesta clínica pela superlotação.

13) Na sua experiência com o trabalho psicopedagógico clínico, quais as causas que considera determinantes para dificuldades de aprendizagem dos alunos da Educação Básica?

Dificuldade na séries iniciais do desenvolvimento da criança, ou Educação Infantil.

PSICOPEDAGOGO	IDADE	GÊNERO	FORMAÇÃO ACADÊMICA	TEMPO DE SERVIÇO
Pp6	32 anos	Feminino	Psicologia e Psicopedagogia	5 anos

1) Quais são os motivos mais frequentes de procura pelo atendimento psicopedagógico?

A insegurança, o medo de realizar atividades avaliativas; ou problemas emocionais que trazem de casa, também faz levar um “bloqueio” no cérebro da criança.

2) Quem normalmente tem indicado o indivíduo à Psicopedagogia Clínica?

As escolas, em quase 100% dos casos que atendo.

3) Que tipo de clientela atende?

Crianças de bom nível social, na faixa etária de 8 a 12 anos. E de classe mais baixa de 6 a 12 anos.

4) Quais são as causas das dificuldades de aprendizagem escolar diagnosticadas durante o atendimento psicopedagógico?

Geralmente problemas em casa, na família. Muitos casos que recebo são relacionados à problemas familiar, deixando a vida da criança desorganizada e sem regras.

5) Como é realizado o Diagnóstico Psicopedagógico frente às dificuldades de aprendizagem?

Primeiro realizo uma entrevista com a pessoa que encaminha a criança. Depois, com algum responsável, e por último com a criança. Dando continuidade, faço uma avaliação psicopedagógica com essa criança, para depois de 8 sessões, retornar aos que fizeram a queixa.

6) Como você descreve a participação da escola durante o atendimento psicopedagógico?

Elas participam. Só tive dois casos até hoje de escolas que não me aceitaram bem.

7) E a participação da família e/ou dos responsáveis pelo indivíduo neste atendimento?

A família não participa bem. Levam para o professor particular, e poucas vezes dão continuidade nas orientações da Psicopedagoga Clínica para procurar outros profissionais necessários.

8) As queixas das escolas de dificuldades de aprendizagem e/ou de problemas e distúrbios são confirmadas na hipótese diagnóstica psicopedagógicas?

Geralmente não se confirma, pois os pais ou a escola acreditam ser distúrbios.

- 9) O que realmente tem sido diagnosticado como causa das dificuldades de aprendizagem dos indivíduos encaminhados pelas escolas à Psicopedagogia Clínica?**

Mau comportamento na escola.

- 10) Em sua opinião, podemos afirmar que a maioria das dificuldades de aprendizagem dos indivíduos derivam de dificuldades escolares reativas?**

Sim. A escola de hoje faz com que a criança estude para a prova, sem a certeza de que houve um aprofundamento de conteúdos por parte dos alunos. E quando vem aqui na clínica, ele responde bem aos resultados, mas pela nota baixa, o pai acredita que ele está fraco, não levando em conta outros fatores externos que podem ter ocorrido.

- 11) Durante a devolutiva da hipótese diagnóstica à escola, as recomendações feitas por você costumam serem acatadas pelos gestores, coordenadores, professores, ser cognoscente e familiares?**

Sim. Eles aceitam sempre que levo a devolutiva psicopedagógica.

- 12) A Psicopedagogia Clínica tem sido muito requisitada? Por quem?**

Sim, pelas escolas. As dificuldades de aprendizagem são cada vez maiores, e a família necessita ter resultado de rendimento do aluno, principalmente em final de semestre. Então, é mais cômodo encaminhar ao Psicopedagogo do que para outro profissional, já que o impacto aos pais será menor.

- 13) Na sua experiência com o trabalho psicopedagógico clínico, quais as causas que considera determinantes para dificuldades de aprendizagem dos alunos da Educação Básica?**

Muitas falhas que ficaram desde o processo de alfabetização.

PSICOPEDAGOGO	IDADE	GÊNERO	FORMAÇÃO ACADÊMICA	TEMPO DE SERVIÇO
Pp7	59 anos	Feminino	Pedagogia e Psicopedagogia	10 anos

1) Quais são os motivos mais frequentes de procura pelo atendimento psicopedagógico?

O baixo rendimento escolar. Principalmente devido a falta de atenção do aluno.

2) Quem normalmente tem indicado o indivíduo à Psicopedagogia Clínica?

Com maior frequência, a escola.

3) Que tipo de clientela atende?

A maioria de nossa clientela é de classe média alta, já que a clínica é um serviço oneroso que possui uma equipe multidisciplinar. Esse fato ocorre, também, porque a Psicopedagogia não foi regulamentada, e quando for não será pela área da Saúde, e sim, Educação. Dessa forma, só atendemos particular, sem plano de saúde, o que dificulta para a maioria da população. As crianças a partir de 3 anos, já são encaminhadas.

4) Quais são as causas das dificuldades de aprendizagem escolar diagnosticadas durante o atendimento psicopedagógico?

Há casos de falta de atenção. Em muitos casos, falta de motivação e estímulo. Dificuldade com leitura e escrita, que pode ser a inadequação de metodologia.

5) Como é realizado o Diagnóstico Psicopedagógico frente às dificuldades de aprendizagem?

Durante as sessões, aplico testes de base psicopedagógica. Também encaminho para uma avaliação neuropsicológica mais precisa, ou ainda profissionais da saúde, como fonoaudiólogo, médico, e caso necessite, vou na escola. São metas que traço para que eu possa validar as hipóteses iniciais das dificuldades.

6) Como você descreve a participação da escola durante o atendimento psicopedagógico?

A maioria precisa e gosta das orientações, por isso valorizam bastante o nosso trabalho. Inclusive faço cursos e palestras na clínica, para essas escolas se sentirem mais seguras.

7) E a participação da família e/ou dos responsáveis pelo indivíduo neste atendimento?

Posso dividir em três momentos: Da Educação Infantil até metade do Fundamental, os pais são muito presentes; existe a necessidade de expor a criança. Do Fundamental Menor até Fundamental Maior, um ou outro acompanha, e geralmente a mãe. No Ensino Médio a cobrança é maior e a participação diminui à medida que ele cresce.

8) As queixas das escolas de dificuldades de aprendizagem e/ou de problemas e distúrbios são confirmadas na hipótese diagnóstica psicopedagógicas?

Sim. Muitos profissionais das escolas, principalmente, já conseguem observar com olhar psicopedagógico.

9) O que realmente tem sido diagnosticado como causa das dificuldades de aprendizagem dos indivíduos encaminhados pelas escolas à Psicopedagogia Clínica?

Casos neurológicos. Devido a isso, nosso trabalho psicopedagógico atualmente, é muito valorizado por neuropediatras ou neuropsicólogos, porque a cada dia, os problemas neurológicos afetam na aprendizagem, e estes profissionais são obrigados a trabalharem em conjunto com a Psicopedagogia Clínica.

10) Em sua opinião, podemos afirmar que a maioria das dificuldades de aprendizagem dos indivíduos derivam de dificuldades escolares reativas?

Sim. A grade curricular, a falta de capacitação profissional, a superproteção dos pais com os filhos, por exemplo; são situações que interferem na aprendizagem.

11) Durante a devolutiva da hipótese diagnóstica à escola, as recomendações feitas por você costumam ser acatadas pelos gestores, coordenadores, professores, ser cognoscente e familiares?

Sim, porque a escola precisa da devolutiva para poder ter um tratamento diferenciado com a criança, pois o sistema cobra um respaldo para fazer prova diferente, tempo maior de prova, e dar sugestões complementares de como prosseguir. Além de fazer reuniões, com a família participando, e em conjunto tentarmos resolver.

12) A Psicopedagogia Clínica tem sido muito requisitada? Por quem?

Sim. A demanda é muita pelas escolas. Alguns outros profissionais também, como neurologistas, nesse caso, que não fecham um diagnóstico até encaminhar para um psicopedagogo.

13) Na sua experiência com o trabalho psicopedagógico clínico, quais as causas que considera determinantes para dificuldades de aprendizagem dos alunos da Educação Básica?

Muitos casos, são de alunos “passados” de ano em ano, com dificuldades desde a alfabetização. Não são obrigados a ler e escrever perfeitamente na alfabetização. Mas, precisam saber o mínimo para prosseguirem às séries seguintes.

PSICOPEDAGOGO	IDADE	GÊNERO	FORMAÇÃO ACADÊMICA	TEMPO DE SERVIÇO
Pp8	33 anos	Feminino	Pedagogia e Psicopedagogia	5anos

- 1) **Quais são os motivos mais frequentes de procura pelo atendimento psicopedagógico?**
O baixo desenvolvimento na escola. Geralmente acontece pela falta de atenção do aluno.
- 2) **Quem normalmente tem indicado o indivíduo à Psicopedagogia Clínica?**
A escola que encaminha normalmente.
- 3) **Que tipo de clientela atende?**
Crianças de escolas privado que são da classe média, entre 6 a 12 anos de idade.
- 4) **Quais são as causas das dificuldades de aprendizagem escolar diagnosticadas durante o atendimento psicopedagógico?**
As questões hereditárias, quando muitos pais não tinham bom rendimento na escola, e falta de organização da rotina dessas crianças quando estão em casa. E também a defasagem cognitiva, que muitos alunos não conseguem acompanhar na escola; tiram notas baixas, e a escola aprova esse aluno mesmo ele não tendo assimilado os conteúdos. O problema então é passado para outras séries.
- 5) **Como é realizado o Diagnóstico Psicopedagógico frente às dificuldades de aprendizagem?**
Primeiramente há uma conversa com a família. Depois um primeiro contato com a criança. Por seguinte, aplico testes cognitivos e técnicas projetivas, psicomotoras e etc.
- 6) **Como você descreve a participação da escola durante o atendimento psicopedagógico?**
Quando o encaminhamento é feito pela escola, eles reagem muito bem. A grande maioria são parceiras. Outras confundem, já que será assistida pelo Psicopedagogo. Algumas crianças chegam até à clínica com atividades de casa para responder, e não faço devido aqui ser um espaço de avaliação psicopedagógica. Mesmo que seja na intervenção, não posso me submeter às responsabilidades da escola ou família.
- 7) **E a participação da família e/ou dos responsáveis pelo indivíduo neste atendimento?**
Difícilmente encontro famílias dispostos. Por vezes nem o motivo pelo qual estava lá, sabia e questionava que só estava ali, devido a escola encaminhar.
- 8) **As queixas das escolas de dificuldades de aprendizagem e/ou de problemas e distúrbios são confirmadas na hipótese diagnóstica psicopedagógicas?**

A maioria das vezes, não se confirma.

- 9) O que realmente tem sido diagnosticado como causa das dificuldades de aprendizagem dos indivíduos encaminhados pelas escolas à Psicopedagogia Clínica?**

Mau comportamento e problemas emocionais ou afetivos.

- 10) Em sua opinião, podemos afirmar que a maioria das dificuldades de aprendizagem dos indivíduos derivam de dificuldades escolares reativas?**

A maioria não. Alguns casos que recebi, como problemas sociais e sócio-afetivos.

- 11) Durante a devolutiva da hipótese diagnóstica à escola, as recomendações feitas por você costumam ser acatadas pelos gestores, coordenadores, professores, ser cognoscente e familiares?**

Sim, pois o interesse pedagógico maior, é da instituição.

- 12) A Psicopedagogia Clínica tem sido muito requisitada? Por quem?**

Sim. A escola consegue diluir o problema, quando encaminha ao Psicopedagogo, e ter segurança maior em dar um retorno aos pais.

- 13) Na sua experiência com o trabalho psicopedagógico clínico, quais as causas que considera determinantes para dificuldades de aprendizagem dos alunos da Educação Básica?**

Acredito que os problemas maiores acontecem desde a Educação Infantil. Atualmente, preferem quantidade, do que qualidade e o ensino está ficando sobrecarregado para um profissional dentro de sala de aula.

PSICOPEDAGOGO	IDADE	GÊNERO	FORMAÇÃO ACADÊMICA	TEMPO DE SERVIÇO
Pp9	40 anos	Feminino	Pedagogia e Psicopedagogia	6 anos

- 1) **Quais são os motivos mais frequentes de procura pelo atendimento psicopedagógico?**
Principalmente notas baixas na escola, o que acarreta baixo desenvolvimento. Devido a falta de aquisição adequada na leitura e na escrita.
- 2) **Quem normalmente tem indicado o indivíduo à Psicopedagogia Clínica?**
Nos casos que recebo, é a escola.
- 3) **Que tipo de clientela atende?**
A partir dos três anos de idade, já se encontra criança na clínica. Elas são oriundas de classe média e alta de São Luís.
- 4) **Quais são as causas das dificuldades de aprendizagem escolar diagnosticadas durante o atendimento psicopedagógico?**
Nesta clínica, chega muitos casos de defasagem cognitiva e problemas familiares.
- 5) **Como é realizado o Diagnóstico Psicopedagógico frente às dificuldades de aprendizagem?**
O tempo da avaliação é indefinido. Geralmente faço dez sessões, e caso precise de mais tempo, continuo. Muitos responsáveis reclamam do tempo, mas levamos em conta que a criança é diferente no primeiro e último contato.
- 6) **Como você descreve a participação da escola durante o atendimento psicopedagógico?**
Em todos os casos que recebi até, tive a escola como parceira do processo.
- 7) **E a participação da família e/ou dos responsáveis pelo indivíduo neste atendimento?**
A família não se interessa muito pelo processo de avaliação e intervenção psicopedagógica. Apenas no caso quando faz o encaminhamento.
- 8) **As queixas das escolas de dificuldades de aprendizagem e/ou de problemas e distúrbios são confirmadas na hipótese diagnóstica psicopedagógicas?**
Não. Alguns pais buscam e têm a necessidade, com as escolas de um diagnóstico de distúrbio, para poderem justificar o motivo pelo qual o indivíduo não aprende. O que é mais cômodo para ele, não justificar que o erro pode estar metodologia em que educa seu filho ou aluno.

- 9) O que realmente tem sido diagnosticado como causa das dificuldades de aprendizagem dos indivíduos encaminhados pelas escolas à Psicopedagogia Clínica?**

Falta de rotina da família, e ausência de metodologia eficaz da escola.

- 10) Em sua opinião, podemos afirmar que a maioria das dificuldades de aprendizagem dos indivíduos derivam de dificuldades escolares reativas?**

Sim. A maioria dos casos que chegam à clínica são de ordem bio-psico-social.

- 11) Durante a devolutiva da hipótese diagnóstica à escola, as recomendações feitas por você costumam ser acatadas pelos gestores, coordenadores, professores, ser cognoscente e familiares?**

Desde que iniciei o trabalho psicopedagógico clínico, sempre fui recebida muito bem.

- 12) A Psicopedagogia Clínica tem sido muito requisitada? Por quem?**

Principamente pelas escolas.

- 13) Na sua experiência com o trabalho psicopedagógico clínico, quais as causas que considera determinantes para dificuldades de aprendizagem dos alunos da Educação Básica?**

A escola muitas vezes deixa passar despercebido alguns alunos, com dificuldades escolares, que necessitariam de um estudo individualizado, desde o primeiro contato na Educação Infantil.

PSICOPEDAGOGO	IDADE	GÊNERO	FORMAÇÃO ACADÊMICA	TEMPO DE SERVIÇO
Pp10	48 anos	Feminino	Pedagogia e Psicopedagogia	11 anos

1) Quais são os motivos mais frequentes de procura pelo atendimento psicopedagógico?

Devido ao mau comportamento do aluno, que leva ao baixo rendimento na escola.

2) Quem normalmente tem indicado o indivíduo à Psicopedagogia Clínica?

Normalmente a escola, na figura do coordenador ou professor. Seria em média, 80% a escola, por ser mais presente no processo educacional; e 20% a família, muita das vezes, ausente nesse quesito.

3) Que tipo de clientela atende?

Crianças em fase de alfabetização, e adolescentes na média entre 6 a 12 anos de idade. Crianças que vivem em classe média da cidade.

4) Quais são as causas das dificuldades de aprendizagem escolar diagnosticadas durante o atendimento psicopedagógico?

A falta de motivação da família e dos estímulos da escola que, por vezes, não possui metodologia adequada para o processo sistemático da aprendizagem.

5) Como é realizado o Diagnóstico Psicopedagógico frente às dificuldades de aprendizagem?

Inicialmente trabalho com a família, o que chamamos de anamnese. Dou continuidade com a criança para fazer a avaliação psicopedagógica e posso aplicar testes e provas projetivas. Na oitava ou nona sessão, vejo se há necessidade de visitar a escola, e então faço a hipótese psicopedagógica.

6) Como você descreve a participação da escola durante o atendimento psicopedagógico?

Fazemos um trabalho conjunto que ajuda muito a criança. É muito boa nossa relação.

7) E a participação da família e/ou dos responsáveis pelo indivíduo neste atendimento?

A maioria dos casos atendidos, temos que entrar várias vezes em contato com a família, devido se ausentarem nesse momento em que a criança está com outros profissionais.

8) As queixas das escolas de dificuldades de aprendizagem e/ou de problemas e distúrbios são confirmadas na hipótese diagnóstica psicopedagógicas?

Sim. As escolas de hoje, que damos assistência, são instituições que possuem profissionais bem preparados, inclusive psicopedagogos que já conseguem perceber quando é um déficit

de atenção, ou quando são crianças muito quietas e que pouco interage, podendo ter espectro autista.

9) O que realmente tem sido diagnosticado como causa das dificuldades de aprendizagem dos indivíduos encaminhados pelas escolas à Psicopedagogia Clínica?

Problemas de ordem emocional.

10) Em sua opinião, podemos afirmar que a maioria das dificuldades de aprendizagem dos indivíduos derivam de dificuldades escolares reativas?

Acredito que sim. AS escolas e a família procuram, por vezes, “problemas onde não há” e terminam por encaminhar a criança para outros profissionais.

11) Durante a devolutiva da hipótese diagnóstica à escola, as recomendações feitas por você costumam ser acatadas pelos gestores, coordenadores, professores, ser cognoscente e familiares?

Com certeza. Nosso trabalho é atualmente muito valorizado, principalmente pelas escolas que necessitam de apoio nessas dificuldades de aprendizagem.

12) A Psicopedagogia Clínica tem sido muito requisitada? Por quem?

Normalmente pelas escolas que indicam muitos alunos com dificuldade escolares.

13) Na sua experiência com o trabalho psicopedagógico clínico, quais as causas que considera determinantes para dificuldades de aprendizagem dos alunos da Educação Básica?

Eu vejo que se o indivíduo for estimulado desde sua primeira educação formal, muitos problemas nas séries seguintes seriam resolvidos. As famílias precisam está presente em todos os momentos da criança, e a escola cumprir seu papel de ambiente sócio-interacionista para acolher e identificar as dificuldades de aprendizagens.