

A PRÁTICA DO PSICOPEDAGOGO CLÍNICO: ENTRE OLHARES DIAGNÓSTICOS E INTERVENTIVOS

Kely-Anee de Oliveira Nascimento ¹

RESUMO

O presente artigo tem como objetivo analisar a prática do Psicopedagogo que atua no espaço da clínica e parte da seguinte questão problema: como acontece a prática do psicopedagogo que atua no espaço clínico? Por ser um campo de conhecimento da área da Educação, a Psicopedagogia estuda os processos de ensino e aprendizagem direcionando suas análises para os aspectos que interferem no aprender, as dificuldades e transtornos de aprendizagem. Por lidar diretamente com questões referente à aprendizagem, o Psicopedagogo pode atuar em vários espaços desde hospitais, escolas e inclusive em clínicas. Contudo cada um desses espaços possui suas especificidades e o Psicopedagogo deve estar preparado para atuar em cada um deles de acordo com as necessidades da pessoa considerando a queixa inicial. Enquanto que na escola o Psicopedagogo trabalha com todo o corpo da instituição realizando uma prática interventiva; no contexto hospitalar esse profissional atua lado a lado com o professor das classes hospitalares; já na clínica, ele exerce uma atuação mais individualizada, atendendo no espaço clínico as necessidades dessa pessoa. A presente pesquisa é de natureza qualitativa com enfoque bibliográfico. Compreendemos que a prática do Psicopedagogo clínico está direcionada a desenvolver as potencialidades da pessoa, realizando a anamnese e dando ênfase aos reais problemas de aprendizagem, contribuindo na sua ação preventiva e terapêutica.

Palavras-Chave: Psicopedagogo, Clínica, Aprendizagem, Transtornos, Prática.

INTRODUÇÃO

A Psicopedagogia é um campo do conhecimento da Educação que tem como objeto de estudo o processo de aprendizagem humana voltando seu olhar para os distúrbios e dificuldades de aprendizagem do indivíduo.

¹ Professora efetiva da Universidade Estadual do Piauí – UESPI, Doutora em Educação – UFPI, kelyanee@urc.uespi.br.

Entre os campos de atuação do Psicopedagogo há o institucional, o clínico e o hospitalar. No espaço institucional o trabalho está direcionado para o contexto holístico da escola no qual o Psicopedagogo articula os atores sociais da instituição - gestão, professores e demais funcionários em suas dificuldades e limitações que interferem ou possam interferir na aprendizagem dos alunos. Já no hospital o Psicopedagogo atua juntamente com o professor da classe hospitalar buscando intervir nas dificuldades de aprendizagem por meio de sessões psicopedagógicas.

O Psicopedagogo que atua na clínica possui uma prática diferenciada da atuação no espaço escolar já que seu exercício apresenta um caráter terapêutico e individual. O aluno é direcionado para o atendimento a princípio por uma queixa em relação as dificuldades na aprendizagem e o Psicopedagogo irá investigar utilizando a *anamnese* e uma análise inicial da história de vida do paciente, buscando identificar as possíveis causas para as dificuldades de aprendizagem através de sessões psicopedagógicas.

Diante do exposto podemos fazer o seguinte questionamento: Como acontece a prática do Psicopedagogo que atua no espaço clínico? Para responder esta pergunta buscamos referência na literatura da área a fim de compreendermos a prática do Psicopedagogo clínico, além de analisarmos a origem da psicopedagogia, compreender qual é seu objeto de estudo e investigar como acontece a prática psicopedagógica na clínica. Esta pesquisa consiste num estudo de natureza qualitativa no qual fizemos uso da revisão de literatura apoiada nos estudos de Chamat (2004 e 2008), Bossa (2007), Weiss (2008), Rotta (2006) e Scoz (1994).

DIALOGANDO SOBRE O FRACASSO ESCOLAR E AS DIFICULDADES DE APRENDIZAGEM

Quando nos referimos a escola nos remetemos conseqüentemente ao espaço onde acontece aprendizagem formal. Quando o aluno não consegue atingir resultados satisfatórios nos estudos considerando uma meta quantitativa, diz-se que este fracassou e, para entendermos as causas que levam ao fracasso escolar faz-se necessário compreendermos a contribuição da família, da escola, da sociedade e do próprio aluno neste processo.

Segundo Weiss (2008) podemos enxergar o fracasso escolar dentro de três perspectivas: a da sociedade, a da escola e a do aluno. A perspectiva da sociedade é a que mais influência no sucesso ou fracasso escolar do aluno, pois está relacionada à cultura no qual ele está inserido, considerando os aspectos sociais, econômicos e políticos que permeiam o cotidiano desse sujeito e as oportunidades que lhes são oferecidas no decorrer de sua vida, seja no âmbito escolar ou familiar.

A segunda perspectiva está relacionada à instituição escola, isto é a concepção de educação e o sentido de escola apresentado em seu projeto político pedagógico, organização física e material, assessoramento pedagógico-didático ao professor e aluno, organização das classes, avaliação, assim como a organização do trabalho educativo segundo a gestão escolar.

A terceira perspectiva está relacionada ao aluno, mais especificamente aos fatores como sua história de vida e familiar, subjetividade, fatores cognitivos, aspectos como: concentração, memória, emocionais e orgânicos, desenvolvimento biológico do sistema nervoso responsável pela aprendizagem além do aspecto comportamental em sala de aula.

Neste sentido é errôneo apontarmos um “culpado” para a questão do fracasso escolar, pois um conjunto – família, escola, sociedade e aluno – interfere nesse processo e cabe ao Psicopedagogo investigar as causas que levam a pessoa a sentir dificuldades na aprendizagem e buscar estratégias de superação por meio de sessões psicopedagógicas individualizadas que acontecem no espaço da clínica, a partir das necessidades de cada um.

DIFICULDADES DE APRENDIZAGEM E O SURGIMENTO DA PSICOPEDAGOGIA

Como aponta Rotta (2006), o primeiro estudo voltado para o atendimento a crianças especiais data de 1500 com Ponce de Leon (Espanha), que desenvolveu os primeiros ensaios pedagógicos para surdos e mudos. Ao longo das décadas vários estudiosos contribuíram com a evolução dos estudos sobre a criança com necessidades educacionais especiais, como Pestalozzi com a fundação do Instituto Pedagógico. Itard foi o primeiro a se preocupar com a educação dos sujeitos limitados mentalmente; Froebel criou o primeiro jardim de infância; Séguin, neurologista, estudou a deficiência mental

fundando em 1845 a primeira escola de reeducação para surdos e mudos em Paris; Montessori com os estudos sobre os métodos pedagógicos afirmava a necessidade do professor estimular o aluno para que este desenvolva sua própria autonomia; Binet e Simon iniciaram os estudos dos testes psicológicos para avaliar o desenvolvimento intelectual dos sujeitos considerando também a inteligência motora e a emocional.

Os estudos voltados para a os problemas de aprendizagem iniciaram entre os séculos XVIII e XIX, todavia analisavam esta questão com um enfoque orgânico, associando as dificuldades de aprendizagem como anormalidades do sistema neurológico do indivíduo. A partir do desenvolvimento dos estudos psicológicos foi-se levando em consideração os aspectos afetivo-emocionais, contudo a dinâmica orgânica (neurológica, psiconeurológica) ainda era predominante e como afirma Scoz (1994) durante a década de 1960 o conceito de Disfunção Cerebral Mínima (DCM) foi amplamente utilizado para rotular aqueles sujeitos que apresentavam algum tipo de dificuldade de aprendizagem. Como afirma a autora o conceito de DCM:

[...] permitiu uma aceitação maior da criança pelo professor e pelos pais, uma vez que, portadora de uma “doença” neurológica, ela não poderia ser responsabilizada pelo próprio fracasso. Porém, também serviu para desmotivar os educadores a investirem na aprendizagem. Já nos consultórios de atendimento psicopedagógico, reforçou a explicação organicista de problema de aprendizagem, enfatizando, mais uma vez, a postura medicalizadora vigente na época (SCOZ, 1994 p. 24).

De acordo com a autora podemos concluir que na época rotular o aluno que apresentava dificuldades de aprendizagem como portador de DCM era mais cômodo do que identificar a raiz do problema e buscar solucioná-lo. Tais “diagnósticos” tornavam os professores apáticos em relação ao aluno com dificuldade de aprendizagem, resultando em um tipo de exclusão escolar e levando tais profissionais a “ignorar o aluno com dificuldade” e trabalhar apenas com os que não apresentassem nenhum tipo de “anormalidade orgânica”. Assim, várias crianças com dificuldades muitas vezes ocasionadas não por uma disfunção neurológica, mas por uma inadequação didática ou falta de acompanhamento escolar, passaram a serem taxadas e denominadas “crianças – problema”.

A necessidade de o sujeito aprender e a evolução nas pesquisas científicas voltadas para a área da Educação, principalmente na Psicologia da Educação bem como os movimentos a favor dos direitos humanos fez surgir o interesse de diversos pesquisadores

sobre a necessidade de um atendimento pedagógico especializado para as crianças com dificuldades de aprendizagem.

As classes especiais surgiram a partir do século XX e os termos como criatividade, interação, autonomia e desenvolvimento foram se tornando mais comuns nas falas dos estudiosos que apoiavam a inclusão. Condições internas e externas passaram a ser consideradas como fatores que interferem na aprendizagem que conforme Rotta (2006) são de ordem intrínseca e extrínseca. Os de ordem intrínseca estão atribuídos às alterações no sistema nervoso central que causam os distúrbios de aprendizagem e os fatores de ordem extrínseca relacionados com a escola, a família ou com a criança causando as dificuldades de aprendizagem.

Segundo Bossa (2007), George Mauco foi o primeiro fundador de um centro médico – psicopedagógico na França, isto em 1946. Com o auxílio da Pedagogia, Psicologia e Psicanálise buscava-se uma reeducação das crianças tanto em relação à escola quanto ao comportamento.

No Brasil, a inserção da Psicopedagogia é uma herança vinda da Argentina nos cursos de graduação. Assim, no final da década de 1970 surgiram os primeiros cursos de Psicopedagogia em nível de especialização visando complementar a formação de Pedagogos e Psicólogos que desejassem aprofundar nesta área.

Segundo Bossa (2007) o primeiro curso de orientação psicopedagógica surgiu em 1954 no Rio Grande do Sul, de caráter clínico, todavia o marco foi a criação em 1979 do primeiro curso regular de especialização em psicopedagogia no Instituto Sedes Spientiae, em São Paulo. A partir da década de 1980, profissionais da área passaram a se encontrar para discutir aspectos referentes à profissão do psicopedagogo fortalecendo a ideia da criação de uma Associação.

CONSIDERAÇÕES ACERCA DA ATUAÇÃO DO PSICOPEDAGOGO NO ESPAÇO CLÍNICO

Segundo Chamat (2008) a pessoa com dificuldades de aprendizagem não apresenta uma problemática de origem orgânica, mas geralmente os problemas que interferem na aprendizagem estão relacionados a disciplina, ausência de rotina, organização pedagógica das tarefas escolares, falta de acompanhamento, metodologia adotada pela escola e/ou professor. São questões externas e que não tem origem em

problemas neurológicos. É função do Psicopedagogo identificar a problemática e buscar planejar meios e estratégias para que esse aluno possa superar tais dificuldades.

A partir do momento em que professores, pais e coordenador pedagógico identificam possíveis dificuldades, é o momento de mobilizar uma equipe multiprofissional para identificar a origem de tais dificuldades de aprendizagem. A escola deve dialogar com os pais e juntos buscarem o suporte do Psicopedagogo.

O atendimento psicopedagógico como cita Chamat (2008) deve iniciar a partir do contato telefônico, em seguida a entrevista para que o profissional possa diagnosticar e formular hipóteses em relação à problemática do paciente e a partir disto, o psicopedagogo poderá realizar as sessões psicopedagógicas a partir de um Plano de Desenvolvimento Individualizado (PDI).

O diagnóstico é o momento em que o Psicopedagogo irá investigar a história de vida do paciente, tendo como ponto de partida a queixa, ou seja, os motivos que levaram os pais ou até mesmo o paciente a procurar ajuda psicopedagógica. Tal queixa deverá estar vinculada ao não aprender. Trata-se de uma análise individual do sujeito para perceber as possíveis causas das dificuldades de aprendizagem, neste sentido como afirma Weiss (2008, p. 32), “O sucesso de um diagnóstico não reside no grande número de instrumentos utilizados, mas na competência e sensibilidade do terapeuta em explorar a multiplicidade de aspectos revelados em casa situação”.

Conforme as orientações de Chamat (2008) após a entrevista e as formulações das hipóteses é o momento da entrevista pós-diagnóstica, onde o Psicopedagogo deverá informar aos pais as possíveis causas do não aprender da criança. Para isso é preciso esclarecer que mudanças de atitudes serão necessárias para superar as dificuldades de aprendizagem da criança. A partir de então as entrevistas de acompanhamento devem ser constantes.

Ao focar nas dificuldades do sujeito o psicopedagogo deverá planejar as sessões que poderão ser realizadas de uma a três vezes por semana não devendo ultrapassar uma hora. Durante a realização da mesma o Psicopedagogo terá que estar atento observando e fazendo registros, além avaliar o comportamento da pessoa a partir de uma ficha avaliativa.

Seguindo as orientações das etapas do atendimento Psicopedagógico Clínico de acordo com os estudos de Chamat (2004) e Weiss (2008) ambas elaboraram uma série de etapas que o Psicopedagogo clínico poderá praticar ao longo do atendimento com o

paciente. Sabendo que o trabalho diagnóstico e o desenvolvimento da terapia com o paciente podem envolver ambas as características dos estudos das autoras, procuramos contemplar as categorias que melhor definem como acontece a prática do psicopedagogo no espaço clínico.

Neste sentido, as etapas para a realização do atendimento psicopedagógico na clínica atravessam as seguintes fases: primeiro o Psicopedagogo precisa de uma Ficha do Paciente. Esta ficha contém os dados gerais da pessoa, nome, idade, data de nascimento, endereço, informações acerca da escolarização, incluindo as mesmas informações dos pais.

A segunda fase denominada Entrevista Inicial, deve ser feita com a presença dos pais a fim de identificar a queixa, ou seja, os motivos que levaram a família a buscar atendimento psicopedagógico e buscar identificar as causas do problema além de saber como é o paciente segundo a concepção dos pais e como os mesmos lidam com tais questões. A Entrevista Inicial pode ser substituída pela História de Vida ou *Anamnese* que não deixa de ser uma entrevista com os pais para identificar a queixa e as possíveis causas das dificuldades de aprendizagem, sendo um procedimento mais complexo haja vista que investiga a história de vida do sujeito desde a concepção. O psicopedagogo ao fazer uso destas estratégias busca compreender as relações vinculares, sintomas endógenos e exógenos do sujeito, aspectos sociais, econômicos e culturais da família que por ventura poderão estar relacionados às dificuldades de aprendizagem do sujeito.

Após a entrevista com os pais chega a hora de identificar a problemática no próprio paciente. Para isso Chamat (2004) utiliza a Entrevista Operativa Centrada na Aprendizagem (EOCA) de Jorge Visca (1987). Segundo a autora a EOCA busca:

Detectar sintomas e formular hipóteses sobre as prováveis causas das dificuldades de aprendizagem, sem julgamento prévio; levantar possíveis obstáculos na relação do sujeito com o conhecimento; obter dados a respeito do paciente (afetivo e cognitivo) e formular hipóteses e delimitar as linhas de investigação. (CHAMAT, 2004 p.89).

O psicopedagogo solicita ao paciente que desenhe, faça ou mostre algo que saiba fazer ou que lhe ensinaram e o que aprendeu. Deve estar disponível para o mesmo papel, caneta, lápis, pinceis, revistas, livros, cola, tesoura etc. A avaliação deverá levar em consideração tudo que o sujeito irá fazer e dizer sobre o tema bem como o resultado e as limitações impostas pelo mesmo. Este primeiro contato aparentemente informal serve

para o psicopedagogo avaliar cada passo do sujeito durante a execução do trabalho e ao mesmo tempo dialogar e identificar a problemática por trás da queixa.

A EOCA também pode ser substituída pela Hora do Jogo. Desenvolvido por Sara Paín (1985), a Hora do Jogo Psicopedagógico é segundo a autora um conjunto de jogos que buscam relacionar significantes e significados, tendo como objetivos verificar a relação do sujeito perante obstáculos, identificar o nível de assimilação e acomodação e os aspectos afetivo-emocionais do sujeito. Assim como a EOCA, uma caixa estará disponível com diversos materiais onde o paciente irá escolher o que fazer: desenhar, colar, recortar, pegar, escrever etc. Através das atividades escolhidas pelo paciente, o psicopedagogo clínico poderá avaliar a fala e motricidade, nível cognitivo do sujeito, capacidade de criar e imaginar, organização, assimilação e acomodação.

É imprescindível que durante todas as etapas o Psicopedagogo faça anotações e dialogue com os sujeitos do processo, seja os pais ou o paciente, buscando identificar as causas da queixa e formular hipóteses que irão nortear o melhor tipo de sessão a ser desenvolvida.

Dentre os tipos sessões, Chamat (2004) apresenta várias que poderão ser utilizadas conforme o resultado avaliativo das entrevistas e de acordo com o desempenho do paciente. O resultado de tais sessões irão nortear a devolutiva aos pais. Logo de acordo com Chamat (2004, p. 185) “Em todo diagnóstico psicopedagógico, o avaliador deve direcionar suas conclusões no sentido de separar o que é causado pela Escola, pela Família e o que é do próprio sujeito”. Ao longo do trabalho psicopedagógico o profissional deverá identificar o papel e a interferência da Escola, da Família e do próprio sujeito nas dificuldades de aprendizagem e buscar solucioná-las.

Para Weiss (2008) as etapas do atendimento psicopedagógico clínico são desenvolvidas de maneira similar à elaborada por Chamat (2004), todavia apresenta suas particularidades quanto aos métodos utilizados. Assim, segundo Weiss (2008) a sequência diagnóstica deve ser a seguinte: Entrevista Familiar Exploratória Situacional (EFES) onde deverá ser analisada a queixa e a realização do diagnóstico do paciente. Em seguida deverá partir para uma entrevista de *anamnese*, com a finalidade de investigar o passado e o presente do paciente para colher os dados acerca da história de vida do mesmo. Na *anamnese* deve ser analisada a história de vida do sujeito que parte da concepção até a fase atual do desenvolvimento, bem como história familiar e escolar. Em seguida iniciam-se as sessões lúdicas voltadas para a aprendizagem e a utilização de

provas e testes se necessário. Após todas estas etapas faz-se uma síntese diagnóstica, uma espécie de laudo e em seguida a entrevista devolutiva o encaminhamento a outros profissionais se necessário.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Diante das colocações podemos afirmar que a prática do Psicopedagogo no espaço clínico é permeada por um olhar atento, investigativo e interventivo. A partir de uma queixa inicial que geralmente vem da escola que dialoga com a família, pais e/ou responsáveis pela criança, ambos precisam buscar o auxílio do Psicopedagogo para que possam identificar a dificuldade e/ou distúrbio de aprendizagem nesse aluno e realizar as necessárias intervenções.

Mas para isso é preciso realizar uma série de etapas a fim de identificar a princípio a origem de tais dificuldades ou que tipo de transtorno de aprendizagem a criança possui. Sendo assim consideramos que a fase inicial precisa estar relacionada a uma Anamnese, Entrevista Inicial com os pais. Geralmente nessa etapa a família responde algumas perguntas que estão relacionadas a história de vida e também a trajetória escolar da criança, dando ênfase as primeiras observações em relação às dificuldades de aprendizagem. Para isso além dessas questões é analisado também o ambiente escolar e familiar em que a criança está inserida. Nesta etapa geralmente o Psicopedagogo necessita do auxílio de outros profissionais como Psicólogos, Neuropediatras, Fonoaudiólogos, relatórios dos professores da criança, para que seja identificado o tipo de transtorno de aprendizagem (caso haja).

Identificada a necessidade da criança o Psicopedagogo realiza o Plano de Desenvolvimento Individual (PDI), documento que revela as necessidades da criança e apresenta um planejamento de atividades a partir de suas dificuldades considerando as habilidades que precisa desenvolver e que geralmente estão relacionadas a aspectos cognitivos, motores, socioemocionais, comunicacionais. Esse plano é operacionalizado a partir do número de sessões que o Psicopedagogo considerar necessárias para realizar com o paciente e envolve um conjunto de habilidades que são: Cognitivas, Metacognitivas, Afetivas e Interpessoais, Motoras e Psicomotoras, Comunicacionais.

Para isso diversas atividades são realizadas como o uso de jogos de palavras, materiais físicos que estimulem a memória, atenção, concentração, músicas, desenhos,

pinturas, atividades de percepção visual, raciocínio lógico, oralidade e outras. Nesse processo as fichas objetivas e descritivas de avaliação são fundamentais, bem como fotografias, áudios e vídeos para que fique registrado o processo e as evoluções do paciente. Diariamente o Psicopedagogo deve anotar as observações a partir das atividades realizadas no dia e as habilidades trabalhadas. Ao final de cada ciclo de sessões tem-se a socialização do relatório de avaliação do paciente com os pais e com a escola. É de fundamental importância que os professores da sala de aula regular mantenham contato com o Psicopedagogo e que o PDI trabalhado na clínica esteja articulado ao planejamento individual do aluno na escola.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A Psicopedagogia torna-se cada vez mais necessária para intervir ou prevenir os casos de dificuldades de aprendizagem. Dentre os vários campos de atuação no espaço escolar e hospitalar, o clínico está voltado ao atendimento individual por meio de sessões psicopedagógicas para superar as dificuldades de aprendizagem da pessoa.

Para isso utiliza várias etapas de acordo com as necessidades do paciente, tais como elaboração de uma ficha de controle, onde é estabelecido o primeiro contato com a pessoa; entrevista inicial com os responsáveis e com o aprendente, mais conhecido como *anamnese* ou história de vida; a partir da entrevista e da análise dos sintomas cabe ao psicopedagogo formular hipóteses e as possíveis causas para os sintomas detectados para então planejar as sessões psicopedagógicas que deveram ser trabalhadas com o aprendente ao longo do período necessário e de acordo com as habilidades que precisa desenvolver.

Percebemos que a atuação do Psicopedagogo clínico consiste em um trabalho mais individualizado em relação ao aprendente, onde toda a sua história de vida deve ser investigada para buscar as possíveis causas das dificuldades de aprendizagem bem como as melhores estratégias de intervenção, elementos que precisam ser descritos e planejados no PDI. É importante frisar que o papel da família e da escola são essenciais para o diagnóstico e tratamento das dificuldades de aprendizagem, para que todos possam atuar em conjunto fazendo com que o aprendente supere suas dificuldades e consiga progredir.

REFERÊNCIAS

CHAMAT Leila Sara José. **Técnicas de diagnóstico psicopedagógico:** o diagnóstico na abordagem interacionista. São Paulo: Vetor, 2004.

_____. **Técnicas de intervenção psicopedagógica:** para dificuldades e problemas de aprendizagem. São Paulo: Vetor, 2008.

FAGALI, Eloisa Quadros; VALE, Zélia Del Rio do. **Psicopedagogia institucional aplicada:** aprendizagem escolar dinâmica e construção na sala de aula. Petrópolis, RJ: Vozes, 1993.

PORTO, Olívia. **Psicopedagogia Institucional:** teoria, prática e assessoramento psicopedagógico. Rio de Janeiro: Wak Editora, 2011.

ROTTA, N. T. Dificuldades para a aprendizagem. ROTTA, N. T. (et al.). **Transtornos da aprendizagem.** Porto Alegre: Artmed, 2006.

SCOZ, Beatriz. **Psicopedagogia e realidade escolar:** o problema escolar e de aprendizagem. Petropolis, RJ: Vozes, 1994.

WEISS, Maria Lúcia Lemme. Introdução. p.15 – 27. **Psicopedagogia clínica** - uma visão diagnóstica dos problemas de aprendizagem escolar. 13 ed. Rio de Janeiro: Lamparina, 2008.