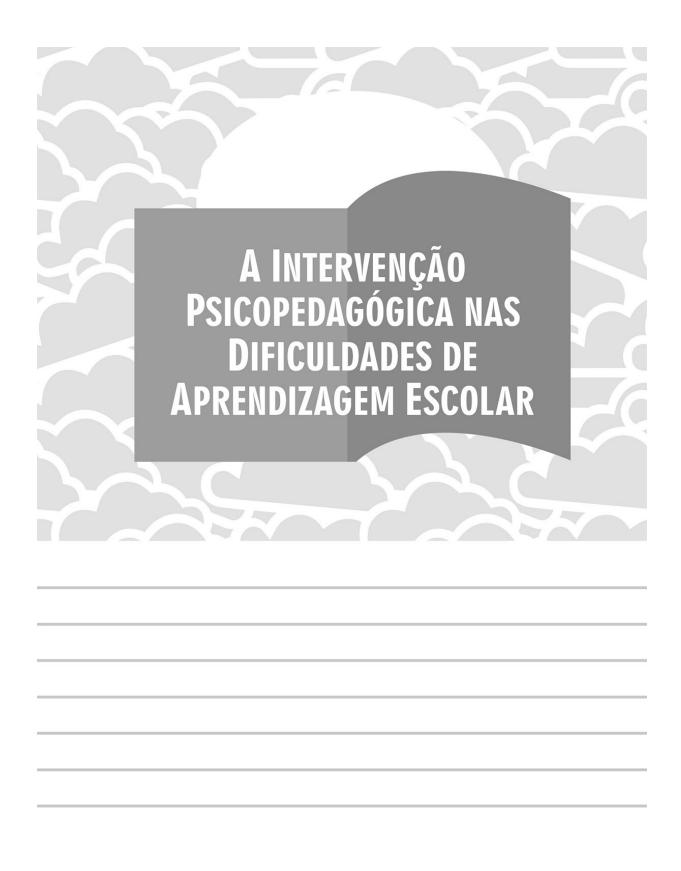
Maria Lucia Lemme Weiss

Revisão de Alba Weiss

A INTERVENÇÃO PSICOPEDAGÓGICA NAS DIFICULDADES DE APRENDIZAGEM ESCOLAR







Revisão de Alba Weiss

A INTERVENÇÃO PSICOPEDAGÓGICA NAS DIFICULDADES DE APRENDIZAGEM ESCOLAR



Rio de Janeiro 2015

© 2015 by Maria Lucia Lemme Weiss

Gerente Editorial: Alan Kardec Pereira

Editor: Waldir Pedro

Revisão Gramatical: Lucíola Medeiros Brasil

Capa e Projeto Gráfico: 2ébom Design

Capa: Eduardo Cardoso

Diagramação: Flávio Lecorny

Este livro foi revisado por duplo parecer, mas a editora tem a política de reservar a privacidade.

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

W456i

Weiss, Maria Lucia Lemme

Intervenção psicopedagógica nas dificuldades de aprendizagem escolar/ Maria Lucia Lemme Weiss; coordenação Alba Weiss. Rio de Janeiro: Wak Editora, 2015.

168p.: 21cm

Inclui bibliografia ISBN 978-85-7854-355-6

1. Psicopedagogia. 2. Pedagogia educacional. I. Weiss, Alba. II. Título.

15-24373 CDD 370.15 CDU: 37.015.2

2015

Direitos desta edição reservados à Wak Editora Proibida a reprodução total e parcial.

WAK EDITORA

Av. N. Sra. de Copacabana, 945 – sala 107 – Copacabana Rio de Janeiro – CEP 22060-001 – RJ Tels.: (21) 3208-6095 e 3208-6113 / Fax (21) 3208-3918 wakeditora@uol.com.br www.wakeditora.com.br Ao futuro: Paula – Nicole – Arthur – Santiago Todo o meu carinho.

A Jorge Visca.

Aos pacientes da Clínica Comunitária do SPA do Instituto de Psicologia da UERJ A minha eterna gratidão.

Sumário

Introdução

O que desejamos com a intervenção psicopedagógica? Quais são os seus objetivos?

Enquadramento e Contrato

Do diagnóstico ao tratamento

Alguns aspectos da intervenção psicopedagógica

Discriminação e uso incidental do pedagógico

A atividade lúdica na clínica psicopedagógica

O pedagógico como instrumental na clínica psicopedagógica

O caminho para alta clínica

Recursos para as intervenções

Acompanhamento familiar e escolar

Registro e Relatório

O consultório

Referências

Fichas de apoio

Trabalhos da autora

Introdução

A proposta deste livro é a de levantar alguns pontos sobre minha experiência na clínica psicopedagógica, tanto em consultório particular quanto na clínica comunitária do Instituto de Psicologia da UERJ, onde atuei por mais de 20 anos. Deixo de lado as preocupações com a construção teórica da Psicopedagogia que vem sendo brilhantemente discutida em textos de profissionais do Rio de Janeiro e de outros Estados do Brasil. Busquei como apoio teórico as propostas de Sara Pain e Jorge Visca, autores que serviram de alicerce para minha clínica, dando base para as minhas conclusões sobre diferentes aspectos do tratamento das dificuldades de aprendizagem.

Problemas de ensino, seja no âmbito federal, estadual ou municipal, atingem o andamento do período letivo com a suspensão de aulas, falta de professores, troca constantes de professores, deixando os alunos e suas famílias inseguros, provocando, muitas vezes, rejeições à escola, medos, ausências às aulas e até faltas disciplinares. Acrescentamos também, neste País continental, as catástrofes climáticas de secas na região Nordeste, enchentes na Amazônia e em outras regiões, temporais, desmoronamentos etc., que obrigam ao abandono temporário da escola, das aulas. Em pleno século XXI, podemos acrescentar ainda a violência urbana que também afasta temporária ou permanentemente alunos das escolas.

As questões citadas tornam-se tão importantes, pois criam problemas que interferem no processo ensino-aprendizagem e somente um processo educacional comprometido e de qualidade poderá lutar e criar condições que

garantam uma verdadeira Educação para essas populações afetadas. A Psicopedagogia na instituição poderá contribuir nesse processo.

É importante relembrarmos o esquema básico para a aprendizagem escolar e não colocarmos como uma impossibilidade do aluno uma construção perversa criada como consequência de causas socioeconômicas ou administrativo-educacionais.

Aspectos externos escola /meio ambiente Aprendizagem escolar Aspectos internos do aluno.

O QUE DESEJAMOS COM A INTERVENÇÃO PSICOPEDAGÓGICA? QUAIS SÃO OS SEUS OBJETIVOS?

1 – A intervenção psicopedagógica busca levar o sujeito-aprendiz a construir sua aprendizagem de forma autônoma, tomando consciência do seu "poder aprender", atingindo ao máximo de seu potencial, desenvolvendo o "aprender a aprender", o "prazer em aprender" e construindo o verdadeiro "desejo de aprender".

O sujeito-aprendiz fica consciente de suas possibilidades nesse processo, de sua "própria autoria". Tal construção levará à melhoria, ao crescimento do autoconceito, da autoimagem, da autoestima. Por exemplo, um indivíduo que é visto pela família, amigos, vizinhos e demais pessoas da comunidade como alguém que não vence normalmente na escola tende a ter autovisão negativa, baixando comumente o próprio autoconceito, tal situação pode ser revertida como efeito do sucesso da intervenção psicopedagógica.

2 – Queremos remover as dificuldades que estão ocorrendo com o aluno-aprendiz-paciente em sua relação com os objetos da aprendizagem escolar, focando sempre a nossa intervenção no "ponto de urgência" da problemática trazida, quando o aprendiz não consegue integrar os objetos do conhecimento. Desejamos que o aprendiz alcance o nível mais alto de aprendizagem, que "suas condições orgânicas, pessoais e constitucionais" lhe permitam. Assim, vejamos como exemplo que o indivíduo com deficiência mental pode sempre aprender dentro de suas possibilidades e limitações, sem que necessariamente tenha dificuldades em seu processo de aprendizagem. Do mesmo modo, um aprendiz superdotado do ponto de vista intelectual poderá ter dificuldade de aprendizagem escolar e não atingir alto nível de

aprendizagem esperado em sua escola sem uma intervenção psicopedagógica adequada.

É possível realizar intervenções psicopedagógicas em grupos de escolares visando à conquista de padrões mais elevados de aprendizagem sem que nenhum dos participantes do grupo tenha qualquer dificuldade na aprendizagem escolar. Podemos buscar mais autonomia, o desejo de ampliar conhecimentos, de ter mais reflexões, de conquistar níveis mais altos etc. Nessa direção, queremos tirar da intervenção psicopedagógica o aspecto apenas patológico, clínico e colocar a visão de Dewey: "Aprendizagem é vida", e como diz Sara Pain: "O ser humano se torna Homem pela aprendizagem".

Lembramos o trabalho psicopedagógico da educadora Helena Antipoff, no século XX, na Fazenda Rosário, no Estado de Minas Gerais: inicialmente preocupou-se com os deficientes mentais, mas posteriormente começou a trabalhar com superdotados do interior do Estado. Jovens que não tinham oportunidade de desenvolver suas reais possibilidades, apresentando rendimento escolar medíocre. Eles só cresceram com a intervenção psicopedagógica realizada pela educadora.

3 – A partir da década de 70, foi muito divulgada no Rio de Janeiro e posteriormente para todo o Brasil a proposta teórica que Jorge Visca denominara "Epistemologia Convergente". Trouxe para a Psicopedagogia a convergência de conceitos construídos na Psicanálise, na Epistemologia Genética de Jean Piaget e na Psicologia Social Operativa de Enrique Pichon-Rivière e José Bleger. Entre outros conceitos formulados, destacamos os de **VÍNCULO, TAREFA, PRÉ-TAREFA e PROJETO** como os mais usados nas explicações do processo terapêutico.

As proposições terapêuticas apresentadas por Pichon-Rivière (1983) envolvem três momentos vivenciados em sucessão evolutiva: a PRÉ-TAREFA, a TAREFA e o PROJETO. A PRÉ-TAREFA é observada nas condutas do paciente quando ele ansiosamente evita, resiste à mudança na sua conduta, persistindo em fazer do mesmo jeito sempre. Por exemplo: o paciente fica andando em torno da sala e não faz nenhuma atividade, ou quando o terapeuta apresenta uma proposta de atividade e ele faz outra coisa evitando

o que foi proposto ou quanto fica sempre repetindo a mesma coisa evitando situações novas.

Quando o processo terapêutico vai avancando e o paciente "perde o medo ao novo", aumenta a sua possibilidade de enfrentar a situação proposta. Assim, a sua atitude muda, abandona a PRÉ-TAREFA e começa a entrar na TAREFA. Ele já terá uma percepção mais ampla da situação, um novo "insight" e, desse modo, enfrenta o que está acontecendo no "aqui e agora" da sessão psicopedagógica. Por exemplo: ele já será capaz de falar: "Hoje eu quero aquilo que você falou no outro dia...". Nesse momento, o paciente está dando um salto qualitativo, sua atitude comeca a mudar e ele passa a enfrentar as propostas novas que vão surgindo. O paciente abandonou a PRÉ-TAREFA, está vivenciando a TAREFA e já mostra o desejo de avançar e ter suas próprias propostas, ou seja, começa a vivenciar o PROJETO. Ele será capaz de expressar: "Na semana que vem, eu quero um jogo novo"; "Vou desmontar essa garagem e fazer uma cidade"; "Eu quero juntar os meus desenhos e fazer uma coisa". Adolescentes e adultos poderão dizer: "Eu quero coisas diferentes..."; "Vamos juntar os meus textos e fazer um livro"; "Vamos ler e procurar uma oferta de emprego".

A intervenção psicopedagógica está sempre focada na TAREFA (PICHON-RIVIÈRE, 1982) baseada no que está ocorrendo na própria sessão, no momento presente. Pode-se compreender a TAREFA, então, no sentido de ser um organizador dos processos de pensamento, de comunicação e de ação do que está vivenciando o paciente na sessão. Assumir a TAREFA é desejar entrar na produção, enfrentar. Pode ser entendida como um processo, um conjunto de ações que visam conquistar o objetivo desejado. Ela caminha do que é manifesto até o que poderá estar latente, e do que está latente, podendo vir a se tornar manifesto na própria sessão. Não confundir TAREFA, nesse sentido operativo, com um trabalho proposto como uma tarefa escolar, este pode até criar estereótipos e vir a inibir uma possível mudança.

A TAREFA vai permitindo a elaboração das ansiedades que, de algum modo, interferiam no processo de construção da aprendizagem da realidade. Durante a intervenção psicopedagógica, a transferência do paciente vai se deslocando do psicopedagogo para a TAREFA. A TAREFA precisa ser bem

definida, tendo uma clara relação com o caminho que está sendo seguido, tendo o aprendiz consciência do porquê e para que precisará realizar operações na busca da vitória em um simples jogo, no achado de uma informação para o que deseja construir, ou para uma questão social que o preocupa. A descoberta da operação mais adequada no momento virá depois que ele pensar na intervenção psicopedagógica que recebeu do terapeuta e que lhe permitiu perceber que os elementos da solução estão ali e que será preciso apenas "catá-los", "organizá-los" e "usá-los". É preciso ficar claro para o aprendiz que nova oportunidade surgiu depois da intervenção psicopedagógica feita e que lhe permitiu uma nova atitude na situação apresentada. Será possível ele perceber agora que isso poderá acontecer nas situações escolares e ele conseguirá vencê-las também sem "o medo do perigo do não saber".

O conceito de **VÍNCULO** é fundamental para o verdadeiro tratamento psicopedagógico. "O **VÍNCULO** configura uma estrutura dinâmica em contínuo movimento, que funciona acionado por motivações psicológicas resultantes de uma determinada conduta, que tende a se repetir tanto na relação interna, como na relação externa com o objeto" (E. PICHON-RIVIÈRE, 1982).

Não há modelo rígido de intervenção, não existem duas intervenções iguais. Cada caso é um caso, cada terapeuta tem a sua individualidade, assim como o paciente. O chamado "setting terapêutico" é sempre diverso. É importante não perder o objetivo da sessão que é sempre a construção da aprendizagem do sujeito, qualquer que seja a atividade em realização: brincadeiras, jogos, pinturas, dramatizações, passeios, leituras, cálculos, produções diversas. As atividades podem ser propostas pelo aprendiz-paciente ou pelo psicopedagogo.

Estamos considerando **Dificuldade de Aprendizagem** o que atrapalha o aprendiz-aluno na construção da aprendizagem escolar quando isso se origina na história individual ou familiar desse aluno, que não permite que ele aproveite as suas verdadeiras potencialidades. Estamos assim excluindo, além das causas sociais já mencionadas, causas apenas geradas em função da má condução do trabalho do professor em sala de aula e da dinâmica da escola enquanto instituição de Educação. É claro que questões pedagógicas do

ensino e de cada escola como um todo poderão agravar as dificuldades anteriores trazidas pelo aluno para a sala de aula ou mesmo levar ao aparecimento de questões que, em outra situação, talvez não aparecessem. Estas situações exigem do psicopedagogo bom conhecimento pedagógico, didático, da estrutura escola, Leis de ensino que orientam o fazer da escola nesse período, assim como ampla visão teórica e prática da intervenção psicopedagógica. O sucesso da avaliação e da intervenção psicopedagógica estará ligado à possibilidade de boa análise dos elementos da instituição escolar, da comunidade social em que está inserida, sempre independente de questões internas da dinâmica familiar na relação com o "filho-aluno-aprendiz-paciente".

No trabalho de avaliação e intervenção psicopedagógica, será preciso considerar as diferentes visões: a do próprio sujeito aprendiz-aluno-paciente, a da família, a da escola, a dos diferentes grupos sociais frequentados. Serão visões coincidentes? Serão divergentes? Qual será a validade total ou parcial de cada perspectiva?

A escola é sempre um recorte da sociedade cujos valores e objetivos vão definir os currículos e as avaliações escolares nos diferentes graus e anos do sistema de ensino. Será essa mesma sociedade que levará à construção dos valores e das expectativas das famílias em relação à função da educação escolar para o futuro de seus filhos e dará ou não oportunidades para isso. É preciso então entender quando ocorre a "não aprendizagem", tendo como principal questão a dos **aspectos externos da aprendizagem**.

A resposta do meio aos indivíduos que não demonstram claramente que estão aprendendo leva esse meio a uma conduta de desvalorização que contribui para baixar a autoestima, o autoconceito do aprendiz. A partir daí, vão diminuindo as possibilidades desse mesmo indivíduo investir na busca de sucesso na própria aprendizagem escolar. Incluímos então esses tipos de "não aprendizagem" no que chamaremos de "fracasso escolar".

Lembramos o caso de André, 26 anos, empregado em empresa de limpeza, que nos procurou na clínica comunitária da UERJ, dizendo: "Acho que eu sou burro, todo mundo falava isso. Fui reprovado duas vezes no sétimo ano e então larguei a escola". "Agora eu quero estudar de noite, mas

acho que não vou conseguir". "Vocês podem me ajudar?". Após trabalho psicopedagógico durante um semestre, André confiante na sua normalidade e capacidade foi se inscrever em um curso supletivo noturno.

O "fracasso escolar" funciona socialmente como um sinal de alerta para a escola e para a família, no sentido de que existe algo na escola que não está possibilitando a boa aprendizagem do aluno e para a família de que o filho está vivendo algo que não lhe permite aprender adequadamente. Ele não está respondendo à expectativa dos professores e dos pais. Será essa a verdadeira reflexão a ser feita? É essa reflexão justa para a escola e para o aluno?

Encontramos diferentes interpretações da expressão "fracasso escolar". Não consideramos patológico para o aluno, mas circunstancial quando o aluno não teve elementos pessoais para vencer essa "barreira escolar". Por exemplo, a falta de conhecimentos básicos anteriores impede a verdadeira assimilação das informações que estão sendo apresentadas na sala de aula: quem não raciocina e não sabe dividir números inteiros não conseguirá dividir corretamente números decimais. Já esboçamos a ideia de que há ocorrência de fatos externos que não propiciaram ao aluno a possibilidade de uma produção escolar adequada à sua capacidade e suas reais possibilidades. Essa visão deste tipo de caso permite que o caminho da avaliação, o diagnóstico psicopedagógico, seja pautado buscando mais ocorrências na vida escolar e extraclasse e não tentando localizar indevidamente em facetas da personalidade do aluno a causa do fracasso. O trabalho psicopedagógico ajudará a buscar elementos da história do aluno que possam reforçar a sua luta por aprender, a busca por excelência, apesar das condições pedagógicas adversas no momento, mostrará como ele também busca vencer no meio social em que vive.

Relembramos casos em que o "fracasso escolar" individual, de grupos e de turmas foi construído por horários inadequados, grupamentos e organização de turmas sem haver nenhum tipo de critério. Encontramos caso de mistura desnecessária entre crianças que já leem correntemente com outras totalmente iniciantes no primeiro ano do Ensino Fundamental em escola com possibilidade de melhor grupamento. Tal situação levou ao desinteresse dos que já liam correntemente e ao fracasso dos que tentavam correr atrás do

que acontecia na sala de aula, sem conseguirem o sucesso mínimo. Orientamos uma turma de segundo ano do Ensino Médio que possuía muitos alunos fracassando em Matemática, Química e Física. Pesquisada a questão, encontramos nesse colégio de tempo integral o horário como o grande vilão. A Secretaria, a pedido dos professores, fez a concentração de disciplinas das chamadas Ciências Exatas na sexta-feira no turno da manhã e da tarde. Os alunos se declaravam já cansados nesse dia e com a cabeça "fervendo" de tanta Matemática, Química e Física juntas. O grupo de representantes de turma pediu que fossem intercaladas nesse dia disciplinas, como Educação Física, Literatura e História da Arte, para "aliviar a cabeça". Reorganizado o horário, o fracasso escolar de muitos alunos desapareceu.

Situações individuais de fracasso escolar podem acarretar bloqueios nos alunos em determinada área do conhecimento. Por exemplo, a má condução de uma alfabetização bilíngue feita simultaneamente pode proporcionar uma dificuldade concreta no aluno que poderá ou não levar tal situação para o seu desenvolvimento posterior de leitura e escrita nas duas línguas ou apenas em uma delas. Atendemos crianças brasileiras que, alfabetizadas inicialmente no estrangeiro na língua do país, chegando ao Brasil aos sete ou oito anos, ficavam atrapalhadas na alfabetização em nossa língua, apresentando problemas posteriores na leitura nas diferentes disciplinas do currículo escolar. O apoio psicopedagógico será direcionado para vencer os obstáculos, para o aprendiz, a família e a escola repensarem o que aconteceu nessas mudanças de um país para outro, incluindo também o lado social do que se espera dele em uma escola brasileira.

Em alguns casos, o fracasso é devido ao excesso de faltas por desvalorização da escola, por mudanças de residência ou mesmo por atrasos constantes na hora da entrada, do turno em função da grande distância da residência em relação à escola. Nos cursos noturnos, o aluno trabalhador, muitas vezes, falta às primeiras aulas em função do horário de trabalho. As reprovações sistemáticas criam a multirrepetência em algumas disciplinas levando os alunos, que são as vítimas, a parecerem que têm dificuldades no aprender. Alguns abandonam de vez o estudo e vão para estatísticas oficiais de evasão escolar. A boa orientação da escola pode atenuar essa situação com

mudanças nos horários, aulas extras, períodos mais adequados de recuperação etc.

Em nosso País, de tamanho continental, as mudanças do aluno de um Estado para outro podem acarretar questões de ordem curricular que, se não forem resolvidas pela escola, poderão levar ao fracasso escolar, à repetência e ao abandono, sem que tenha havido uma problemática grave pessoal. Lembramos o caso de Cristina que terminou o curso de Ensino Fundamental em cidade do Estado do Maranhão, sendo considerada boa aluna. Vindo para o Rio de Janeiro, trabalhava de dia e matriculou-se em curso noturno do Ensino Médio em escola pública. O seu sonho era terminar o Ensino Médio, fazer concurso para o Banco do Brasil e assim voltar para o Maranhão. Teve durante dois anos problemas que a levaram a abandonar o estudo. O primeiro problema foi em relação ao ensino da língua estrangeira: havia estudado anteriormente apenas a língua francesa, mas aqui no Rio, a escola só apresentava a inglesa e, mesmo assim, aceitou a matrícula da aluna sabendo disso e não lhe deu nenhuma solução para a situação. O segundo problema esteve na diferenca dos programas de Matemática, a escola também não ofereceu ajuda. Após dois anos lutando para continuar o estudo, desistiu e caiu na prostituição. Problema de aprendizagem ou problema de condução da instituição de ensino?

Lembramos também o exemplo positivo de uma boa escola preocupada em evitar o fracasso escolar. Visitando uma pequena escola pública Argentina na fronteira com o Brasil, próximo a Foz do Iguaçu, encontramos os alunos falando Português, Espanhol e a língua da tribo indígena brasileira próxima do local. A escola organizou um trabalho no contraturno em que os alunos iam somente para diferentes oficinas de trabalhos manuais de madeira, couro, tecido, palha, sementes, pedrinhas, penas, folhas etc. Nessas aulas, todos os alunos se sentiam iguais e viam a possibilidade de colaborar no aumento da renda familiar nas diferentes localidades em que viviam. A diversidade linguística e cultural não os afastava, pelo contrário, os aproximava pela possibilidade da troca de técnicas nos trabalhos, produzindo algo concreto que orgulhosamente punham à venda na lojinha da escola.

Atualmente, no trabalho psicopedagógico, muitos aprendizes-pacientes gostam de construir objetos com papelão, madeira ou mesmo elementos de

sucata. Observamos que têm orgulho de levar para casa suas construções, devidamente classificadas e nomeadas. Essa atividade valoriza a capacidade de "ser o autor" da ideia e da construção de um novo objeto, de ter feito um produto socialmente aceito.

Relembramos a importância dos cursos profissionalizantes existentes no Brasil por décadas, após os anos 30, do século passado, que ajudavam no trabalho da escolaridade regular nas escolas públicas de segundo grau, no Rio de Janeiro, antigo Distrito Federal. Os cursos profissionais criavam mais interesse nas aulas com perspectiva de profissionalização a curto prazo, o que permitiria um aumento na renda familiar e entrada mais cedo, em melhor situação no mercado de trabalho. Atualmente, já existe um debate sobre a importância do retorno deste tipo de oferta.

Acreditamos que, em muitas dessas situações, a nossa função será de pesquisar as causas reais e não patologizar situações ocasionais provocadas e mantidas pelo contexto social. O importante será orientar o aluno, a família e a escola sobre a questão. Na maioria das vezes, apenas aulas adequadas de apoio podem reverter a situação preocupante, não havendo motivo para a intervenção clínica psicopedagógica. Aulas "de apoio", "de recuperação", "de aceleração", "sala de recursos" são oportunidades de forma individual ou em grupos de aumentar a possibilidade de o aluno vencer as dificuldades que provocaram a baixa produção escolar.

Esses casos não exigem uma intervenção clínica, no sentido preciso, mas o psicopedagogo poderá reforçar a sua posição mediadora na relação com a escola, o aluno e sua família, ressaltando que o contexto está levando ao fracasso e que alterações neste permitirão que o aluno supere as dificuldades que estão aparecendo. Tornar claro que o problema está nascendo a partir da escola e não do aluno. A situação de "fracasso escolar" prolongada como oposição à ideia de êxito poderá levar a construção de uma dificuldade de aprendizagem escolar, não existente anteriormente. É preciso considerar que pequenos fracassos escolares podem se cristalizar e vão aos poucos se transformando em verdadeira "bola de neve". O aluno já recua antes de realizar qualquer tentativa, aumenta esse fracasso, logo virá nova situação que não domina, e a "bola" vai aumentando e assim por diante. Quando a

família ou escola chegar a perceber, a situação já estará muito ampliada exigindo intervenções mais complexas.

A troca de informações e sugestões entre o psicopedagogo e a escola não significa intervenção direta no trabalho da escola, mas apenas um momento de reflexão conjunta: escola-família-aluno para solucionar questões imediatas, cada um refletindo sobre as informações e sugestões recebidas. Voltaremos ao assunto em capítulos posteriores.

Os chamados "problemas de aprendizagem", como "sintoma, inibição", segundo a visão de Sara Pain, (1992) retomada por A. Fernandez (1990), envolvem a estrutura afetiva inconsciente que, de algum modo, vai interferir nas articulações entre inteligência, desejo, organismo, corpo. Para Sara Pain, "o problema de aprendizagem como sintoma tem relação com o significado inconsciente de conhecer e do aprender e o posicionamento do sujeito face ao oculto" (1992). A intervenção nesses casos exigirá do psicopedagogo boa formação em Psicanálise ou trabalho conjunto com profissional da área, ou mesmo atendimento familiar específico em paralelo.

A dificuldade em separar claramente o que é o efeito da má condução escolar e o que é uma construção negativa interna do próprio aluno aparece em alguns exemplos de nossa experiência na clínica psicopedagógica:

Caso 1 – Recebemos em clínica comunitária três irmãos que, segundo o encaminhamento da escola tinham todos três problemas na aprendizagem e talvez uma "deficiência mental", pois ainda eram analfabetos aos 8, 9 e 10 anos. Na primeira entrevista com a mãe, soubemos que a família vivia no interior de Estado do Nordeste, sem escola na região, quando o pai foi convidado para um emprego no Rio de Janeiro. Na avaliação psicopedagógica, ficou claro a normalidade dos três irmãos e a total falta de oportunidade social para estudo na região em que moravam anteriormente. No ambiente escolar do Rio de Janeiro, sentiam-se constrangidos, inadaptados em relação aos colegas cariocas, pois tinham vergonha do forte sotaque nordestino na fala, do vocabulário que usavam e, por isso, ficavam mudos e paralisados na sala de aula. A nossa decisão foi por realizarmos algumas sessões familiares pontuando as diferenças regionais e uma orientação à escola para construir novas formas de inclusão dos três alunos.

Problemas de aprendizagem ou dificuldades da escola? Problema social ou escolar?

Caso 2 – Os irmãos Jorge, José e Joaquim fizeram sucessivamente prova para o 6º Ano do Ensino Fundamental (antigo Curso Ginasial) de excelente escola pública: Jorge, muito falante e líder, destacou-se pelo excelente rendimento escolar. José foi bom aluno, notas ótimas, ficando sempre sossegado no seu "lugar de filho do meio". Joaquim, alegre, esportista praieiro, conversador, dava conta das notas exigidas sem grande esforço e também sem preocupação. Como suas notas não acompanhavam a mesma faixa dos irmãos, foi recebido pelo professor de Matemática: "Você é o 'burro' da família?". O professor de Geografia fez uma caricatura irônica dele no quadro da sala de aula. Problema escolar do aluno ou problema do professor? Será preciso intervenção psicopedagógica?

Caso 3 – Na aula de música, quando toda a turma aprendia a cantar os hinos cívicos e músicas folclóricas, a professora de música mandava as alunas Rita e Laura pararem de cantar com a expressão: "Fechem a boca, vocês estão desafinando muito e atrapalhando". Duas jovens que, aos 13 anos, passaram a ter medo de cantar e fugiam das aulas oficiais de música correndo o risco de reprovação por faltas e nota. Que fazer?

ENQUADRAMENTO E CONTRATO

O ENQUADRAMENTO e o CONTRATO convergem na mesma direção para que o atendimento psicopedagógico se realize nas melhores condições possíveis.

ENQUADRAMENTO

O ENQUADRAMENTO será planejado pelo terapeuta após estudo minucioso do diagnóstico psicopedagógico e das condições materiais do paciente. Construirá de acordo também com as suas reais possibilidades como terapeuta nesse atendimento específico, singular. Será o modo formal como conduzirá a intervenção psicopedagógica, considerando os dois lados: o do terapeuta e o do paciente. Poderão acontecer algumas mudanças, ao longo do processo, desde que devidamente combinadas.

O ENQUADRAMENTO por "encerrar um marco" exigirá a definição de constantes que irão se manter ao longo da intervenção e do tratamento psicopedagógico, a saber:

1 – TEMPO

a) duração de cada sessão clínica

É comum entre nós, a duração de 50 minutos, seguida de dez minutos de intervalo. O **intervalo** torna-se sempre uma necessidade do próprio trabalho: evita que dois pacientes se encontrem, podendo gerar reações imprevisíveis

em qualquer um dos dois, como ciúmes, competições, "fofocas" escolares etc. Porém, em algumas ocasiões, este encontro pode favorecer a troca de experiências devido ao entrosamento entre os pacientes. O terapeuta usa esse tempo para sua mudança psicológica e também para a arrumação do consultório para receber o próximo paciente. Retira os vestígios do trabalho anterior e prepara de modo adequado todo o espaço, materiais que serão usados, inclusive a "caixa de trabalho" para o atendimento seguinte.

Dependendo da situação, a sessão poderá ser menor quando o paciente por questões emocionais ou necessidades materiais não puder ficar os 50 minutos. A sessão poderá ser maior quando o paciente não puder comparecer semanalmente, por questões da distância da residência, dificuldades de transporte, situações de trabalho etc. Poderão ser criadas sessões prolongadas de 90 minutos ou mais de acordo com a situação específica.

b) frequência das sessões

Será o número de vezes que o paciente será atendido, podendo ser uma, duas ou três vezes por semana, quinzenal, mensal, sempre de acordo com as possibilidades do momento, com o contexto que se apresenta.

c) duração total do tratamento

De acordo com a análise do diagnóstico feito, do prognóstico e das reais condições materiais do paciente e da família, podemos prever certo prazo, porém a duração não é de fácil definição prévia porque, normalmente, é condicionada ao desenrolar do atendimento. Apesar da demanda familiar em saber quanto tempo durará o atendimento, nem sempre é possível fazer este tipo de definição, o que, muitas vezes, pode causar fantasias de "doença". O terapeuta deve estar sempre atento a isso, encontrando-se regularmente com a família para esclarecer suas dúvidas e problemas apresentados.

A duração definida, limitada, é feita quando já é conhecida a real possibilidade do paciente, o conhecimento de algum fato concreto que impeça o tempo indefinido, como mudança de residência, viagens, definição do Plano de Saúde, limitações do próprio terapeuta etc.

d) interrupções programadas

Deve-se combinar em função do período de férias escolares, de feriados, de compromissos já previstos pelo paciente, pela família ou pelo terapeuta.

Alterações em relação à questão de tempo de duração e frequência das sessões poderão ocorrer não só em função de necessidades materiais mas também como resultante das observações do terapeuta sobre o processo vivido pelo paciente, pelas observações da família e da escola. Podem ser observados progressos, como maior interesse nas situações escolares, melhores resultados em alguns aspectos da vida escolar, maior envolvimento em grupos de estudo e trabalho na escola, melhor aprendizagem específica ou geral, melhor produção etc. A falta de progresso é observada quando o alunopaciente continua resistindo às propostas escolares, não revelando interesse na aproximação dos objetos de aprendizagem escolar e outras coisas mais.

2 - LOCAL

O consultório para realização de sessões da clínica psicopedagógica, sempre que for possível, deve possuir equipamentos adequados à situação terapêutica específica. Deve poder colaborar possibilitando que o paciente sinta-se bem, sem os medos e as restrições que vivencia na escola. Além da comodidade e segurança no seu uso de ordem material, do ponto de vista psicológico, o terapeuta deve estar atento para proporcionar também segurança ao paciente para que este sinta que ninguém verá os seus produtos ou mexerá na sua "caixa de trabalho". No capítulo específico do CONSULTÓRIO, analisaremos aspectos mais importantes da sua organização. No momento do CONTRATO, vale explicitar se o consultório é de uso exclusivo para o trabalho psicopedagógico ou se é consultório de uso comum para outras atividades terapêuticas ou não, o que sempre trará restrições ao seu uso.

3 - HONORÁRIOS

É necessário esclarecer se a atividade terapêutica exigirá remuneração para o profissional, no caso de atendimento particular ou se haverá pagamento

para a instituição que está oferecendo o trabalho. Esses detalhes deverão ser discutidos no momento do contrato formal para que não interfira futuramente nas relações pessoais durante o processo terapêutico, inclusive com definição sobre o que ocorrerá em caso de faltas.

CONTRATO

O CONTRATO será realizado entre o terapeuta e o paciente e/ou a família. Poderá ser apenas um acordo verbal considerando-se a confiança mútua entre as partes envolvidas, os interessados no futuro tratamento. No caso de instituições públicas ou privadas, às vezes, após uma apresentação oral, segue-se a apresentação de um documento. O CONTRATO representa o aspecto material das constantes estudadas e definidas no ENQUADRAMENTO que já foi estudado e planejado pelo terapeuta.

O CONTRATO deve explicitar claramente ao paciente e/ou à família todas as condições planejadas no ENQUADRAMENTO. Deve ser realizado em uma entrevista marcada especialmente para esse fim, esclarecendo:

a) O OBJETIVO da intervenção psicopedagógica na busca da melhor aprendizagem do sujeito. Mostrar como será feito o trabalho de um modo geral, dar exemplos de possíveis atividades. Mostrar a diferença de outras intervenções terapêuticas e de aulas de apoio pedagógico, embora possa usar os mesmos materiais e atividades. O terapeuta não é professor semelhante ao da escola ou particular, embora utilize leitura e escrita. É importante ficar claro que o foco do trabalho psicopedagógico estará sempre na construção da aprendizagem, embora, no resultado, o paciente possa apresentar crescimento em outras áreas.

Há casos em que o paciente tem outros atendimentos paralelos, fora da escola, e isso poderá gerar confusões sobre o papel terapêutico de cada um dos profissionais envolvidos.

b) A DURAÇÃO de cada sessão dependerá das características de cada paciente e de suas necessidades. A duração das sessões e a do tratamento geral serão contratadas de acordo com o estudo feito do

diagnóstico e definido no ENQUADRAMENTO planejado pelo terapeuta.

- c) O HORÁRIO deve ser sempre estudado para que seja o mais conveniente para ambas as partes. Evitar horários em que o paciente chegue cansado, "esbaforido", ou que o impeçam de realizar suas atividades prediletas esportivas, programas de televisão, brincadeiras programadas etc. É preciso evitar a construção de barreiras iniciais às sessões que possam vir a reforçar "barreiras" anteriores ao tratamento. É preciso definir as regras quanto aos atrasos constantes e às faltas sem aviso prévio. Nas instituições, existem regulamentos específicos para esses casos quanto ao número de atrasos e faltas e às condições do possível desligamento e cancelamento do tratamento.
- d) AS INTERRUPÇÕES PROGRAMADAS devem ser definidas, como já vimos, levando em consideração o calendário escolar como Olimpíadas e outras atividades, as limitações da família e as programações do próprio terapeuta, como viagens, participações em conferências, congressos.

e) ENCONTROS DEFINIDOS COM A FAMÍLIA:

- explicar a necessidade de colaboração constante da família, definição da frequência dos encontros desta com o terapeuta;
- tornar claro a necessidade de colaboração de todos os envolvidos no processo de construção positiva da aprendizagem do paciente: família, escola e outros profissionais;
- pedir autorização da família para fazer contato com a escola e outros profissionais que atendam o paciente. Também solicitar autorização para possíveis saídas com o paciente do consultório para realizar atividades fora do mesmo;

- discutir com todos as reais expectativas sobre o novo atendimento e a verdadeira realidade dos fatos. Perceber as resistências implícitas nos argumentos e as "fantasias" sobre os resultados possíveis. Perceber também se a busca do tratamento é aceita como necessária ou, de certo modo, é uma exigência da escola, do médico e não há verdadeira aceitação, adesão ao mesmo. Entender como a família vê escola atual;
- no caso de pais separados, será indispensável o contato com os dois genitores e seus novos companheiros. Compreender quem estará realmente assumindo o tratamento do paciente, quem está saindo fora. No caso de guarda compartilhada, verificar como se dará a continuidade das sessões. Saber se o paciente irá sozinho para as sessões, acompanhado de outro membro da família ou por outra pessoa. Avaliar, ao longo do processo, se há alteração na sessão conforme o acompanhante do dia. Quando há atritos entre os pais, é preciso cautela para que não seja o paciente "objeto de negociação" ou que a escola faça aliança com um dos pais e reforce atritos com o outro etc.
- f) CAIXA DE TRABALHO a ideia da caixa de trabalho será efetivada por meio de caixas verdadeiras ou pastas que terão a função de prolongarem, de algum modo, a intervenção que está acontecendo no processo terapêutico. Será um continente material e simbólico. Um cd Room e um pendrive podem funcionar como "caixas de trabalho" e também serem depositados nas clássicas caixas de papelão ou plástico. Será um "continente" que guardará "conteúdos" de valor simbólico e afetivo.

Deverá ser de fácil manuseio e guarda. Conterá material pessoal de uso e os produtos feitos pelo paciente: escritos, desenhos, construções etc. É importante que possa resguardar a privacidade do paciente. Será sempre única, organizada, identificada e decorada do jeito do paciente. De certo modo representa o que foi visto no diagnóstico de acordo com a idade, sexo, estágio de pensamento, interesses, meio sociocultural do paciente. O destino do conteúdo da caixa de trabalho

é definido, em conjunto, pelo paciente e o terapeuta, no final do tratamento, quando está se preparando a alta.

g) OS HONORÁRIOS se constituem na definição de valores e forma de pagamento das sessões terapêuticas (por sessão, semanais, mensais etc.). Há variantes entre os profissionais e as diversas instituições. Também há definições dos planos de saúde a serem respeitadas.

O bom entendimento do CONTRATO realizado pelo paciente e sua família sobre as condições do atendimento facilita a melhor condução do processo terapêutico com a evitação de faltas, atrasos, interrupções desnecessárias. A boa condução permitirá, em algumas situações, a melhor construção de um novo contrato, o chamado recontrato, se acontecerem interrupções ou a necessidade real de prolongar o período de atendimento psicopedagógico.

DO DIAGNÓSTICO AO TRATAMENTO

Podemos dizer que, na prática, a intervenção psicopedagógica começa na primeira entrevista do diagnóstico psicopedagógico com a presença do aprendiz-paciente. É o momento em que ele começa a enfrentar a sua própria realidade e vai percebendo suas dificuldades, barreiras e, ao mesmo tempo, facilidades, potencialidades. Percebe que pode vencer e crescer ao longo do processo. O diagnóstico apresenta sempre apenas uma hipótese. Durante o tratamento, será possível confirmá-la, ajustá-la ou mesmo rejeitá-la, surgindo novos caminhos sobre a questão levantada. As dificuldades na aprendizagem são sempre multifatoriais. Não existe causa única, diferentes questões se entrelaçam na construção da problemática.

Na sessão para a DEVOLUÇÃO, realizada após a avaliação psicopedagógica, devem ficar claro para o paciente e sua família o prognóstico e as recomendações básicas para o futuro do paciente na área da aprendizagem escolar. É preciso que o terapeuta busque conscientizá-lo sobre a necessidade de ele vencer na situação escolar, o que fará a sua independência, sua autovalorização. O paciente-criança tem urgência em alcançar um sucesso escolar e, assim, evitar cristalizar a ideia de que estará sempre "abaixo do seu grupo". Considerar a importância da dificuldade escolar do filho-paciente para a família e na família e, também, como na prática, os diferentes membros da família assumem esse problema. Localizar se existem fantasias de "enfermidade" e de "cura" em relação ao diagnóstico já feito e ao próprio tratamento.

Após o estudo da viabilidade do tratamento psicopedagógico em relação aos determinantes econômicos e socioculturais que afetam a situação,

poderão ocorrer diferentes possibilidades de intervenção nesta sessão de devolução:

- 1) orientação ao paciente, à família e à equipe escolar serão suficientes para melhorar as dificuldades que o aluno-aprendiz-paciente está encontrando no momento e que levou ao pedido de uma avaliação psicopedagógica;
- 2) não há, no momento, a necessidade de uma intervenção psicopedagógica clínica. É recomendado apenas, por exemplo, um apoio pedagógico que poderá acontecer na própria escola ou com professor particular, dependendo do caso e da situação;
- 3) a questão básica encontrada não indica, no momento, uma intervenção psicopedagógica e sim o encaminhamento para outros profissionais, como psicólogo, fonoaudiólogo, terapeuta familiar, neurologista, pediatra etc. Após esse primeiro, atendimento, finalizar, poderá haver ou não o atendimento psicopedagógico;
- 4) é recomendável apenas a intervenção psicopedagógica no momento;
- 5) é sugerida, inicialmente, a intervenção psicopedagógica e, após a alta desse atendimento, o início de outro que seja necessário. Não é uma escolha, uma conveniência, mas sim uma prioridade. Começar por esse atendimento auxilia o paciente a melhorar a sua posição no grupo de pares na escola e fora dela, o que contribui, como já dissemos, para melhorar a sua autoimagem, a autoestima, o que terá um efeito em sua personalidade como um todo. Será a melhor situação possível, nesse momento, para mais rápida integração e provocação das mudanças de posição indispensáveis para o paciente;
- 6) Em casos especiais, a intervenção psicopedagógica deve ser acompanhada de outros atendimentos, como acontece no caso de alguns alunos apresentando certa limitação intelectual e/ou outros

transtornos que causam outras dificuldades maiores. É bom ressaltar que atendimentos simultâneos podem interferir no processo, como, por exemplo, criando confusão sobre os enquadramentos (regressão versus produção) e para não passar para o paciente, a família e a escola a ideia de doença, de patologia grave.

Havendo a indicação para a intervenção psicopedagógica, teremos duas possibilidades de ordem prática:

1- O atendimento psicopedagógico clínico será feito pelo mesmo terapeuta que realizou a avaliação psicopedagógica. Esta situação é, comumente, mais bem-aceita pelo paciente e sua família, pois foram criados vínculos entre eles. Já há o conhecimento da história, da atualidade das questões, uma relação de confiança. O primeiro acolhimento já foi feito.

O terapeuta fará o estudo do Enquadramento necessário para o tratamento psicopedagógico e, a seguir, combinará uma sessão específica com o paciente e a família para realizar o novo Contrato. A escola deverá ser informada dessa nova situação no momento em que o terapeuta fizer a Devolução para a escola. Consideramos importante trabalhar com o paciente os seguintes aspectos:

- a) mudanças a serem feitas no Enquadramento e no Contrato;
- b) mudança para a nova posição do terapeuta;
- c) maior tempo e diversidade nas atividades possíveis durante as sessões;
- d) observação de que essa nova etapa terá um tempo maior e contínuo;
- e) a compreensão do significado da ALTA terapêutica.

2- É necessária a troca de psicopedagogo para realização da intervenção psicopedagógica: acontecerá a passagem do conhecido para o desconhecido, o novo.

Diferentes razões podem levar à troca do terapeuta:

- a) especificidade da intervenção psicopedagógica recomendada, a ser realizada;
- b) questões de ordem material: local, horário, preço das sessões, época do atendimento, urgência do atendimento e outras mais;
- c) reconhecimento da falta de bom entrosamento entre o profissional atual e o paciente, a sua família, a escola ou a outros profissionais que atendem o paciente nesse momento.

É importante que o terapeuta que realizou o diagnóstico psicopedagógico apresente a indicação de vários profissionais, de serviços públicos e particulares, que realizam atendimento psicopedagógico. Caberá à família ou ao paciente a escolha do que melhor lhe convier. Uma vez definido o novo psicopedagogo, acontecerá o momento da transmissão do laudo ou informe psicopedagógico com todas as informações indispensáveis para que não haja quebra de continuidade no processo já iniciado com toda a mobilização que ocorreu durante o diagnóstico. É preciso que a escola e outros profissionais sejam sempre bem informados e também sintam a continuidade do processo iniciado com o diagnóstico.

A passagem de informações de um terapeuta para o outro deve ir além do informe escrito. As questões básicas, medos, ansiedades, expectativas, modificações ocorridas durante esse período, a consciência do paciente sobre suas reais dificuldades e das questões escolares devem ser discutidas no início da passagem entre os profissionais. A visão mais ampla da questão permitirá o acompanhamento dos progressos e entraves, a visão do caminho para alta durante o tratamento, sempre observando as questões éticas. Várias situações poderão ocorrer nessa passagem:

- a) contato pessoal entre os dois profissionais;
- b) contato pessoal entre os dois profissionais e, se possível, com a presença do paciente e da família;
- c) envio de minucioso informe psicopedagógico: o laudo, seguido de contato telefônico ou pela Internet quando for impossível o presencial, no caso de os terapeutas terem residência em diferentes localidades.

ALGUNS ASPECTOS DA INTERVENÇÃO PSICOPEDAGÓGICA

Ao longo desse trabalho, repetiremos várias vezes os objetivos da **intervenção psicopedagógica**, pois queremos que fique bem clara a distinção entre esse tipo de trabalho e outras formas terapêuticas. Muitas vezes, os efeitos positivos dessa intervenção vão muito além do seu foco na aprendizagem. É preciso compreender que a personalidade é uma estrutura única, significando, na prática, que uma alteração positiva em um aspecto poderá atingir outros por um efeito de halo. Destacaremos os objetivos básicos seguindo a proposta de Sara Pain (1992), introduzindo meu entendimento:

- a) "conseguir uma aprendizagem que seja uma realização para o sujeito." Consideramos que o aluno-paciente seja capaz de construir "eu sou o sujeito que escreve"... "que calcula..." "que lê"... É como se ele "tomasse posse verdadeiramente do seu processo de construção do conhecimento", ampliado este para o mundo que o cerca, independentemente das questões escolares. Ele consegue se ver como "autor" da construção de sua própria aprendizagem;
- b) "conseguir uma aprendizagem independente para o sujeito." Essa afirmação significa que ele terá independência em relação ao terapeuta e irá atuar com autonomia em relação à TAREFA que vivencia no consultório;
- c) possibilitar uma autovalorização que atingirá a melhoria do seu autoconceito e de sua autoestima que, de certo modo, vêm sendo

rebaixados em função das dificuldades, dos fracassos escolares sucessivos, levando à desvalorização por colegas, amigos e familiares.

As primeiras sessões: insista, não desista

Há casos em que o paciente-criança se recusa a entrar sozinho na sala do consultório. Fica agarrado ao familiar que o levou. Que fazer? É preciso dar acolhimento, ser carinhoso, respeitar a ansiedade do paciente, o medo ao desconhecido. Evitar atritos entre ele e o familiar, o que só agravará a situação. Dependendo do caso, do ambiente, teremos várias possibilidades:

- a) iniciaremos a sessão na própria sala de espera, conversando e mostrando um livro bem ilustrado, uma revistinha conhecida, propondo um jogo conhecido, conversando com ele sobre as coisas que ele mais gosta e outras atividades. Quando ele aceitar entrar, caminharemos juntos para o consultório;
- b) outra possibilidade seria o paciente entrar no consultório junto com o seu familiar. A sessão poderia transcorrer de vários modos:
- o acompanhante ficará apenas assistindo enquanto o paciente desenvolve atividades com o terapeuta;
- o paciente exige a participação exclusiva do acompanhante;
- o acompanhante e o terapeuta desenvolvem uma atividade conjunta com o paciente.

Existe a possibilidade de essa situação se repetir mais vezes até que o aprendiz-paciente sinta segurança em entrar sozinho e tenha prazer em entrar e trabalhar.

É fato comum o paciente entrar sozinho, ficar em pé ou sentado, apenas olhando o terapeuta, sem falar, sem participar de nada. O que fazer? Acolhimento, carinho e respeito ao momento do paciente. Muitas vezes, ele está se sentindo ameaçado pelo "desconhecido" da situação, pelo novo

terapeuta, novo consultório, por conversas ouvidas em casa ou na escola sobre o atendimento a se iniciar. Tal fato pode ocorrer em sessões individuais ou de grupo quando acontece que um dos participantes fica parado sem entrar na atividade. Relembramos o caso de Márcio que passou quatro sessões em pé, junto à mesa, enquanto os demais participantes jogavam animadamente. Após intervenções iniciais, ele conseguiu sentar e começou a jogar com os colegas.

Há casos em que o paciente se recusa a realizar qualquer atividade que tenha letras, números ou para os maiores que ela envolva alguma leitura, qualquer escrita ou cálculo etc., mesmo que apresentadas de forma lúdica. Isso ocorre quando os vínculos do paciente são bem negativos com os objetos da aprendizagem escolar. Relembramos o caso Zélia, já no Ensino Médio, que recusou violentamente um texto sobre tintura de cabelo porque para ela "Cheirava a trabalho de Química".

O paciente pode apresentar grande resistência ao realizar atividades que contrariem os seus desejos, dando "ataques". O mais provável é que este tipo de atitude aponte para a grande dificuldade de estabelecimento de limites coerentes na vida familiar, o que provavelmente deve refletir também na escola. Não aprendeu a cumprir novas combinações, novas regras. Será preciso a colaboração da família para um processo de mudança paulatina dessa situação que interfere na aprendizagem escolar. Será fundamental a realização de novos encontros com a família para reforçar a orientação já dada.

É comum também casos onde o paciente só quer repetir a atividade que já conhece bem, como jogar sempre o mesmo jogo. Tal situação, em alguns casos, pode representar baixa resistência à frustração, não aguenta enfrentar o novo, a possibilidade de desconhecer, errar e perder. Após algumas sessões repetitivas, em que se dá o acolhimento desejado, o terapeuta poderá fazer intervenções como as a seguir, durante um certo período, até a entrada espontânea na TAREFA:

a) poderá propor uma "sessão mista" em que parte da sessão a atividade será proposta pelo aprendiz-paciente e na outra parte pelo terapeuta. Poderá construir uma divisão de tempo, a ser controlada pelo próprio

aprendiz-paciente, no relógio do consultório. É óbvio que essa situação dependerá da idade do paciente, o que também possibilitará o trabalho de identificação de números, horas, cálculos, estimativas de uso, treinamento de limites e o que for possível dentro da escolaridade do mesmo. Lembremos que toda atividade no trabalho psicopedagógico implica o cognitivo, afetivo-social e pedagógico;

- b) poderá propor alternância de escolha de atividades para condução de cada sessão. Poderemos agir com o calendário semanal, mensal e anual do mesmo modo que foi feito com o relógio;
- c) poderá usar a intervenção proposta por Jorge Visca (1987) chamada de "AMPLIAÇÃO DE MODELO". Ela permite que o terapeuta observando o que o paciente está fazendo vá, aos poucos, propondo pequenas modificações na estrutura da atividade: alternando as formas de jogar, a contagem de pontos, mudando uma só regra, acrescentando alguma coisa etc. Ele deverá mostrar que aceitou o paciente e sua proposta como tal e não poderá passar jamais a ideia, neste momento, de que está propondo uma coisa diferente, negando a do paciente.

Qualquer que seja a decisão do terapeuta junto com o aprendiz-paciente, é importante que haja sempre uma escuta adequada, uma compreensão do significado da atitude dele e uma boa acolhida. Terapeuta não é professor nem pai ou mãe. Com bom acolhimento durante o tratamento, o paciente deverá aos poucos ir perdendo o "medo do novo", deixando de lado sempre o conhecido, o que já sabe e tentando enfrentar a nova situação que permitirá operar com novo conhecimento.

Regressões – "Um passo para frente e dois para trás"

É comum, após certo número de sessões ou após interrupções mesmo que programadas, o paciente apresentar regressões de diferentes formas. Observamos que o nosso paciente começa a fugir de certas atividades, a operar em nível abaixo do que já é capaz, de se dizer "esquecido" do que

planejara fazer, fingindo-se de cansado, dizendo-se sem condições de trabalho e outras justificativas claras para não entrar na TAREFA. É necessário nesse momento analisar o crescimento que vinha ocorrendo até esse ponto.

Toda regressão tem um significado. É importante respeitar o momento emocional do paciente: tentar identificar o ponto que está interferindo no processo de crescimento, a possível ocorrência de algum fato no consultório, na escola ou na família que possa ter provocado a conduta regressiva. Tanto um fato negativo como uma perspectiva de sucesso podem gerar uma parada ou regressão. Verificando o caso de Jerônimo (logo adiante), constatamos que a família não queria o crescimento dele, ela precisava de um "doente", de um "problema", de um pretexto para manter o equilíbrio financeiro. No período de regressão, é comum fazermos intervenções do tipo: ASSINALAMENTO, AMPLIAÇÃO DE MODELO, ALTERNATIVAS MÚLTIPLAS para equilibrar a situação durante a sessão, conforme modelo proposto por Jorge Visca (1987).

Relembramos o caso de Miguel (dez anos), bom nível intelectual, encaminhado pela escola por ter baixo rendimento escolar generalizado sem que a instituição ou a família conseguisse interessá-lo em progredir em qualquer área do conhecimento. Após oito sessões em que avançava, começou a regredir, pedindo para repetir os joguinhos de pista do início do tratamento. Começamos a ASSINALAR que estava buscando o mais fácil, o de resultado aleatório, sem qualquer esforço dele, não seria a dificuldade em crescer? Estaria difícil crescer? Começamos a trabalhar com as ALTERNATIVAS MÚLTIPLAS, propondo sempre três atividades: uma já conhecida e depois duas outras mais atraentes no visual e na realização. Miguel partia da mais conhecida e depois se envolvia com uma outra mais atraente. Assim fazia: primeiro apenas coloria e depois recortava, coloria e montava personagens de super-heróis ou de televisão. Voltou a pedir coisas novas, pois "isso já está chato, tudo repetido".

Faltas e atrasos

Há casos em que o paciente falta muito às sessões sem que haja uma justificativa concreta, será preciso analisar as razões . A ocorrência de faltas e

atrasos constantes sem uma justificativa consistente deve ser analisada com cuidado. Podem ser causados pelo próprio paciente ou pela família. Levantamos algumas hipóteses:

- a) o CONTRATO e o ENQUADRAMENTO não ficaram claros. Será indispensável nova reunião com os pais e o paciente esclarecendo as dúvidas e fazendo ajustamentos que forem indispensáveis. Acreditamos que seria importante esclarecer as razões das faltas, o verdadeiro interesse na continuidade do atendimento, os medos e os preconceitos que se avolumaram. Seria interessante rever as condições do contrato, discutir o interesse de cada membro da família e suas expectativas. Novo contato com a escola auxiliaria nessa tentativa de esclarecimento;
- b) existe falta de engajamento do paciente e/ou de sua família no tratamento contratado e iniciado;
- c) há ambivalência da família em relação ao atendimento psicopedagógico: afirma que deseja o sucesso da intervenção psicopedagógica, mas marca outras atividades no mesmo horário facilitando a ocorrência de faltas e atrasos. Marca passeios e viagens durante o período letivo faltando à escola e às sessões clínicas. Mente para o terapeuta inventando desculpas fictícias para as faltas e, ao mesmo tempo, repete: "Nós fazemos tudo que mandam fazer (o psicopedagogo, a fonoaudióloga, o neurologista etc.), não sei o que acontece, pois ele nunca melhora". Ou ainda, acreditam que o fato de pagarem todos os atendimentos não significa mudanças em suas formas de agir, como se bastasse esta terceirização. Existe também a possibilidade de a família não aguentar a situação de um possível rótulo de ter um filho, criança ou adolescente, em tratamento.

Lembrando alguns casos:

Rodrigo (nove anos) falava: "Mamãe sempre inventa de fazer coisas na hora de vir pra cá e eu fico esperando ela voltar, eu queria vir logo, mas não dá tempo...".

Jerônimo (18 anos) faltava às sessões quando havia algum problema com o carro ou o motorista da família. Nós mostramos para ele a possibilidade de vir de ônibus ou de taxi, pois sua residência era próxima do consultório. Em uma sessão, após uma das faltas, ele disse: "Eu não venho mais porque o meu pai disse que você está forçando eu a crescer depressa e assim não vai dar certo". Refletir... refletir...

Márcia (dez anos) era autorizada pela mãe a começar o jogo no *play* do edifício ou a ver determinado programa de televisão quase na hora da sessão, o que acarretava fatalmente choradeira e constrangimento para a acompanhante que a levava ao consultório.

Acreditamos que uma nova reunião com os pais e o paciente seria importante para esclarecer as razões das faltas, o verdadeiro interesse na continuidade do atendimento, os medos e preconceitos que se avolumaram. Seria interessante rever as condições do CONTRATO, discutir o interesse de cada membro da família e suas expectativas. Novo contato com a escola auxiliaria nessa tentativa de esclarecimento.

O processo terapêutico de intervenção psicopedagógica não pode ser retomado se não houver o compromisso da família e do próprio paciente com a regularidade do comparecimento às sessões de acordo com a frequência e horário combinados, contratados.

O pagamento das sessões

O pagamento das sessões é uma forma de compromisso do paciente com o terapeuta, sendo considerado parte importante no próprio contrato (enquadramento). Quando o paciente é atendido em clínicas públicas, esse pagamento tem comumente um valor simbólico dentro das reais possibilidades do paciente e sua família, existindo em função do compromisso da mesma com o tratamento combinado. Por esse motivo, pode a própria criança ou o adolescente entregar a quantia ao terapeuta ou chegar ao balcão da instituição e efetuar o pagamento.

Quando a falta de pagamento das sessões é consequência real de dificuldade econômica, dependendo da situação, o problema pode ser

equacionado pela instituição ou pela terapeuta particular por meio do estudo e um novo contrato. Algumas vezes, há a necessidade de encaminhar para nova instituição particular ou pública que dê um bom atendimento e possa dar continuidade ao trabalho já iniciado. O paciente e sua família sempre merecem o carinho e o apoio do seu terapeuta.

A falta de pagamento pode ser fictícia, artificial, sendo uma elaboração da família, uma desculpa para suspender o tratamento e justificar o "nós queremos, mas não podemos". É preciso ter muito cuidado nesses casos para se chegar à verdade dos fatos e o terapeuta não se envolver em "delírios familiares".

DISCRIMINAÇÃO E USO INCIDENTAL DO PEDAGÓGICO

É comum, no início do tratamento, o paciente estranhar o trabalho psicopedagógico confundindo-o com o que acontece em outras situações. Alguns pacientes chegam a trazer seguidamente todo o material escolar e os deveres passados para casa. Será preciso levá-lo a discriminar: o que é uma aula particular, uma sessão clínica de outra especialidade e o que será o trabalho psicopedagógico. Ele poderá perguntar o que desejar, pedir esclarecimentos ou mesmo ajuda eventual em pesquisas escolares etc. Usaremos intervenções do tipo INFORMAÇÃO ou DEMONSTRAÇÃO (VISCA, 1987) que possibilitem a busca de operações que possam auxiliá-lo na construção do novo conhecimento que o preocupa no momento. O domínio, o sentido do "eu já compreendi", "eu já sei", promoverá uma satisfação em relação ao fazer escolar, aumentando o interesse no mesmo. Este tipo de intervenção não se confunde com aula particular e será mais aprofundado no capítulo correspondente.

É sempre interessante lembrar que o psicopedagogo precisa ter conhecimento da metodologia de ensino da escola, assim como dos currículos escolares da atualidade para poder entender a dimensão das dificuldades trazidas pelo aprendiz-paciente, as observações da família e da unidade de ensino.

Para alcançar os objetivos propostos na intervenção psicopedagógica clínica, é indispensável que o terapeuta tenha alguns cuidados nas sessões:

1 - CARACTERÍSTICAS DA INTERVENÇÃO. A intervenção psicopedagógica tem características próprias que a diferenciam de outras

formas de intervenção clínica ligadas a situações de problemática escolar. Seguindo a orientação de Sara Pain (1992), consideramos três pontos básicos:

- a) situação presente o terapeuta observará na sessão, que está acontecendo, as operações que o paciente irá executando ao desenvolver diferentes atividades, sejam elas lúdicas, formais ou mesmo escolares. Fará as suas intervenções buscando que o aprendiz-paciente perceba por meio delas o sentido que ele próprio está atribuindo às diferentes operações que realiza para resolver as situações que vão se apresentando. Será preciso que ele descubra as operações mais adequadas, as erradas ou mesmo as omitidas. As intervenções levam o paciente a resolver a situação ou a transformá-la para melhor, assim ele estará aprendendo de forma independente;
- b) o foco da intervenção psicopedagógica vai se concentrar no "ponto de urgência" do paciente que não lhe possibilita integrar os objetos do conhecimento (PAIN, 1992). Com as intervenções, o terapeuta irá mobilizando diferentes elementos do processo de aprendizagem do paciente, permitindo que o aprender seja mais fácil e prazeroso. Nesse processo bem conduzido, o aprendiz-paciente vai restaurando o seu autoconceito e percebendo do que é capaz ao constatar que tem "o poder de ler", "o poder de escrever", enfim "o poder aprender" o que está desejando naquele momento e posteriormente em novas situações. Ele compreende que é o autor de seus pensamentos e ações;
- c) o aspecto operativo das intervenções psicopedagógicas nos é clarificado pela Psicologia Social Operativa de Pichon-Rivière. Em cada momento da sessão, haverá sempre uma TAREFA precisa, bem definida, tendo, é claro, uma relação com o caminho do tratamento. É preciso que o paciente absorva nesse momento o sentido, "o porquê", "o para que daquilo", "o que precisará realizar", seja em um jogo, na busca de uma informação, naquilo que deseja construir, em um conhecimento social etc. A descoberta da operação adequada virá quando o paciente, pela intervenção naquele momento, construir um novo olhar sobre a situação presente e assim localizar que os elementos estão ali e será necessário apenas "descobri-los", "catá-los" e "usá-los". A nova oportunidade está vindo da intervenção feita pelo psicopedagogo, o que conduzirá a uma nova atitude dentro de situação

apresentada, fazendo-o sair de ações típicas de PRÉ-TAREFA (como borboletear pela sala, pelos objetos) para a Tarefa.

2 – PLANEJAMENTO DAS SESSÕES feito de acordo com o estudo realizado do diagnóstico psicopedagógico do paciente. O terapeuta planejará as sessões selecionando o material (material gráfico, jogos, construções, músicas, dramatizações etc.) que usará para diferentes atividades, facilitando a entrada do paciente na TAREFA. Vai procurar o mais adequado para cada sessão, sempre buscando o interesse do aprendiz-paciente no momento do tratamento e na continuidade do processo. Poderá dispor de material de uso coletivo como o de uso particular, sempre visando observar a possibilidade de crescimento da autonomia de cada paciente, em cada momento do processo que é vivenciado.

No planejamento, há diferentes possibilidades, tais como:

- a) o terapeuta seleciona o que será usado na sessão e coloca exclusivamente esse material para uso;
- b) o terapeuta dispõe de vários materiais para a escolha do paciente, cabendo a este a decisão autônoma de uso. É importante evitar que o paciente faça um "troca-troca" de materiais, fique "borboleteando" sem se fixar em nada, sem realizar nenhuma atividade. Essa fase do processo Pichon-Rivière (1982) denomina PRÉ-TAREFA, existe uma impossibilidade do paciente, em qualquer idade, de realmente buscar, de se envolver em realizar alguma coisa que inconscientemente ele está fugindo. Há pacientes que decidem usar tudo que está disponível em uma permanente "voracidade", tentando dominar tudo sem conseguir integrar o que pegou. É conveniente rever o diagnóstico e buscar relações entre essas condutas no consultório e na vida escolar;
- c) a escolha de materiais para a sessão é feita de forma conjunta: terapeuta e paciente. Alguns pacientes precisam, inicialmente, de ajuda para realizar escolhas e tomar decisões;
- d) quando é usada a CAIXA de TRABALHO individual, será preciso prever os seus diferentes usos do simbólico ao prático. Ela guardará, além do material individual para uso, os produtos produzidos pelo paciente.

- 3 GRADUAÇÃO DAS DIFICULDADES nas situações propostas e com os materiais disponíveis. Todo o trabalho estará sempre procurando adequação às reais possibilidades do paciente, considerando o cognitivo, emocional, social e pedagógico. A graduação permitirá que o paciente, ao se envolver na TAREFA, possa ficar o mais possível independente do terapeuta, abandonando as condutas que apareciam na PRÉ-TAREFA, ou seja, aquelas que lhe permitiam evitar, de diferentes modos, a entrada na TAREFA, situações em que iria se confrontar com a busca autônoma de conhecimento. Isto significa que mudanças eventuais nas sessões não podem criar situações que fiquem acima das reais possibilidades da criança, do adolescente ou mesmo das dificuldades reais do adulto-paciente. Acreditamos que o aprendiz-paciente sentindo-se capaz de planejar, organizar, construir, usar ou brincar, avaliar e vencer estará construindo o seu próprio caminho independente e, pouco a pouco, crescendo e consolidando sua autoestima, aumentando o seu autoconceito.
- 4 AVALIAÇÃO do que foi sendo realizado durante o processo terapêutico. É indispensável conduzir o aprendiz-paciente a construir a conduta de autoavaliação nas situações simples, como construir uma casa ou edifício com blocos de madeira ou do Lego. Durante o planejamento, indagar: O que você precisa para construir o que está pensando? Quantas peças? De que tamanho? De que cores? E outras perguntas compatíveis com o projeto idealizado pelo paciente. Durante a execução do projeto, será possível lembrar: Por que caiu? Como fazer para ficar em pé? Será essa a melhor peça? Como você planejou? Após a execução, terminado o projeto: Ficou do jeito que você pensou? Ou queria? Por que ficou bom? Por que deu errado? O que fazer agora? O que você aprendeu fazendo isso? O que poderá aprender depois? E assim por diante com perguntas compatíveis com a atividade, a escolaridade e a idade do paciente.

Partindo da avaliação de pequenas atividades, o paciente irá compreendendo, paulatinamente, como chegar à avaliação da TAREFA em que está envolvido no seu tratamento por meio das sessões. Posteriormente, transferindo para as aprendizagens que vai construindo na escola e na vida como um todo, poderá avaliar o que aprendeu com facilidade e o que foi muito difícil aprender. Em outro momento, será possível avaliar: "Hoje eu

aprendi a multiplicar legal"; "Hoje não consegui aprender a dividir, esse troço, é difícil". Um adulto poderá avaliar: "Hoje entendi melhor como agir lá no escritório", "Hoje sei o que vou fazer quando chegar lá no meu trabalho".

O importante no trabalho de autoavaliação nas sessões psicopedagógicas é tirar o sentido de crítica negativa, de interferência no caminho pessoal, o que muitas vezes, na situação escolar, no trabalho, na vida social em geral contribui para o rebaixamento do autoconceito, bloqueando iniciativas futuras.

- 5 HISTORICIDADE das sessões. A intervenção psicopedagógica vai seguindo a história vivida pelo paciente com o seu terapeuta e aos poucos se integrando à sua vida fora do consultório. É preciso, a cada nova sessão, levar o paciente a relembrar o que já aconteceu e, assim, estabelecer ligações entre as sessões anteriores e a sessão presente. Em outro momento, ou mesmo no final da sessão, relembrar os PROJETOS pensados pelo paciente para o futuro, para as próximas sessões. A ligação entre passado, presente e futuro vai aos poucos se consolidando: "Eu não sabia"; "Eu aprendi"; "Eu sei"; "Eu sou capaz de..."; "Eu vou aprender...". Essas situações vão diminuindo a importância da crítica externa de colegas, de professores, de amigos e mesmo dos familiares em relação à sua produção escolar e a atividades diversas. Repetimos que, melhorando o autoconceito em relação à aprendizagem escolar, é comum ao aluno-aprendiz-paciente crescer na autoestima, no autoconceito, e esses progressos se refletirem em outras situações da vida social e na sua personalidade como um todo.
- 6 ATIVIDADES POSSÍVEIS. Inúmeras atividades usadas em escolas, clubes, áreas de recreação podem ser utilizadas nas sessões de Psicopedagogia Clínica. A diferença fundamental estará nos fins a serem atingidos com os mesmos instrumentos. É preciso que esteja sempre claro e presente que o foco da atividade psicopedagógica é a construção da aprendizagem independente do paciente, da busca autônoma do conhecimento. Poderá o aprendiz-paciente estranhar a coincidência das atividades, cabendo, então, ao psicopedagogo levar o paciente a compreender o porquê do uso de tal

instrumento na sessão, pois é importante para a construção da sua autonomia na aprendizagem.

São atividades possíveis nas sessões clínicas iniciais: recortes, colagens, desenhos, pinturas, modelagem com massa plástica, argila ou massa de jornal produzida pelo paciente, construções de diferentes tipos, leituras de livros, jornais, revistas, encartes de propagandas e outros materiais para leitura, material para escrita, cálculos e conteúdos escolares oportunos, jogos diversos, músicas e danças, dramatizações, teatro de bonecos e fantoches assim como saídas planejadas do consultório. Para o paciente adulto, estudar a atividade a partir do seu nível de escolaridade e do seu tipo de trabalho.

A escolha das atividades dependerá das:

- a) características do paciente e das relações com as suas dificuldades de aprendizagem vistas no diagnóstico psicopedagógico (idade, escolaridade, profissão, ambiente socioeconômico, cultural etc.);
- b) características do próprio terapeuta, de sua habilidade em conduzir as diferentes propostas e de sua formação profissional;
- c) condições existentes no consultório (localização, espaço, material, horário etc.).

Essas ponderações sobre as atividades possíveis na sessão psicopedagógica estendem-se também ao uso das intervenções psicopedagógicas propostas por Sara Pain (1992) e Jorge Visca (1987). A formação profissional do terapeuta é que dará possibilidade de uso de algumas intervenções do tipo de Interpretação que exigem maior profundidade na Psicologia e na Psicanálise.

7 - CONSIDERAÇÕES. Dificuldades de aprendizagem escolar semelhantes na sala de aula podem levar a **intervenções psicopedagógicas absolutamente distintas**. As dificuldades podem vir da falta de recursos intelectuais, problemas orgânicos, dificuldades emocionais, dificuldades pedagógicas, carência no ambiente sociocultural. Na realidade, não existem dificuldades isoladas, elas se entrelaçam construindo sempre uma causalidade

bastante complexa. A dificuldade do psicopedagogo estará na análise dessa complexidade e na busca do melhor caminho para iniciar as intervenções. Autores como Marguerite Auzias e Robert Olivaux, na década de 70, na França, já mostravam que dificuldades na escrita tinham causas múltiplas. Propunham que o trabalho psicopedagógico partisse sempre da compreensão mais ampla da escrita e leitura até chegar à escrita de frases e finalmente ao traçado de palavras e letras. Seria importante buscar a direção, a característica do traçado sempre com um significado claro para o paciente daquilo que está sendo feito, sempre considerando a idade e a escolaridade do mesmo.

Um exemplo das sugestões dadas pelos autores que podem ser adaptadas para outras atividades: no caso de dificuldades ortográficas, treino de memória visual com estímulos visuais significativos, tais como:

- 1°) apresentação de objetos ou figuras de interesse do paciente, definição do tempo de apresentação dessas figuras ou objetos. Retirada desses estímulos e tempo para a resposta do paciente, lembrando o que viu, evocando o estímulo. Pode ser um jogo criado com as figurinhas de diferentes jogos de tabuleiro ou figuras recortadas. O paciente compreenderá que tem boa memória que poderá guardar o que quiser;
- 2°) organizar as figuras, já vistas anteriormente, em uma ordem de modo que formem frases, construa uma história ou um outro tipo de texto, sempre com significado adequado;
- 3°) colocar diferentes letras em ordem de modo a formar palavras que apareçam na história criada com as figuras;
- 4°) treino dos movimentos manuais das palavras criadas anteriormente como se fosse escrevê-las;
- 5°) arrumar as palavras em ordem formando frases da historia que criou. No caso de adultos, seria a formação de frases e pequenos textos quando for possível.

O princípio básico, lógico, indica sempre a necessidade de partir de um contexto significativo na vida do paciente para chegar a um treino de memória visual específica com a coordenação motora adequada, voltando depois sempre a um contexto significativo. Lembramos que os modernos cadernos de caligrafia impressos já trazem histórias e desenhos significativos acompanhando os exercícios de treino caligráfico para diferentes idades.

É importante recordar a necessidade na clínica psicopedagógica de atividades que levem a melhor construção da consciência fonológica, que sempre facilita o domínio da Língua Portuguesa escrita ou falada. As relações entre fonemas e grafemas precisam ser lembradas quando os pacientes estão "perdidos", fugindo de qualquer trabalho escrito, não conseguindo uma escrita correta.

Maria Alice Souza e Silva (1988, p. 29 a 32) chama a atenção de que um dos problemas cognitivos mais comumente encontrado na construção da escrita (e leitura) é a coordenação entre o TODO e as PARTES. Considera que cada criança tem seu próprio caminho na escolha e utilização maior da "percepção, memória, imitação, classificação, ordenação, significação". Relembra exercícios, como recortar palavras, cortá-las e depois recompô-las, construir cartões com sílabas, letras e fazer diferentes atividades sempre com significado. Considera que o trabalho com sílabas seja analisar e sintetizar palavras, fornece ao aprendiz-paciente uma informação que nos parece vital para o entendimento da escrita: "como as palavras são formadas, ou, a partir de quais elementos podemos escrever qualquer palavra que quisermos" (p. 32). Nós sugerimos ampliar o trabalho e chegar à construção de frases ou mesmo de pequenos textos. Dependendo da idade e da escolaridade do paciente, é possível construir um quadro MATRIZ, com vogais e consoantes como se faz para a multiplicação. Sugere, ainda, que deverá haver um equilíbrio no uso de atividades com letras, sílabas, palavras e textos, pois esse processo envolve diferentes aspectos, sendo que o aprendiz tem sempre a sua preferência nesse caminho para leitura e escrita. Relembra que é importante a organização, a sistematização do conhecimento para facilitar a aprendizagem e possibilitar a generalização desse conhecimento para outras atividades.

É fundamental que o psicopedagogo perceba os diferentes caminhos usados espontaneamente e com mais frequência pelo paciente, para, a seguir, ele poder selecionar e orientar o uso dos que forem os melhores caminhos para o próprio paciente nas diferentes situações que surgirem durante a sessão clínica. Observar as diferentes reações do paciente em face do proposto: hesitação, esquecimento, parada, repetições, outros sentimentos. Será necessário evitar que ele se perca em movimentos e atividades que o prenderão na PRÉ-TAREFA evitando que ele possa caminhar para entrar na TAREFA, chegando futuramente a construir o seu próprio PROJETO. Há aspectos emocionais que interferem na fase inicial de alfabetização e que podem retardar ou mesmo bloquear o desenvolvimento da leitura e escrita na escola e fora dela também. Há crianças que apenas dominam as técnicas sem terem compreendido verdadeiramente o processo que é sempre mais complexo, isso poderá trazer dificuldades futuras.

Toda sociedade civilizada reforça o domínio das regras de conduta para a melhor convivência possível entre as pessoas. Todo bom escritor busca as regras básicas da sua língua falada ou escrita. Por que o aluno não poderá ter acesso às normas e regras da boa escrita? Da escrita correta? A questão básica estará na forma como as normas e regras chegam ao aluno em diferentes idades, nos diferentes anos do Ensino Fundamental diurno ou noturno. Em algum momento de esquecimento da ortografia ou de construção gramatical, sintática, o sujeito poderá recorrer a uma regrinha e conseguir escrever corretamente. O aprendiz-paciente com dificuldades ortográficas poderá ter atividades interessantes em sua sessão clínica, pesquisando com o psicopedagogo a grafia correta do que deseja executar, buscando regras e exercitando em brincadeiras, jogos, criação de rima, dramatizações etc. Jogos como Forca, Caça-palavras, Palavras cruzadas e outros que servem para qualquer idade e ajudam a conquistar a escrita correta podem ser usados com sucesso no papel ou em suportes eletrônicos. Lembrando sempre que aquilo que se escreve é para ser lido por alguém em algum momento. O leitor compreenderá melhor o que estiver bem escrito. Essa orientação de trabalho poderá ser usada em outras dificuldades de escrita corrente.

O trabalho com dificuldades na área da leitura e escrita, cálculos, problemas matemáticos, questões na área de ciências sociais, biológicas etc.

seguem sempre o mesmo princípio: de contexto geral o mais próximo da vida e dos interesses do paciente para as situações específicas, mais restritas que terminem em exercitação ou atividades diversas para a fixação da aprendizagem. O caminho a ser seguido no trabalho psicopedagógico, reafirmamos, dependerá sempre das características do paciente, do próprio terapeuta e, também, dos recursos possíveis no consultório. Hoje, já existem jogos de conteúdo matemático, de ciências físicas e biológicas, além de vídeos, livros, revistas em diferentes níveis dessas áreas sem características de material escolar. A oportunidade de uso será sempre adequada ao ritmo do tratamento.

O uso eventual de atividades e situações de conteúdo pedagógico-escolar faz parte do próprio processo terapêutico psicopedagógico. Sua utilização, às vezes, é indispensável para que o paciente perceba e construa operações que lhe possibilitem o crescimento em outro momento da aprendizagem na escola. Não pode o psicopedagogo ter medo de iniciar diferentes abordagens para que o paciente entre no processo de aprendizagem de modo prazeroso. Não podemos interromper um processo que só termina quando o paciente chegar ao ponto de ter alegria, prazer no que faz, na busca de construir um novo conhecimento. A organização do conhecimento possibilita maior conscientização do sujeito e a possibilidade de ele generalizar o uso desse conhecimento para outras atividades.

O trabalho com as dificuldades na leitura e escrita deve levar sempre em consideração o ambiente sociocultural de onde vem o paciente desde o início de sua alfabetização. Crianças de classe média, cercadas de jornais, revistas, livros e programas culturais desde cedo "leem o mundo que as rodeia" e entram com mais facilidade no processo de letramento, o que não impede de apresentarem dificuldades de aprendizagem em algum momento de sua vida escolar. Crianças de povoações do interior desse Brasil continental, crianças de baixa renda em bairros distantes nas grandes cidades, sem terem um mundo letrado à sua volta, muitas vezes não conseguem vencer obstáculos simples iniciais. Não confundir essa falta de oportunidade em nível cultural e socioeconômico com dificuldades pessoais independentes do ambiente. Concluímos com a pesquisa de Carraher (1982, citada por GOLDBACH, 1990), que afirma:

No que diz respeito à escola pública, pode-se afirmar que as noções carência e deficiência encontraram terreno fértil. Essas noções são frequentemente utilizadas no universo escolar ao se tentar justificar o "fracasso" dos alunos. Isto é mais grave porque ele ocorre de forma marcada nas primeiras séries, justamente aquelas onde o aluno deveria ter acesso às bases que fundamentam o saber com que a escola trabalha, por meio da aprendizagem da leitura e da escrita e das noções e operações básicas de matemática e das ciências. (p. 79)

A pesquisa apresentou dados que contrariaram a ideia divulgada nos meios escolares: "o fracasso escolar não poderia ser explicado em função de atrasos no desenvolvimento intelectual por parte das crianças das classes populares". Acreditamos que será necessário avaliar desde o diagnóstico psicopedagógico como a escrita com significado foi construída pelo paciente, em que momento e que possíveis desvios possam ter acontecido, que oportunidades realmente o paciente teve ao longo de sua vida escolar e social. Relembramos a experiência tida no Serviço de Psicologia Aplicada do Instituto de Psicologia da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ) que recebia com grande frequência alunos repetentes, indicados pela escola pública com a queixa de "problemas de aprendizagem e talvez retardo mental". Avaliados fisicamente e psicologicamente, em diferentes serviços da Universidade, era constatada a absoluta normalidade desses alunos de escolas públicas das favelas e da periferia da cidade. O aluno-paciente, de diferentes idades, era então atendido pelos profissionais e estagiários do setor de Psicopedagogia da UERJ e a família apoiada simultaneamente. Observamos que esses "alunos carentes" respondiam muito bem às intervenções psicopedagógicas, passando a progredir em suas turmas na escola frequentada. O acompanhamento posterior, feito pelos profissionais de Psicopedagogia nas escolas de origem, mostrava que eles concluíam satisfatoriamente o ano escolar e a primeira etapa do Ensino Fundamental que cursavam. O trabalho de intervenção psicopedagógica evitou muitos casos de abandono da escola, possível evasão escolar ou mesmo de exclusão da escola por múltipla repetência no mesmo ano escolar. Ficou claro para nós que, após o atendimento, a escola passava a acreditar nas possibilidades de um aluno que antes julgava como "incapaz" de vencer no ano em que estava.

No consultório, o caminho para vencer dificuldades na escrita e na leitura parte de situações lúdicas, conforme a idade do paciente, para a compreensão do sentido instrumental da leitura, de necessidades da vida social: deslocamentos, avisos, letreiros, convites, revistas, jornais etc. e das necessidades da vida econômica: procura de empregos, compras e prestações etc.

Sugestões

Atividades de escrita e leitura comumente usadas em sala de aula que poderão ser adaptadas para uso oportuno em sessão clínica dependendo das condições do paciente: dar um título para a história lida ou texto informativo, criar histórias a partir de figuras, de desenhos feitos, de temas dados, de fatos acontecidos, de datas festivas, da história de vida, construir história em quadrinhos, produzir anúncios e cartazes, escrever um anúncio, escrever um artigo sobre futebol, sobre um acontecimento importante, e outras coisas mais de momentos vividos pelo paciente em qualquer idade. Organização de "listas" com: projetos e "coisas a fazer", "coisas já feitas", pesquisas, brincadeiras, aniversários de amigos e familiares, compras a fazer e já feitas, anúncios e chamadas de empregos a ver e outras coisas mais com significado para o paciente. Leitura da produção do paciente, ele como autor, leitura de rimas, adivinhações, piadas, poesias e letras de músicas de sucesso no momento, textos escolhidos de jornais, revistas, e livros, os textos aparecidos em diferentes programas no computador. Usando atividades diversas, o paciente estará se exercitando de modo amplo e bem diversificado.

Não apresentamos modelos de sessões psicopedagógicas porque acreditamos que cada dupla: o aprendiz-paciente e o seu psicopedagogo construirá um caminho próprio a partir do conhecimento gerado no diagnóstico psicopedagógico. O psicopedagogo partirá do interesse do paciente, mas cabe a ele dirigir o processo de acordo com a avaliação já feita. Deverá levar o paciente a ter oportunidade por meio da TAREFA desenvolvida de crescer, de construir novas condutas que permitam encontrar a superação de suas dificuldades de aprendizagem e assim construir os novos conhecimentos desejados em cada momento. O grande desafio do psicopedagogo é entender como deve ser sua atuação junto ao processo particular de cada paciente, buscando sempre o apoio em sólido embasamento teórico.

A intervenção em dificuldades na Matemática remete sempre a um estudo mais detalhado do próprio diagnóstico: verificar se as questões estão no raciocínio matemático em geral, no cálculo mental, no cálculo escrito no papel, em questões específicas em determinados conteúdos etc. É preciso verificar a qualidade da leitura informativa do paciente, pois, muitas vezes, o fracasso em problemas, exercícios, testes, provas e outras avaliações na área estarão na má qualidade da leitura informativa, de enunciados dos exercícios, de questões diversas em testes e provas de avaliação matemática, em diferentes anos e níveis de escolaridades. O mesmo acontece com textos e questões na área de Ciências, História, Geografia, Química e outras disciplinas escolares. Tal fato é encontrado desde crianças até adultos, do Ensino Fundamental até o Universitário, em turnos diurnos ou noturnos.

É indispensável que o trabalho no consultório seja sempre contextualizado na relação com a vida social, de estudo e trabalho do paciente, procurar identificar os caminhos que o paciente realiza no seu cálculo mental oral na vida prática. Como calcula um troco, como faz uma avaliação da possibilidade de compra de algum objeto, de prestações a serem pagas, do que é caro ou barato para ele etc. Por exemplo: verificar se ele decompõe as quantidades envolvidas em outras menores, se faz agrupamentos repetidos, se arredonda para dezenas ou centenas e depois faz os acréscimos, se avalia se o preço é maior ou menor do que a quantia que possui, se realiza tudo mentalmente, mas não sabe pôr no papel as contas feitas ou mesmo se não sabe compreender o que lê em um contrato de compra ou em um recibo.

Relembramos o caso de Joice, 16 anos, já no Ensino Médio, com risco de reprovação em Química. Ela era muito vaidosa e pintava mechas loiras em seu lindo cabelo castanho. Um dia, perguntou à terapeuta se ela gostava de pintar cabelo e como escolhia a tintura. A terapeuta pediu a ela que trouxesse para a sessão as caixas dos produtos que usava e propagandas de produtos para cabelo. Começamos a analisar juntas as fórmulas desses produtos. Joice ficou entusiasmada com a possibilidade por meio das fórmulas químicas de entender e escolher os produtos para usar no cabelo e na sua pele. Chegou a pensar em fazer curso de Química e depois o de Estética.

Clarice, 17 anos, Ensino Médio, entendeu a importância da Biologia e da Química na conversa com o profissional veterinário sobre o trato com o seu cachorrinho que vivia doente. O problema estava na alimentação inadequada e nos produtos para o tratamento do pelo.

Outras sugestões, de fácil manejo, para crianças, jovens e adultos: álbuns de figurinhas, jogos comerciais que usem mapas, como o jogo WAR, servem para localizar continentes, países e cidades. Eventos esportivos, campeonatos mundiais que aparecem nos jornais localizam e identificam determinado país e sua cultura, sua relação com o Brasil. Algumas vezes trazem retrospectiva histórica. Conversas e leitura de fórmulas na propaganda e nas bulas de produtos de estética, de filtros solares, remédios de uso geral, inseticidas e outros mais ajudam a descobrir o valor da Química e da Biologia. A leitura de instruções de aparelhos elétricos pode levar ao raciocínio de Física, porém as recomendações no trato com animais domésticos e sua alimentação e o estudo das plantas da casa podem despertar o interesse por questões da Biologia.

O psicopedagogo, estando sempre atento às reais possibilidades do aprendiz-paciente, observará quando ele fracassa na realização de uma atividade e não quer mais tentar. Isso poderá acontecer em simples dobraduras desde barcos e aviões até um completo Origâmi, bem como em qualquer tarefa de escrita ou leitura. Evitar que continue em PRÉ-TAREFA e não consiga entrar na TAREFA indispensável para o seu crescimento. É o momento de rever o planejamento, suspender essas atividades e voltar posteriormente com elas quando sentir que o momento está mais adequado. Poderá apresentá-las, novamente, em sua totalidade ou dividindo em pequenos segmentos ou etapas conforme o caso. Há pacientes que, na fase inicial, não aguentam nenhum fracasso, será necessário planejar de modo que ele consiga construir pequenos sucessos que irão se somando até chegar a um ponto de maior complexidade.

O bom acolhimento do terapeuta nos momentos de pequenos erros ou mesmo de grande fracasso é o único caminho para o paciente abandonar seus medos, suas angústias, suas ansiedades em face do novo, do difícil, da ideia de que estará sempre sendo avaliado. Será preciso sentir que o terapeuta acredita nele, nas suas possibilidades, que dará o tempo que for preciso para ele chegar ao sucesso, que ele tem condições de vencer. Com esse aconchegante "ninho" em funcionamento, o paciente terá mais coragem em

enfrentar desafios, em pedir mais tempo para executar o que planeja, para refletir no que está jogando ou construindo.

A prova projetiva "Par Educativo" poderá ser usada também durante o tratamento para mostrar se houve alguma modificação na conduta do paciente. Esta prova foi criada por Malvina Oris para o trabalho com adolescentes em Hospital. A proposta é a de dar a instrução para desenhar duas pessoas em que "alguém que aprende e alguém que ensina, em qualquer situação". Pedem-se o nome, a idade do personagem e um posterior relato da situação representada. Obtemos, assim, a situação vincular, a situação de aprendizagem atual reativa, tentando definir "o clima emocional" característico de cada caso. Veja as características atribuídas pelas crianças aos personagens, por exemplo: aluno e professor, sentimento de inferioridade ou de superioridade.

A brincadeira de "faz de conta que lê" ou que "escreve" ajuda a entender o objetivo da escrita e da leitura para os diferentes grupos. Veja também o potencial cognitivo e outros aspectos que poderão ser desenvolvidos para o levantamento da autoestima em face dos fracassos pontuais. Por exemplo: o uso de gravador para ouvir a própria leitura e depois comentá-la.

A ATIVIDADE LÚDICA NA CLÍNICA PSICOPEDAGÓGICA

"DE FADAS e PRÍNCIPES aos ETS e POKEMONS..."

BRINCADEIRAS e JOGOS assumem o sentido que cada sociedade lhes atribui em cada momento histórico, portanto é preciso considerar sempre "o aqui e agora". Fazem parte do trabalho na clínica psicopedagógica, dependendo sempre das condições pessoais do paciente, do terapeuta e das possibilidades do consultório. O terapeuta precisa considerar a sua capacidade de brincar, de jogar, ou seja, a sua própria ludicidade. Ele deverá trabalhar com materiais de brincadeiras e jogos, lidar com o paciente em situação lúdica, esperar o tempo do mesmo, as suas escolhas e definicões falando aquilo de que gosta e do que não gosta, perceber os seus indicadores de cansaço. Pacientes com necessidades especiais poderão exigir diversas adaptações no ambiente e nos materiais para bom aproveitamento, sejam atividades lúdicas musicais, psicomotoras, dramáticas ou de outro tipo. Diferentes estudiosos dos jogos na Educação e na Psicopedagogia relembram a apresentação de J. Piaget na evolução dos jogos em: Jogos de exercício, Jogos simbólicos e Jogos de regras em seus livros: "O nascimento da inteligência na criança" e "A formação do símbolo na criança". Os jogos simbólicos estarão incorporados ao que chamamos de "Brincadeiras".

Nas BRINCADEIRAS, a criança-paciente tem uma relação mais íntima com os materiais, pode reproduzir o que desejar, tem liberdade de fazer o que está pensando naquele momento com os objetos, não tem regras externas que determinariam o seu uso. Poderá reproduzir cenas familiares, escolares, coisas do seu próprio cotidiano, coisas da natureza ou da moderna tecnologia que vê nos programas de televisão. Usa bonecos articulados, imita robôs, mistura

com carros e peças de construção, peças de jogos, objetos de sucata, criando um mundo diferente do real, mas que tem um significado especial para ela. Possibilita, assim, novas construções mentais que ela poderá manipular de acordo com os seus desejos, raivas, medos e alegrias. Crianças imitam sem crítica personagens, conceitos, ações vistas em filmes e na televisão, vão alterando a realidade subordinando-a aos seus próprios desejos e necessidades. Consegue, desse modo, reviver momentos que considerou bons ou mesmo ruins, antecipar os que deseja ou mesmo aqueles momentos que jamais terá chance de vivenciar. O terapeuta irá fazendo a leitura e a escuta do que está acontecendo naquele momento, pois o sistema simbólico da criança tem a ver com a sua história de vida, onde aconteceu a construção de sua dificuldade aprendizagem escolar. Conversas sobre as cenas inventadas ou copiadas pelas criancas poderão auxiliar a entender melhor os sentimentos, as ideias e os raciocínios, as necessidades e as dificuldades mais imediatas do filho-aluno-aprendiz-paciente. O brincar envolve o presente que a criança está vivendo, as pressões que sofreu no passado e também projeta o futuro.

As Brincadeiras, de modo amplo, poderão incluir os chamados "jogos simbólicos" para as crianças menores, assim como os "jogos de construção" envolvendo até mesmo adolescentes e adultos apaixonados pelos modernos Legos. O JOGO, propriamente dito, é usado no trabalho terapêutico psicopedagógico em diferentes situações, em diversas faixas etárias de pacientes da criança ao adulto ou idoso. O importante é o seu uso no momento adequado do processo e de acordo com as necessidades e características do paciente e das formas de atuar do terapeuta.

Os JOGOS põem em exercício funções cognitivas e afetivas, assim como desenvolvem conteúdos sociais, por isso, os mesmos têm acompanhado o desenvolvimento da humanidade por toda sua evolução. Muitos jogos se mantêm praticamente inalterados em seus princípios e aspectos essenciais, desde a sua origem até nossos dias. "As operações exigidas nos jogos não são distintas das requeridas na vida cotidiana e consequentemente das que se estimulam nos tratamentos psicopedagógicos, por isso que os jogos são tão úteis para o desenvolvimento e a recuperação." (VISCA, 1996).

O JOGO de REGRAS é construído em cada sociedade de acordo com os seus valores e modos de vida. Terá um sistema de regras que permitirá sempre identificar sua modalidade, sua especificidade, embora possa ser apresentado de modo diferente e com materiais diversos. A competição, o desafio, o ganhar e o perder estarão presentes e serão conduzidos de forma construtiva para a vida socioafetiva do paciente. O paciente viverá restrições, limites e possibilidades, fantasias e ansiedades. Para as crianças, é a oportunidade de adaptação a um ambiente social regrado que, às vezes, não é compreendido, mas lhe é imposto. É grande o universo dos chamados jogos de mesa sempre atualizados, e dos jogos eletrônicos em computadores e celulares.

Será preciso o terapeuta estudar, analisar as características de cada jogo: o objetivo, o processo a ser percorrido para atingir o alvo, os passos intermediários, os tropeços intermediários planejados para perder ou ganhar pontos, as tarefas iniciais e terminais, a mudança de fase, os momentos básicos de parada para avaliação do que já foi feito, o planejamento do que fazer para atingir novas metas e chegar ao objetivo final. Ele deve ter clareza da finalidade a ser atingida para chegar à vitória em cada jogo. **Precisa conhecer as operações cognitivas que estão subjacentes às condutas exigidas na realização dos diferentes jogos**.

Os jogos selecionados devem ser desafiadores e, ao mesmo tempo, permitirem que o paciente, com esforço próprio, alcance vitória, atingindo o objetivo proposto em cada um. Só poderá ganhar o jogo quem conhecer as regras operatoriamente, não sendo suficiente apenas um conhecimento de memória. Algumas vezes, será necessária a ajuda do terapeuta pontuando determinada operação intermediária indispensável, relembrando regras etc. O bom jogo para consultório tem de ter "motivação intrínseca" de modo que o paciente ganhando ou perdendo deseje repeti-lo outras vezes pelo prazer que encontrou na atividade, pelo desejo de superação, por almejar sempre melhores resultados.

Consideramos que as intervenções psicopedagógicas para crianças e adolescentes devem estar "antenadas" na atualidade, procurando entender o vocabulário e a gíria, usados nos desenhos, filmes, jogos eletrônicos, assim como as modificações dos chamados jogos clássicos, atemporais. Ter cuidado

para não cair no "jogar por jogar". Será preciso que o aprendiz-paciente compreenda bem as regras, saiba usá-las, concentre atenção nas jogadas próprias e nas do parceiro para poder refletir e planejar a sua nova jogada, fazendo abstrações, relacionando jogadas, aprimorando estratégias para sua vitória. Vencer uma partida não garantirá a vitória na próxima a ser feita, será preciso continuar sempre atento e memorizar os acertos e erros, a competição nesse sentido é positiva. Quando a vitória ou derrota depender exclusivamente da sorte, o paciente estará aprendendo a vivenciar essa frustração. Nesse trabalho, existe a possibilidade da construção de condutas que irão melhorar a aprendizagem escolar, ou seja, levando o alunopaciente a não desanimar em face de erros ou perdas ocasionais criando o desejo da vitória, da superação.

No trabalho clínico psicopedagógico, o terapeuta conduzirá o paciente ao hábito de planejar, executar e avaliar o que fez. Sempre ler ou reler o que for necessário, como regras, cartas específicas, instruções em partes do tabuleiro, fazer contagens e operações indispensáveis, fazer anotações em papel como apoio e consulta futura. Organizar sempre um placar para lidar objetivamente com o ganhar e o perder. O terapeuta não pode esquecer na situação que o objetivo do jogo é psicopedagógico e não treinamento para "Olimpíada", que é preciso levar o aluno-aprendiz-paciente ao melhor ponto no seu "aprender a aprender" com prazer a partir do jogar. As intervenções do terapeuta devem ajudar o paciente a observar o que deve ser mantido nas jogadas, assim como o que deve ser modificado nas suas estratégias para chegar a um resultado melhor, consolidar essas condutas estratégicas, coordenar situações e jogadas todo o tempo. O erro será sempre uma fonte de informações: O que fez? Como fez? O que tentou fazer? Será preciso analisar o próprio erro e pensar sobre outra forma de agir para não repeti-lo. Essas atitudes também serão levadas para a vida escolar.

O jogo pode ser visto como crescimento de autonomia, de independência para resolver situações, ao mesmo tempo que permite uma parada em face do material ansiogênico do jogo. Vai permitir uma aprendizagem e enriquecimento na forma de relacionamento. Passos graduais vão acontecendo ao longo do tempo, às vezes o paciente para de jogar e quer conversar sobre uma dificuldade que aconteceu na escola, isto é muito bom.

Dependendo da idade e das características, há pacientes que jogam conversando, às vezes interrompem o jogo e vão demonstrar alguma coisa e se esquecem de voltar. Nesses casos, é importante o terapeuta integrar essas observações e aceitar o modo de jogar do paciente e não precipitar interpretações de conteúdos ou defesas que não sejam evidentes na interferência na aprendizagem. Ao longo dos jogos, poderá ASSINALAR certas condutas.

Existe a possibilidade de o paciente desejar "criar novas regras" para um mesmo jogo. Será necessário que o terapeuta faça algumas intervenções: "Por que deseja a nova regra? "Como será?" Pedir ao paciente que dite ou mesmo escreva para depois ler as regras que imaginou. Havendo acordo na modificação, será indispensável o cumprimento dessas novas regras, sem o retrocesso conveniente, claramente uma estratégia de fuga da situação. O paciente poderá usar as suas habilidades na nova situação, mas deverá seguir fielmente o que acabou de inventar como regra.

Como já mostramos em outras situações, a repetição sistemática do mesmo jogo já conhecido pode ser apenas pelo prazer vivido, assim como pela "fuga ao novo" para evitar situações novas, imprevisíveis, na visão da Psicologia Social Operativa. Alguns autores consideram essa situação de fugir do novo como certa "alienação do saber", por não querer aprender nada de novo. Cabe ao terapeuta observar e analisar bem o que poderá estar acontecendo, e avaliar possíveis ligações com a situação de aprendizagem escolar. O terapeuta poderá fazer intervenções do tipo AMPLIAÇÃO DE MODELO ou de ALTERNATIVAS MÚLTIPLAS para auxiliar a saída dessa situação e buscar o enfrentamento ao novo. A regressão sistemática a jogos sempre mais fáceis deve ser observada e oportunamente interrompida em benefício do crescimento da aprendizagem do paciente.

O importante no trabalho com jogos é que o paciente não faça desse uma permanência na PRÉ-TAREFA, ficando borboleteando pelas diferentes brincadeiras e jogos, repetindo os jogos mais fáceis ou que já conhece bem sem criar o desejo de buscar, enfrentar o novo e assim progredir na sua autonomia para entrar na TAREFA, embora a TAREFA possa ser um novo jogo, mais complexo.

Relembramos apenas alguns jogos tradicionais que têm sido atualizados para o século XXI continuando a fazer a alegria de crianças, adolescentes e adultos.

Jogos de tabuleiro

Os JOGOS DE TABULEIRO do grupo em que há uma predominância no uso da lógica têm hoje em dia apresentações bem diferenciadas chegando mesmo a ter apresentações eletrônicas. Seriam jogos, tais como: XADREZ, DAMAS, GAMÃO, SENHA, TRILHA, XADREZ CHINÊS, CARA A CARA, JOGO DA VIDA, MONOPÓLIO e outros mais. Vários entre eles têm peças dotadas de diferentes movimentos, podendo andar em diversas direções, possuem valores diferentes, o que leva o jogador-paciente:

- a maior concentração de atenção e ao uso da memória, guardando as cartas e jogadas acontecidas;
- ao exercício da construção do espaço bidimensional, desenvolvimento das relações espaciais para calcular o melhor caminho a seguir;
- a realizar operações como seriação, classificação, antecipação, conservação, compensação etc. nas avaliações de caminhos, jogadas e outras questões surgidas;
- à eleição da melhor jogada. O melhor caminho em função da meta do jogador naquele momento, selecionando o melhor a partir de caminhos equivalentes, exige o raciocínio lógico-matemático;
- à antecipação dos movimentos do adversário para fazer o planejamento da própria jogada, o que auxilia na preparação e no desenvolvimento do pensamento hipotético-dedutivo;
- à coordenação psicomotora para bom domínio do movimento ao tocar a peça, não movimentar a peça além do permitido na regra e apenas o indispensável naquela jogada.

Lembramos apenas alguns jogos de fácil uso em consultórios e clínicas em todo o Brasil, sendo que a escolha para a sessão dependerá sempre da situação do paciente naquele momento:

- a) XADREZ poderá ser aprendido por meio de variados manuais ilustrados que serão lidos pelo paciente junto com o seu terapeuta e realizadas as experimentações. É possível jogar pela Internet.
- b) DAMAS mais divulgado no meio infanto-juvenil e apresentado em conjunto com outros jogos. Possibilita a combinação de diferentes regras básicas entre os participantes, como andar para trás, comer as peças, fazer damas etc. Pode usar o mesmo tabuleiro do jogo de xadrez variando apenas as peças. O tabuleiro e os dois conjuntos de peças podem ser construídos no consultório auxiliando o aprendiz-paciente no raciocínio que será desenvolvido no exercício do jogo.
- c) TRILHA é comum este jogo vir apresentado no verso do tabuleiro do jogo de damas e também aproveitar as mesmas peças para os seus jogadores. Comumente são dadas nove peças para cada competidor. No tabuleiro, são riscados três quadrados concêntricos e quatro linhas de comunicação. O objetivo é movimentar as peças para colocar três peças em uma mesma linha reta do tabuleiro. Há a variante de que quem colocar as três peças em linha comerá uma peça do adversário se esse não estiver também com as três peças em linha. As peças podem ser retiradas de uma linha e colocadas em outra nova. Quem ficar com apenas duas peças perde o jogo.
- d) LIGUE 4 exige uma linha reta de quatro peças e ser apresentado em posição vertical. O conjunto plástico de duas pranchas vazadas pede que cada jogador coloque as suas peças tentando fazer a linha de quatro peças horizontal, vertical ou oblíqua, enquanto o oponente tenta impedir essa realização. É apresentado com 42 orifícios, sendo 6 verticais e 7 horizontais.
- e) JOGO DA VELHA em tabuleiro ou em papel com um conjunto de diferentes peças ou de desenho para cada jogador marcar a sua jogada. As jogadas são alternadas colocando ou desenhando uma peça de cada

- vez. O vencedor será quem construir primeiro a sequência de três peças na mesma linha.
- f) BATALHA NAVAL em tabuleiro ou papel, apresenta um quadrado dividido em 100 quadradinhos. Terá a identificação de cada quadradinho pela colocação na lateral vertical de letras de A até J e na horizontal de números de 1 até 10. Cada jogador planejará a sua esquadra colocando cada tipo de navio na posição que desejar cobrindo de preto os quadradinhos correspondentes ao tamanho da embarcação. Será combinado entre os jogadores o número de quadradinhos de cada embarcação e o número de embarcações. E comum combinarem a seguinte esquadra: um encouracado (seis quadradinhos seguidos), dois cruzadores (quatro quadradinhos seguidos cada um), três destroiers (dois quadradinhos seguidos), quatro submarinos (um quadradinho), cinco hidroaviões (três quadradinhos descontínuos, sendo dois abaixo e um em cima). Os jogadores fazem alternadamente disparos falando o ponto de interseção ("D. 4."), e o opositor dirá o que acertou "submarino" ou se errou dirá "água". Cada jogador poderá anotar em quadro semelhante os disparos que for dando. O jogo poderá ser diminuído e simplificado de acordo com o nível de desenvolvimento cognitivo do paciente para trabalhar em matriz de dupla entrada, fazer rapidamente intercessões e precisar fazer estratégias de antecipação.
- g) JOGO DA VIDA com mais de 50 anos de existência, não tem mais só a versão que usa notinhas coloridas de papel. Apresenta máquina de calcular, cartões de crédito e débito evitando qualquer fraude nas negociações com o uso da máquina de calcular. Vivencia situações como as de escolha e definições profissionais da atualidade. Exige reflexão sobre os caminhos a seguir na vida e suas exigências por meio das indicações no tabuleiro.
- h) MONOPOLY, BANCO IMOBILIÁRIO, MONOPÓLIO são jogos semelhantes de compra e venda de diferentes tipos de propriedades. Já usam também cartões de crédito, cheques e máquina de calcular. Vivenciam situações de negócios do mundo atual como

compra e venda de imóveis, aluguéis, trabalho com ações e empresas diversas e tem de ser escolhidas as melhores estratégias no momento para a decisão de compra ou não de algum imóvel. Usam cartas com títulos de posse, cartas de sorte, carta cofre, peças de casa, hotéis e dados. O comum é ser vencedor quem terminar com mais valor em propriedades ou permanecer após a falência dos outros.

- i) JOGO CARA A CARA usava apenas tabuleiros e figurinhas coloridas exigindo muita concentração de atenção, observação de detalhes, raciocínio de inclusão e exclusão, memória em relação aos retratos identificados e excluídos, controle das caras que o jogador falta descobrir. Atualmente, é também apresentado como jogo eletrônico e que "fala" emitindo sons.
- j) LINCE um tabuleiro com 130 figurinhas desenhadas aleatoriamente, 106 cartelas com as figurinhas do tabuleiro, fichas coloridas. O jogador deverá colocar rapidamente a sua cartela que corresponder à figura falada na vez, em cima da figura correspondente no tabuleiro. O vencedor, após várias rodadas, será o que primeiro conquistar 25 cartelas. Objetivo: atenção, observação de detalhes e de posição espacial, memória, rapidez de resposta, controle de movimentos.
- k) JOGO RISK um tabuleiro como para palavras cruzadas, dados com letras. O objetivo será a construção das palavras. O tempo de jogada é marcado por ampulheta. Quem usar mais letras contará mais pontos. As letras restantes são descartadas.
- l) JOGO DE ARGOLAS para lançar argolas em pinos com valores definidos. Exige habilidade motora, planejamento da distância e de força no movimento de lançar. O cálculo de somar é sempre exigido. Pode exigir também a perda de pontos a combinar.
- m) JOGO DE DARDOS em alvo com diferentes círculos e pontuação definida. Poderá usar adição, subtração e mesmo a multiplicação na combinação das regras. Combinar diferentes distâncias do alvo.

Jogos de cartas

Usando o baralho tradicional, de 54 cartas, com quatro naipes e cores são possíveis inúmeros jogos de diferente complexidade e para diversas idades.

- a) FEDORENTO Jogo: embaralhar, dividir as cartas igualmente entre os jogadores, retirar e esconder uma carta, que ninguém deverá ver, ficando assim uma carta sem par no bolo restante. Nas rodadas, cada jogador retira uma carta e tentará fazer novo par. Perderá o jogo o jogador que, no final, ficar com a carta sem par: "o fedorento" escondido.
- b) BATALHA como o nome indica, o objetivo é reconhecer os valores das diferentes cartas da mesa e vencer com a carta de maior valor em cada rodada. Distribuídas as cartas entre os jogadores, cada um, sem ver, jogará na mesa uma carta. Em cada rodada, aquele que puser a de maior valor "comerá" as demais da mesa aumentando o seu montinho particular. Quando ocorrer de dois ou mais jogadores colocarem cartas iguais, estará estabelecida a "batalha" serão jogadas de cabeça para baixo duas cartas e uma terceira de cabeça para cima a que tiver maior valor "comerá" todas as cartas da mesa. Vencerá a BATALHA o jogador que, no final das cartas, tiver o maior número de pontos somando as cartas do seu montinho.
- c) SEQUÊNCIA O jogo usará todas as cartas dos quatro naipes do baralho ou apenas de um naipe para torná-lo mais fácil. Após a distribuição das cartas pelos jogadores, uma carta será posta na mesa para dar início às sequências. Cada jogador deverá colocar uma carta antes ou depois da carta inicial da mesa continuando a sequência de forma crescente ou decrescente. O jogador que não tiver uma carta para continuar a sequência, passará a sua vez falando: "Passo". Terminadas as cartas do baralho, o jogo acaba, e o vencedor será o que tiver ficado com o menor número de cartas na mão. O jogo poderá aumentar de complexidade se for usada a construção de quatro sequências simultâneas, sendo uma para cada naipe. Essa modalidade exige maior foco de atenção e planejamento de cada jogada.

d) Com o baralho tradicional, existem jogos mais complexos para jovens e adultos como o **POQUER**, o **BURACO**, o **SETE E MEIO** e outros mais. É possível ler sobre eles em manuais e revistas e avaliar o interesse ou não no uso clínico.

Há novos jogos com cartas, como o **MICO PRETO**, **UNO**, **POKEMON** e outros mais que possuem diferentes versões. Citaremos apenas alguns da atualidade:

WHAC A MOLE – para dois a quatro jogadores, de cinco anos em diante – 36 cartas com figuras coloridas de um mesmo animal em diferentes posições e com o fundo das cartas em cores diferentes. OBJETIVO: atenção e rapidez.

LINCE - 60 cartas lince e 50 cartas figura. Encontrar uma figura escolhida (mestra) apresentada em diferentes cartas, de diferentes maneiras nas cartas lince. As cartas lince são espalhadas na mesa contendo desenhos diversos em cada carta e cartas com o desenho a ser procurado a cada rodada, vencendo aquele que conseguir acumular o maior número de cartas. OBJETIVO: atenção difusa, memória e rapidez no gesto.

CAÇA MONSTROS SCOOBY-DOO – 55 cartas para jogadores de sete anos em diante. Há cartas com dificuldades atrapalhando a jogada e cartas com bloqueio das cartas-monstro. Será preciso reunir personagens necessários para adquirir a carta-monstro que estiver na mesa. Será vencedor quem tiver mais personagens indicados nas cartas monstro. OBJETIVO: raciocínio lógico (início do pensamento operatório), pensamento estratégico, tomada de decisões. Vencerá o jogador que acumular mais personagens. (Existem outras versões com outros personagens famosos como os do TRANSFORMERS.)

BLINK - 60 cartas com três critérios diferentes: seis cores, seis formas diferentes e cinco quantidades diferentes. Duas cartas ficam no meio do tabuleiro viradas para cima e o restante distribuídas entre os dois jogadores. O jogo consiste em descartar o mais rápido possível em cima dos dois montes, respeitando os critérios das cartas. Vencerá o jogador que acabar seu bolo de cartas em primeiro lugar. OBJETIVO: atenção, rapidez, flexibilidade operatória (critérios).

TRUNFO – a partir de seis anos. Usam-se 32 cartas com diferentes personagens da "Turma da Mônica" de Maurício de Souza, por exemplo. São critérios: humor, esperteza, ano de criação, idade, *hall* da fama. Os critérios de disputa têm pontuação diferente, sendo que, a cada embate, ganha quem fizer mais pontos. Vencerá o jogador que ficar com todas as cartas do baralho. OBJETIVO: atenção, rapidez, flexibilidade operatória. (Existem outras versões semelhantes com outros personagens ou temas.)

UNO – jogo com cartas, para uso a partir de sete anos. Usam-se dois critérios: cor e número, além de cartas especiais com dificuldades. Vencerá o jogador que conseguir acabar com as cartas primeiro, envolvendo diferentes estratégias para se ganhar.

Aspectos significativos nesses jogos de cartas: reconhecer cartas pelo aspecto numérico ou pelo figurativo, identificação e nome dos números, fazer correspondência termo a termo com naipes, cores, números e figuras, fazer avaliação das cartas que ficam na mesa com cálculo mental muito rápido para construir certa estratégia no descarte das cartas, cálculos e comparações de valores ordenando e construindo esquemas de classificação e seriação.

Outros jogos

DOMINÓ – o jogo clássico é feito com 28 peças, sendo cada peça dividida em duas partes com pontos brancos em cima do preto indicando o seu valor numérico de um a seis e a peça preta indicando zero. Distribuídas as peças e iniciado o jogo, cada jogador colocará a parte da sua peça que corresponder ao valor de parte da peça que está na mesa para ser continuada. Se não tiver o número da vez da peça da mesa, deverá comprar novas peças até encontrar a da mesa ou dizer "passo". Será vitorioso o jogador que terminar primeiro as suas peças. Podem ser combinadas regras mais complexas, tais como: "a peça seguinte deverá ser a soma de pontos dos dois lado da peça final da vez". É possível misturar peças de dominó de pontos com um dominó que apresente algarismos. Usando a estratégia do dominó de pontos, foram criados jogos com figuras de animais, plantas, objetos domésticos, brinquedos etc.

OBJETIVO: O jogo de DOMINÓ desenvolve a lógica provocando operações cognitivas, como seriação, classificação, termo a termo no aspecto numérico como no figurativo, conservação, compensação etc.

Jogo de dados

O jogo de DADOS é de fácil uso e muito atraente para todas as idades quando o paciente gosta de desafios simples e rápidos de realizar. Poderá ser com um só dado, dois e três dados ou mais. Pode ser combinado de diferentes formas: apenas o valor que aparece, a soma de valores, a multiplicação de um pelo outro etc. É possível fazer combinações para ver o vencedor, como de um valor a ser atingido, de um certo número de jogadas, de um tempo definido para aparecer o vencedor etc.

O jogo de **DADOS** possibilita melhor percepção numérica, atenção para as possibilidades que vão surgindo, gerando a necessidade de antecipação de qual seria um valor maior, do quanto falta para atingir o alvo e outras coisas mais.

Jogos de seguir caminhos – "CORRIDAS"

Dependendo do nível de dificuldade, utilizam-se dados, roletas ou cartas indicadoras. É de competição e pode implicar a leitura das armadilhas ou coisas boas, além de se trabalhar antecipação e contagem.

Senha

É comercial, tendo também versões eletrônicas e, basicamente, implica o trabalho com combinatória, já que um jogador escolhe uma sequência de peças que ficarão escondidas, e o outro terá de descobrir as cores da sequência, tendo um número limitado de tentativas, recebendo dicas que irão servir para que consiga analisar as combinações possíveis.

Beblayde

O pião de madeira com cordão enrolado que desafiava até os adultos é substituído pelo moderno *BEBLAYDE*. Para o lançamento dos modernos piões, existem plataformas de lançamento que permitem competições entre os jogadores até mesmo utilizarem uma arena própria. O controle psicomotor manual se mantém, exigindo mais atenção, planejamento maior da jogada e do local onde atacar.

Jogos de construção

O LEGO ou outros jogos com peças de construção, com suas peças de plástico colorido para realizar diversas construções recebeu o acréscimo de peças específicas, bonecos, carrinhos, casas (*Legocity*), possibilitando assim a construção de cenas detalhadas que podem levar à construção de histórias em episódios diversos. Além das habilidades psicomotoras, possibilita a criatividade expressa nas construções, assim como o relato oral da história que está sendo desenvolvida. Dependendo da situação, é possível escrever sobre o realizado, "as duas cidades", os "dois exércitos brigando" etc. As histórias construídas com o LEGO poderão ser lidas posteriormente.

Jogos eletrônicos

Além de *softwares* educativos encontrados no mercado, cada vez mais diferentes *sites* desenvolvem jogos com este caráter, cabendo ao terapeuta analisá-los antes de sua utilização, avaliando seus potenciais e limitações.

Também existem diferentes games que fazem parte do universo dos pacientes e que apresentam situações para uma única pessoa poder jogar sozinha passando pelos diferentes personagens da história, sendo possível também usar duplas ou trincas nos grupos terapêuticos. Nesses jogos, há ETs ou outros personagens "mutantes", há pessoas que têm DNA diferente, o que vai lhes dar "poderes" que poderão ser usados e se manifestarão por meio de formas originais. Nesse conjunto, há personagens do BEM que lutam contra entidades do MAL. Os personagens do BEM têm o direito a "evoluir" sempre que conseguem uma vitória sobre maus hábitos, coisas negativas, derrotando entidades do MAL.

Há ainda jogos eletrônicos, "games" que ficaram famosos como o "Minecraft", criados em 2009. Não é um programa educativo, mas o seu forte poder criativo, já que permite a construção de prédios etc. por meio de blocos, permite soltar a imaginação. A ONU e outros projetos educativos têm demonstrado interesse, com propostas de construção geográfica, para crianças e jovens tentarem resolver problemas das grandes cidades. Também podem ser trabalhados caracteres de Matemática, Geometria, Geografia e História. Porém, como em outros "games", têm monstros e "matar ou morrer" quando não se joga apenas no modo criativo. O jogo Minecraft tanto pode ser jogado individualmente como em rede por vários jogadores. O que o diferencia até como "game" é que ele se baseia em constituição com blocos.

É possível o terapeuta explorar o conteúdo dessas histórias modernas, que aparecem nos jogos como em desenhos de televisão, buscando aspectos com os quais o paciente se identifique ou aqueles que rejeita. Conversar sobre os aspectos da identificação: Do que mais gosta? Por quê? Com que parece? Como você descobriu isso? Quando você percebeu isso? Seus amigos também gostam? Ou não gostam? Por quê? Como tal personagem raciocina? Como ele planejou uma ação? Deu certo o salvamento? Por quê? Se deu errado por quê? O que você faria no lugar dele? O que você acha que poderia acontecer depois? Relembrar sempre os episódios anteriores, de dias ou de semanas anteriores.

amigável e acolhedora possibilita, Sendo uma conversa tranquilidade, que o paciente possa expressar suas escolhas, identificações, rejeições e também identificá-las dentro de sua hierarquia de valores. Será possível perceber o nível de atenção, de observação de detalhes, de memória imediata, de média e de longo prazo. Caminhando nessa direção, será aluno-aprendiz-paciente perceber o que O poderá verdadeiramente usando em situação de aprendizagem escolar e que mecanismos projetivos levam para essa situação. O terapeuta terá oportunidade para fazer intervenções usando recursos de INFORMAÇÃO, DEMONSTRAÇÃO, **ASSINALAMENTO** ou INTERPRETAÇÃO. Os personagens do BEM tem o direito a "evoluir" sempre que conseguem uma vitória sobre maus hábitos, coisas negativas, derrotando entidades do MAL.

O PEDAGÓGICO COMO INSTRUMENTAL NA CLÍNICA PSICOPEDAGÓGICA

Há controvérsias, mal formuladas, sobre o uso de conteúdos das diferentes disciplinas escolares pelo terapeuta durante as sessões clínicas. Alguns profissionais condenam dizendo que está se misturando o trabalho clínico com o do professor. Com certeza o que se pretende não é uma aula de reforço escolar, mas, de acordo com o contexto, a utilização de algum conteúdo pode aparecer dentro de uma proposta de instrumentalização para que possa seguir em sua aprendizagem.

Concordamos com os psicopedagogos Jorge Visca e Sara Pain quando, por diferentes caminhos, apontam a INFORMAÇÃO como uma ação técnica psicopedagógica. Correto o terapeuta fazer essa intervenção, no momento preciso em que o paciente necessita operar na TAREFA em que está envolvido, ele precisa aplicar suas estruturas cognitivas em algo que está acontecendo naquele momento, na realidade, no aqui e agora, dentro do consultório. O psicopedagogo, usando a técnica de intervenção denominada INFORMAÇÃO, não estará apenas acrescentando dados, mas possibilitando ao paciente operar na situação em que está atuando, para continuar a compreensão e a produção na TAREFA que está tentando iniciar ou continuar. Isto não significa dar aula, mas permitir que o paciente adquira a informação que possibilitará um acréscimo no seu conhecimento integrandoo aos que já possui. Terá a possibilidade de olhar as novas situações, novas propostas de modo diferente e com mais segurança. Muitas vezes, a operação exigida para que o aprendiz-paciente resolva uma situação em um jogo ou qualquer outra atividade exige do psicopedagogo a intervenção denominada DEMONSTRAÇÃO. Ela poderá ser feita apontando para um dicionário, um vocabulário, um mapa, um atlas geográfico, uma enciclopédia ou outro objeto como forma de levar o aprendiz-paciente a ter um recurso para operar na situação presente.

Relembramos o caso de Rafael (sete anos), que se recusava a brincar com jogos que exigiam pequenos cálculos de adição: "Esse não, eu sempre erro na conta". Nesse exato momento, começamos a usar fichinhas de plástico fazendo cálculos com as mesmas e depois colocando no papel as continhas armadas. Ele passou a investir na brincadeira de somar e a torcer para ganhar do terapeuta: "Vou ganhar de você, vou fazer mais pontos que você". Ampliamos a brincadeira para o cálculo de diferenças: "a mais ou a menos" que o outro jogador, levando-o a dominar a subtração. Rafael aproximou-se da adição e da subtração de forma lúdica sem o "medo escolar" já instalado e pôde vencer consciente na brincadeira levando esse conhecimento indispensável para sua vida prática e também para a escola.

No olhar psicopedagógico sobre a situação, o sujeito-aprendiz-paciente aproximou-se do objeto do conhecimento da aprendizagem escolar (adição-subtração) antes rejeitado; teve como mediador entre ele e o objeto o terapeuta em uma situação lúdica, de prazer. O acolhimento do terapeuta foi essencial para que Rafael investisse nessa aprendizagem de cálculo e se sentisse livre para pedir outras informações ao terapeuta. Perguntava sempre aquilo que não tinha mais coragem de indagar na escola em função de medos e do baixo autoconceito nas situações de aprendizagem na sala de aula.

Relembrando: O que se deseja na intervenção psicopedagógica? Quais são os seus objetivos nessa relação do sujeito vivenciando o processo de aprender, buscando objeto do conhecimento, mediado pelo terapeuta? A nosso ver são objetivos:

- que o paciente remova o "obstáculo" que o impede de investir na busca do conhecimento;
- que ele passe a buscar o conhecimento;
- que ele possa incorporar esse novo conhecimento;
- que ele tenha prazer nessa busca;
- que ele queira "se superar" nessa busca constante;
- que ele passe a usar os novos conhecimentos nas situações escolares e de vida real caminhando para o crescimento de sua autoestima, de seu autoconceito;
- que possa, enfim, construir sua aprendizagem de forma autônoma.

O prazer em descobrir que era capaz de realizar as operações simples fez com que Rafael passasse a pedir "contas mais difíceis". Passou a brincar com o terapeuta no computador usando programas que exigiam essas operações. Posteriormente, em reunião com a família, mostramos que era o momento para participar de atividades de recuperação na escola ou ter aulas particulares para atingir o nível da turma, pois ele já desejava mais e mais conteúdo. Ficou claro para a família e para a escola a importância da intervenção psicopedagógica para que Rafael se integrasse ao grupo e fosse capaz de avançar buscando a própria superação. Muitas vezes, introdução de aulas extras (particulares ou na escola) antes da superação dos verdadeiros obstáculos (conscientes ou inconscientes) pode agravar a sensação de fracasso que vem sendo vivida pelo sujeito.

Relembramos mais alguns casos:

- a) João, terceiro ano do Ensino Fundamental, levou para a sessão um caderno com contas de multiplicar. Usamos a intervenção do tipo INFORMAÇÃO e DEMONSTRAÇÃO, mostrando que, no seu livro, havia uma tabela de dupla entrada como base para a multiplicação, nisso ele gritou: "Esse troço é fácil, é só a gente ir botando essa tabuada dentro da conta". Daí em diante, andou sozinho e não trouxe mais deveres escolares.
- b) Pedro, dez anos, no quarto ano, não conseguia fazer redação e dizia: "Eu não aprendo nada, só meu irmão sabe tudo e me ensina". Usamos intervenções do tipo INFORMAÇÃO e DEMONSTRAÇÃO, levando-o a observar modelos e compreender que tinha boas ideias para produzir textos. Ele poderia planejar, arrumar as ideias no papel (lógica) e fazer um roteirinho com o que gostasse mais, depois ir completando com outras ideias que tivesse e, finalmente, reler o texto que escrevera para avaliar o que fizera. Ao longo do processo de pequenos treinos, fizemos intervenções do tipo ASSINALAMENTO mostrando que, nesse momento, ele poderia melhorar a sua relação com os objetos da aprendizagem da escrita, como organizar roteiros, desenvolver os próprios textos, compreender a sequência de fatos e a construção de um todo harmonioso e coerente. Em uma sessão, após fazer um pequeno treino de como operar a situação, falou: "Estou gostando desse negócio de escrever, hoje eu fiz legal lá na escola, acho que vou tirar A. Você não precisa falar mais nada, hoje eu só quero jogar".

c) Cláudio, sete anos, segundo ano, tinha muita dificuldade em memorizar a ortografia e como outras crianças perguntava sempre: "É com s ou z, com x ou s?" Usando as intervenções de INFORMAÇÃO e DEMONSTRAÇÃO, conseguimos que ele operasse um pequeno Vocabulário na procura do que desejava. Um dia, chegou e falou: "Já sei achar a palavra que eu quero e não vou pedir a ninguém". Ele compreendeu o poder do saber.

Precisa ficar claro que, em nenhum momento, se deu uma aula, as intervenções de INFORMAÇÃO e DEMONSTRAÇÃO auxiliaram o aprendiz-paciente a operar melhor sobre a situação buscando sempre a operação mais adequada para vencer a situação de modo exitoso. O sucesso em cada momento levou-os a descobrir a própria capacidade, o poder sobre a situação expressando: "Eu posso"; "Eu sei"; "Eu sou o autor do meu sucesso". Consideramos que esses "momentos pedagógicos" são incidentais, e o terapeuta não poderá fugir deles, servem sempre para oportunizar momentos de autoconhecimento, de melhorar a relação do sujeito com o objeto da aprendizagem escolar, de reforço no autoconceito. Sentindo-se o autor de seu sucesso, diminui o sentimento de inferioridade, o medo de enfrentar situações pouco conhecidas e mesmo de se expor em algumas situações novas.

Fábio, oito anos, após várias sessões, perguntou ao terapeuta: "Escrevo casa com s ou com z?" Esse respondeu: "Vamos descobrir juntos ali no pequeno Vocabulário. "Desse modo, ele já revelou o mais importante para a sessão psicopedagógica: o interesse em escrever e em escrever corretamente, em aprender a ortografia correta. Dali para frente, era só continuar, treinar escrita e o uso do pequeno Vocabulário. Em outro dia, apanhou na sala de espera o suplemento ESPORTE do jornal do dia e começou a escrever o nome dos jogadores do seu time de futebol. Copiava com evidente prazer, mostrando interesse na leitura e escrita. A intervenção psicopedagógica é exatamente isso: possibilitar a mediação entre o aluno-aprendiz-paciente e o objeto do conhecimento escolar. Vencidas as dificuldades no campo emocional e cognitivo, houve a possibilidade de vencer também a dificuldade pedagógica. Após esse sucesso, o professor em sala de aula irá desenvolver o que for necessário.

Na visão da moderna Neuropsicologia, fica clara a necessidade de conhecimentos anteriores consolidados para possibilitar a construção de novas vias neurais nas novas aprendizagens. "Com degraus quebrados, não se pode subir a escada."

Jorge Visca (1987) relaciona possíveis intervenções, ou seja, recursos do terapeuta durante o que denomina de "Processo Corretor" nas sessões clínicas psicopedagógicas. Dentre as relacionadas. aparecem: "INFORMAÇÃO" e "INFORMAÇÃO com REDUNDÂNCIA" e a "MOSTRA". Na primeira, o terapeuta está levando em consideração o questionamento do sujeito sobre o que desconhece na situação surgida na sessão ou mesmo apenas trazida para esta; na segunda, procura recodificar parcial ou totalmente a mensagem por meio de diferentes formas, como por um gesto, mudança no tom de voz, ou repetição total ou parcial do que foi perguntado ou expressado indiretamente. O verdadeiro sentido dessa recodificação consiste em vencer as barreiras afetivas ou de outras causas que aprendiz-paciente verdadeiramente que o aprendizagem em sala de aula, o que foi o motivo atual de questionar.

Na "MOSTRA", o terapeuta procura passar a informação necessária sem falar sobre a mesma, mas apenas fazendo uma ação definida sobre um objeto, fazendo a relação do sujeito com os objetos ou a relação do sujeito com consigo mesmo. Por exemplo: quando o paciente perguntou: "O que é essa tal de esfera?" O terapeuta pega uma laranja, uma bola, uma peça de armar ou de jogo ou qualquer objeto esférico e mostra apenas ou lança para o paciente, fazendo-o entender como rola, como se diferencia de outros objetos em uma simples brincadeira.

Relembramos que o foco do professor para os alunos de sua turma, na sala de aula, é levar as informações do programa escolar para que o aluno construa o seu conhecimento, enquanto o foco do psicopedagogo é a relação do aprendiz-paciente com o conhecimento, com o prazer na busca desse conhecimento, com a satisfação do aprender a aprender algo. Portanto, entre os vários recursos usados na intervenção psicopedagógica, um deles estará ligado a como se dá a busca de dados, de informação necessária para construção de um conhecimento determinado, o que exige uma "técnica", uma "didática específica" para iniciar a entrada no tema.

Dificuldades na leitura e escrita

Quando a dificuldade do paciente está localizada na leitura e na escrita, será necessário buscar estratégias de acordo com a idade, a escolaridade e o meio sociocultural do paciente. Nas séries iniciais do Ensino Fundamental, as atividades mais simples darão sempre oportunidade para escrita e consequente leitura. Desde a escrita e leitura de nomes próprios de família, de amigos e colegas, de placar de jogos de referência nos desenhos, pinturas e colagens, de planejamento e avaliação de itens da sessão, na descrição de objetos e cenas construídas com diferentes materiais, na invenção de jogos, na construção de uma história de quadrinhos e outras mais. Esses movimentos colocam o paciente apto a desenvolver em séries posteriores uma escrita e leitura mais complexas de uma forma prazerosa, em situação oportuna e desejada por ele.

Aproximando o aprendiz-paciente do objeto do conhecimento escritaleitura, reforçamos a sua posição de produtor, de sua AUTORIA na produção da escrita e da leitura como pontua Sara Pain (2001) e, dessa forma, ele estará recuperando o indispensável "prazer de aprender". É possível questionarmos de forma acolhedora: "Você gostou do que escreveu?" "Por quê?", "Foi bom ler a histórinha que você escreveu?" "Por quê?" As perguntas não devem ter efeito inibidor ou de correção, mas sim de fazer a criança, o adolescente ou o adulto observar, organizar e avaliar sempre o próprio pensamento e o consequente produto. Dar a possibilidade, em cada momento, de melhorar buscando sempre a superação da produção anterior.

A aproximação pela leitura literária recreativa é sempre mais fácil desde o "fingir que lê" até a verdadeira leitura, a aproximação do conhecido para o novo. Seriam sugestões:

- a) procurar textos cujo conteúdo a criança já conhece;
- b) livros e revistas cujas gravuras sejam o suporte do que está escrito para a possível leitura. Nessa situação, o paciente às vezes "finge que lê", e nós devemos aplaudi-lo e incentivá-lo a continuar;
- c) ler para o paciente;

- d) ler junto com ele alternando parágrafos ou frases, até que o aprendizpaciente sinta-se com coragem e condições de dizer: "Deixe que eu leio sozinho agora". Glória para a vivência terapêutica!;
- e) para os iniciantes, as atividades de compor histórias com recortes de jornais e revistas podem vir a compor um texto interessante a ser lido posteriormente;
- f) há casos em que a aproximação pode ser feita pelas tirinhas de histórias em quadrinhos de revistas e jornais em que a sequência do conteúdo já é óbvia;
- g) alguns pacientes precisarão de ajuda na leitura inicial de regras ou normas de jogos já conhecidos, funcionando a leitura apenas como reforço, havendo apenas a procura do que ainda não conhece;
- h) a leitura de manchetes de jornais ou revistas de interesse no momento: de moda, receitas ou campeonatos esportivos como de futebol.

A dificuldade na **leitura informativa** é pouco divulgada e sempre prejudica o aprendiz-aluno nas diferentes disciplinas do currículo escolar. Inúmeras pesquisas têm demonstrado fracasso nas provas e testes de Matemática, nos vários anos escolares, não pela falta do raciocínio matemático ou do conhecimento do cálculo matemático, mas pela dificuldade em ter uma boa compreensão da leitura informativa dos problemas e questões propostas. Tal fato também tem aparecido em questões da área da História, Geografia, Ciências, Literatura e outras mais. A estratégia imaginada pelo terapeuta poderá passar de simples leitura literária, recreativa para chegar, em determinado momento, à leitura que visa apenas buscar informações básicas transmitidas em: regras de jogos, instruções sobre aparelhos, placas de trânsito, propaganda de lojas e mercados, avisos em ruas e prédios, bulas de remédios, informações nos jornais, revistas e textos escolares de exercícios, testes, provas, roteiros e outras atividades.

O desenvolvimento de atividades com informática obriga, desde a primeira tela aberta do computador, a ler as informações dos comandos definidos e informações básicas na sequência dos programas escolhidos, sob

pena de não se conseguir o objetivo pretendido se a instrução não for seguida. A não leitura de um comando informativo de forma correta pode pôr a perder todo o trabalho já feito. De regra geral, o trabalho com informática costuma ser prazeroso para o aprendiz-paciente, seja no computador clássico, nos *tablets* ou nas modernas telas de aparelhos celulares.

Dificuldades na Matemática e outras Ciências Exatas

As dificuldades na Matemática, ainda no Ensino Fundamental, dependendo da idade e da escolaridade, podem começar a ser vencidas em situações em que o cálculo incidental vai aparecendo: nos jogos, nas construções, nas leituras etc. O trabalho começa com planejamento, estimativas, organizando sempre o pensamento do paciente: Quantas peças você vai precisar para construir a casa? O carrinho? A garagem? O caminhão? A cidade toda? Você já colocou quantas peças? Quantas mais você vai precisar? Vai usar as grandes ou as pequenas? Por quê? O uso oportuno do "por quê?" ajudará a organizar o pensamento para, a seguir, poder formular o cálculo necessário e, posteriormente, escrever a conta desejada. É sempre importante avaliar se o que foi feito deu ou não o resultado esperado.

Esse momento poderá ou não exigir a contagem ou recontagem das peças utilizadas na construção somando pelas peças, pelos dedos, pelo ábaco, fazendo "tracinhos" ou "bolinhas" no papel ou no quadro. No momento seguinte, poderá pedir ao paciente que faça o registro e a conta diretamente em um papel ou no quadro existente no consultório. Estará assim o paciente se aproximando do objeto do conhecimento matemático em situação de seu interesse, sendo o produtor, ficando claro a sua AUTORIA, no dizer de Sara Pain (2001).

Lembramos alguns exemplos:

Flávio, sete anos, desejava sempre comprar alguma coisa para a mãe ao final da sessão. Começava juntando moedinhas, mas nunca somava. Dava o "bolo de moedas" para o jornaleiro, em frente ao consultório, e pedia um pacote de figurinhas para ele. Um dia, chegou muito zangado porque o seu dinheiro não dava para comprar uma flor que ele queria levar para casa.

Começamos a desenhar no papel as moedas dele. Depois desenhamos no papel os objetos que ele queria comprar e colocamos do lado o valor dos objetos, apenas com algarismos. Desenhou o valor das moedas apenas também com os algarismos. Ele começou a contar para depois desenhar as moedas que estavam faltando. Ficou assustado e muito aborrecido exclamando: "Falta muita coisa".

Lúcia, 12 anos, imaginou construir uma confecção de roupas para bonecas no *play* do edifício em que morava com o dinheiro de sua mesada. Fomos até uma loja de venda de fazendas, ao lado do consultório, para vermos o preço dos tecidos. Ao constatar os preços, exclamou: "É muito mais que a minha mesada". Nos dias de hoje, a pesquisa poderia ser feita pela Internet. O primeiro passo será levar o paciente a fazer uma estimativa, depois pensar no cálculo, efetuar o cálculo com objetos, se for necessário, e finalmente com números no papel. E assim avaliar as reais possibilidades da situação criada.

Repetimos que a simples anotação dos pontos ganhos ou perdidos pelos participantes de um jogo pode levar a estimativas e cálculos simples. Assim:

- 1- raciocínio sobre a situação que está sendo vivida;
- 2- estimativa;
- 3- Qual conta fazer?;
- 4- tentar grafar a conta no papel ou no quadro;
- 5- efetuar esse cálculo (dentro das possibilidades);
- 6- avaliar o cálculo;
- 7- avaliar a situação.

Ressaltamos que algumas crianças que auxiliam os pais em pequenas vendas conseguem fazer cálculos mentalmente, mas, algumas vezes, não conseguem armar e resolver contas por escrito. Medo de calcular fora da

situação conhecida? Medo do papel e lápis? Não identificação da conta armada por escrito? Não trabalha o sistema decimal por escrito sem o valor de dinheiro?

Com adolescentes, já em anos escolares mais adiantados ou em adultos, encontramos comumente no consultório de Psicopedagogia três questões na área das chamadas Ciências exatas (Matemática, Física e Química):

1º Faltam conhecimentos básicos de conteúdo de anos escolares anteriores, que permitam a compreensão e a fixação das novas informações que estão sendo trazidas. Tal fato gera uma impossibilidade concreta de acompanhar o encadeamento das informações novas que estão sendo apresentadas pelo professor no aqui e agora da sala de aula. Essa circunstância poderá gerar medos, fuga da situação, bloqueios parciais momentâneos ou de grande duração e outras condutas que poderão criar ou agravar dificuldades já existentes no acesso a essa informações. Fica nítida a questão pedagógica gerando futuras dificuldades nos alunos sem que se possa avaliar a extensão desse "estrago na aprendizagem" e como irá se refletir no seu autoconceito.

2º O aluno já chega aos últimos anos escolares do Ensino Fundamental e ou do Ensino Médio "bloqueado", paralisado sempre que aparecem novas informações nas disciplinas do currículo tidas como "Ciências Exatas". É indispensável aprofundar no diagnóstico psicopedagógico as influências negativas que estão vindo da escola e que possam ser consideradas pela família e por alguns professores como sendo do próprio aluno.

3º Alguns professores dessas áreas não conseguem "relaxar", tranquilizar os alunos, diminuir tensões provocadas pelas dificuldades comuns inerentes a essas disciplinas. Relembramos o caso de Oscar, 19 anos, repetindo o primeiro ano do Ensino Médio, em curso noturno, que assim nos explicou a sua dificuldade: "Quando aquele 'cara' (o professor) entra na sala, eu já fico nervoso. Quando ele para junto da minha carteira em dia de prova, dá um branco na minha cabeça e eu não consigo fazer mais nada, esqueço tudo que eu estudei". Caso de Supervisão escolar ou de Orientação Educacional da escola? Ou de clínica psicopedagógica?

Relembramos o caso de uma criança, menino, pela sua originalidade na dificuldade na aprendizagem da disciplina de História. Ele era descendente de importante político que fora homenageado com o seu nome colocado em uma rua. O nosso paciente ia bem em todas as áreas do conhecimento menos em História do Brasil. O trabalho psicopedagógico com ele foi o de levá-lo a compreensão do sentido do próprio crescimento em sua história individual, inserida na da família e orgulhosamente na história do Rio de Janeiro. Fizemos a linha de tempo de diferentes situações: do uso de brinquedos e esportes: do velocípede, patinete, skate, bicicleta, prancha de surf e a perspectiva de futuro de vir a dirigir automóvel. Pesquisamos juntos no seu Livro do Bebê e em entrevistas com a mãe. E ele sugeriu descobrir os seus momentos de engatinhar, andar, correr. Buscamos outros marcos de sua história de sua própria história escolar. Em reunião com os pais, ele sentiu-se confiante a fazer perguntas sobre a vida doméstica e pública do ascendente famoso. Ele gostou tanto dessa "pesquisa" como falava que passou a fazer a história de vida do seu cachorrinho, da irmã mais velha e depois forçou os pais a contarem um pouco da própria história. Tornou-se um ótimo aluno de História do Brasil esclarecendo até colegas. Foi preciso identificar o espaço que a família dava, o que era permitido conhecer ao longo de sua história de vida. Lembramos que o foco da atuação psicopedagógica buscou a relação dele com o objeto do conhecimento História o que não impedia de usarmos da escuta e o olhar psicanalítico em relação à situação familiar e nunca as interpretações características de uma terapia familiar.

O caso de Isaura, filha de uma costureira, remete às relações na área da Geometria. Ela nos informava: "Não gosto de desenho geométrico porque lembro da minha mãe com aqueles esquadros fazendo o desenho de moldes dos vestidos das freguesas dela".

Relembramos o caso de Cecília que nos procurou porque não conseguia finalizar e entregar a sua dissertação de Mestrado. Trabalhamos apenas fazendo pequenos textos com "começo, meio e fim". O trabalho de implicá-la na TAREFA, ao mesmo tempo em que podia exercitar as habilidades necessárias, proporcionou que, alguns meses depois, ela chegasse contente dizendo que finalmente terminara sua dissertação.

A apreciação ou a rejeição pelos alunos de determinadas matérias estudadas ao longo do Ensino Médio é influenciada pelas relações familiares em relação ao conhecer: o que é permitido ou o que é denegrido. O espaço construído na família é algumas vezes o fator influente nas escolhas profissionais. Lembramos o caso de José que, no término no Ensino Médio, escolheu fazer Biologia porque o pai era engenheiro, a quem rejeitava, o incrível era que o jovem era uma "cabeça matemática"... A verdade é que veio a trabalhar em setor que não usava a Biologia estudada.

O CAMINHO PARA ALTA CLÍNICA

Durante a sessão de **CONTRATO** com a família e o paciente, o terapeuta deve ter explicitado que, a partir do momento que fossem observadas mudanças positivas na conduta do paciente, não só nas sessões mas também na escola e na família, seria necessário assinalar esse progresso, a melhora e o caminho que estava sendo trilhado para a futura ALTA.

Quando o aprendiz-paciente está recuperando o prazer e o sucesso na vida escolar, dá-se o reforço do desejo de aprender mais na escola e fora dela também. Este é o sinal de que está caminhando junto o crescimento de sua autoestima. Ele passa a olhar mais à sua volta, a questionar a vida escolar, a vida familiar e a social em geral. Está se sentindo o verdadeiro autor de seus atos, não se percebe mais como sendo apenas "empurrado", cumprindo o desejo do outro. Muitas vezes, essa mudança de atitude não é bem compreendida pelos familiares que esperam apenas mudanças em relação ao foco de produção escolar.

Relembramos o caso de Frederico, nove anos, repetente, "parado e desinteressado na escola, apático na vida social". Após a intervenção psicopedagógica, sempre com o foco na sua melhor aprendizagem, procurava ler tudo que lhe caia nas mãos, tais como: papéis de propaganda, encartes de supermercados e de imobiliárias, sempre perguntando sobre o que lia e via. Segundo a mãe, ficou "excessivamente questionador". Perguntava: "Mãe, como funciona o sinal de trânsito?" "Por que a faixa é aqui e não na esquina que é melhor de atravessar?". O filho, aluno, ex-paciente, começa a olhar o mundo de forma diferente, com mais segurança, com melhoria no seu autoconceito. A partir daí, vai se sentindo capaz de indagar sobre o que acontece a seu redor, a ter um outro olhar sobre fatos rotineiros. Aprendendo

melhor, sente-se mais integrado na escola, no seu grupo de pares. Estando melhor na escola, vai se abrindo para o mundo e, consequentemente, para a busca e construção de novos conhecimentos. O fracasso escolar pode fazer uma parada ou recuo na vida escolar e social do sujeito, às vezes de consequências imprevisíveis.

O psicopedagogo estará sempre apurando a sua observação sobre o desenvolvimento da capacidade expressiva do paciente, como ele está crescendo por meio da expressão pelo desenho: mais organizado, melhor estrutura, com mais lógica. O mesmo poderá ser observado na escrita corrente como em qualquer outra atividade de recorte e colagem, pintura, dramatização, narração de fatos ocorridos na escola, em casa ou vistos na televisão ou mesmo na rua. Sentir como ele está consciente de que está se apropriando de novos conceitos.

É importante acompanhar as mudanças na postura corporal do paciente, na sua desenvoltura em cobrar seus direitos em diferentes situações, na família, na escola, no trabalho, marcando o seu espaço com colegas, amigos, irmãos e também dentro do consultório em relação ao terapeuta. As melhoras vêm sempre de "dentro", das potencialidades do próprio paciente que eram anteriormente negadas e que o processo terapêutico possibilitou que o paciente as reconhecesse e deixasse "aflorar".

A personalidade do sujeito é indivisível, Quando uma área é alterada positivamente, esse efeito se propaga como "efeito de halo" por toda a personalidade e começam a aparecer mudanças positivas em outros aspectos. Por essa razão, levantamos a importância de se definir, a seguir, a sequência de atendimentos quando for esse o caso. A intervenção psicopedagógica por ser uma solicitação da escola, ser focal, é mais facilmente aceita pelas famílias. É mais aceita pelo fato de o fracasso escolar ter reflexos na aceitação social dos filhos em diferentes grupos de convivência, o que algumas vezes causa constrangimentos à própria família. A melhora na escola atinge sempre a autoestima, o autoconceito da criança ou jovem e, de algum modo, prepara a visão da família para aceitar com mais facilidade atendimentos seguintes como de psicoterapia ou mesmo de terapia familiar, quando for o caso. Percebemos que algumas vezes, em um segundo momento, as famílias aceitam melhor outras intervenções por já terem experimentado o

acolhimento e o ritmo dessa primeira etapa, vista quase como uma "terapia de sucesso".

É muito gratificante quando ex-pacientes crianças e adolescentes da clínica psicopedagógica nos encontram em situações sociais bem diversas e relembram detalhes das sessões "do tempo da escola", do tempo que "eu era moleque e não sabia nada", "eu era meio burrinho". Estão reconhecendo "o empurrão" que a intervenção psicopedagógica lhes deu naquela época.

Todas as mudanças positivas precisam ser assinaladas, reforçadas para que o paciente vá interiorizando a melhora e percebendo que o atendimento caminha para terminar. Paralelamente ao ganho no seu processo de busca de novos conhecimentos, ele irá percebendo a perda futura das sessões com todo o acolhimento e as relações que foram se aprofundando ao longo do tempo. Quando se aproxima a fase final do atendimento, será interessante diminuir as intervenções, dando mais espaço para as próprias decisões do paciente, fazendo com que ele **assuma ainda mais a direção das sessões**.

Para crianças e adolescentes, costumamos definir o término das sessões para os últimos dias letivos antes do período de férias escolares programadas. Esses períodos são mais tranquilos para a separação, pois os pacientes e suas famílias já estão construindo projetos para as férias escolares, tornando mais fácil essa separação entre o paciente e seu terapeuta. Entretanto, podem acontecer exceções conforme as necessidades existentes. Uma vez definida a data de encerramento, vamos trabalhando mais intensamente a separação e marcando a data final para reunião junto com a família, posteriormente com a escola e outros profissionais que atendam ao paciente. Para pacientes adultos, a definição do término do atendimento será combinada para o melhor momento na visão do paciente e na do terapeuta.

Na **sessão final**, será sempre reforçada com o ex-paciente e também com a família:

- a) a trajetória do crescimento do paciente desde o diagnóstico até o presente momento;
- b) a necessidade de ele manter as conquistas de autonomia em todas as situações;

- c) a manutenção da organização e das rotinas domésticas na realização das tarefas escolares;
- d) o respeito ao tempo do filho, ex-paciente, para assimilar novas mudanças e conquistas;
- e) o apoio nas mudanças inesperadas surgidas nas situações familiares e escolares, como, por exemplo, alterações na escola e na constelação familiar;
- f) o respeito às mudanças oriundas do próprio crescimento de criança para adolescente e deste para adulto jovem;
- g) a disponibilidade do terapeuta para qualquer contato que se fizer necessário posteriormente. A ajuda eventual torna-se importante pelo conhecimento anterior das questões e vivências da família em relação à aprendizagem.

O encerramento da "caixa de trabalho", qualquer que seja o seu tipo deve ser feito lentamente ao longo das últimas sessões. Discutir o destino a ser dado as produções guardadas ao longo de todo o processo. No caso de a intervenção ser em grupo, é possível organizar pequena exposição de produções (pinturas, objetos etc.), pequeno "espetáculo" para o encerramento e assim aprofundar a troca entre os participantes e seus familiares.

É preciso tornar claro a forma de arquivamento dos dados guardados no consultório particular ou na instituição, seja ela privada ou pública. No caso de instituição, reforçamos a necessidade de **pedir autorização, por escrito, aos pais** para o eventual uso futuro dos dados, sem a devida identificação, em relatórios, pesquisas e publicações da instituição.

Acompanhamento pós-alta (o follow-up)

O acompanhamento dos ex-pacientes deverá ser feito, sempre que for possível, sendo importante para os dois lados: o apoio dará mais segurança para o ex-paciente, a família e a escola. Esse contato com o ex-paciente é

sempre importante para o terapeuta reavaliar as suas intervenções feitas e suas reais possibilidades.

É fundamental que o psicopedagogo esteja sempre atualizado com as novas teorias, técnicas e materiais para uso terapêutico, assim como modificações curriculares, pedagógicas institucionais que vão acontecendo nas escolas. Consideramos necessário acompanhar as **modificações nas Leis Educacionais do País** que têm reflexo nas escolas e, de certo modo, na vida e programação das famílias com filhos escolares.

Todo brasileiro deve ter direito à aprendizagem.

RECURSOS PARA AS INTERVENÇÕES

Cada profissional, de acordo com as suas características e sua formação pessoal, terá inúmeras possibilidades de buscar recursos, ou seja, diferentes possibilidades de realizar intervenções. Também as características do paciente e a forma de ele atuar na sessão indicam o melhor recurso a ser usado em cada momento. O psicopedagogo precisará atuar para que o aprendizpaciente possa construir o seu próprio caminho, realizando as operações indispensáveis na busca do novo conhecimento. Os recursos para a intervenção psicopedagógica têm o objetivo de explicitar para o paciente as diferentes variáveis que estão intervindo na situação de aprendizagem em curso. O psicopedagogo poderá criar os seus próprios recursos terapêuticos e usá-los de forma adequada.

Destacaremos, entre os recursos relacionados por Jorge Visca (1987), aqueles que nossa experiência mostrou como de mais eficientes e de maior uso:

1) INFORMAÇÃO – é um recurso verbal que visa oferecer elementos que permitam ao aprendiz-paciente operar melhor na situação que está sendo vivenciada. Pode ser uma simples informação como vimos nos casos em que foi dito: "O dicionário poderá ajudá-lo a encontrar a palavra ou a ortografia que você deseja"; "A procura no guia da cidade irá facilitar a localização do endereço da loja..."; "A busca na Internet referente a isso poderá ajudá-lo"; "Veja como você poderá usar essa matriz e descobrir o melhor caminho para...".

Se essa fala não for suficiente, o terapeuta poderá repetir de outro modo essa mesma informação fazendo algum gesto, sempre procurando romper a barreira que está impedindo o paciente de alcançar o sentido dessa

informação. Poderá ser um quadro matriz para multiplicação, para ortografia, para construir palavras em um texto e outras mais. Ao longo do livro, demos vários exemplos como os encontrados no capítulo do pedagógico como instrumental na clínica psicopedagógica.

- 2) MUDANÇA NA SITUAÇÃO "significa a modificação de uma constante no enquadramento" ou de uma parte dessa constante: tempo, espaço, frequência etc. O terapeuta realiza uma alteração propondo uma entrada diferente no consultório, alterando o tempo e a sequência de determinada atividade, trocando, propositalmente, objetos de lugar, construindo um modo diferente de realizar a atividade costumeira.
- 3) MODELO DE ALTERNATIVAS MÚLTIPLAS tem como finalidade desencadear a mudança imediata na conduta do paciente. Já exemplificamos o seu uso nos casos apresentados ao longo do livro, quando o sujeito estava paralisado em determinada atividade, mantendo sempre a conduta repetitiva. O terapeuta levantará várias possibilidades para que o paciente possa fazer a escolha ou escolhas quando ficar paralisado em atividade repetitiva.
- 4) ACRÉSCIMO DE MODELO o terapeuta aceita a proposta do paciente e vai aos poucos ampliando-a com perguntas pertinentes e com gestos. É preciso ter cuidado para não passar a ideia de que está negando, rejeitando a proposta do paciente, mas sim ampliando-a, acrescentando alguma coisa. O paciente poderá colocar algumas coisas ou mesmo alterar um desenho, uma construção, colocar mais objeto etc.
- 5) ASSINALAMENTO pretende a modificação de uma situação presente, no aqui e agora do consultório. Após observadas certas atitudes que representam um desejo, o efeito, muitas vezes escondido do paciente daquilo que ele realmente deseja. Um exemplo, explicitado por vários autores, é o do paciente que pede uma atividade acima de suas possibilidades para ter o psicopedagogo junto dele, ajudando-o. O que fazer? Cabe mostrar que, se realmente começar com algo mais fácil que possa ter bom resultado e aos poucos ir aumentando a dificuldade, chegará sozinho a resolver as tarefas consideradas mais difíceis. Isso poderá ocorrer em casos como escolher um

jogo ou um livro, sendo quase impossível de dar conta sozinho dessa situação, qualquer que seja a sua idade.

- 6) INTERPRETAÇÃO na interpretação, trabalha-se mais do que com sinais, com os próprios signos "exclusivos e únicos termos o que sustentam a verdade e seu encobrimento. Em função do enquadramento psicopedagógico, os sinais verbais são os que permitem um tratamento interpretativo, não dando lugar aos sinais oníricos e figurativos." (PAIN, 1992, p. 86 e seguintes)
- 7) DRAMATIZAÇÃO (ROLL-PLAYING) como já é conhecida dos pacientes em situações escolares e sociais, pode ocorrer, espontaneamente, com crianças e ampliando algumas brincadeiras, mudando o sentido do que estão brincando. Relembramos o caso de Judite, nove anos, que um dia entrou no consultório e falou: "Hoje eu sou a professora e você vai ser minha aluna e vai fazer tudo que eu vou mandar". Começou a dar instruções: "Escreve no quadro bem baixinho...", "Fica sentada que eu quero...", "Escreve no quadro três continhas bem fáceis". Passou a sessão dizendo o que o terapeuta deveria fazer. Antes de terminar a sessão, propusemos conversar um pouco "de verdade" e, sentadas no sofá, começamos a avaliar, ordenadamente, o que a "professora" tinha feito, o que ela sabia, o que ela gostaria de aprender, o que ela era para outras colegas. Assim caminhado, pudemos clarificar alguns problemas no conteúdo escolar que ela escondia e que recursos seriam necessários para vencer tal dificuldade. Ao sair, ela falou: "Olha, no outro dia, vamos brincar de professora de Matemática".

A dramatização com adolescentes e adultos pode surgir a partir de propostas feitas pelo próprio psicopedagogo. Em todas as idades, serve para buscar e clarificar as situações. Servindo, quase sempre, como "projetos" e revelando situações passadas que ficam clarificadas para o paciente nos seus aspectos positivos e negativos.

ACOMPANHAMENTO FAMILIAR E ESCOLAR

O primeiro contato da família com a escola de seu filho deverá ser esclarecedor para as duas partes. Será preciso que ambas tenham as informações básicas que possam ajudar a evitar futuras dificuldades escolares e de aprendizagem causadas pela falta de esclarecimentos iniciais simples. Por exemplo:

- a) a família não toma conhecimento do calendário escolar de revisões e avaliações, e o filho acaba faltando aos testes e às provas já programados. O filho-aluno começa a ficar inibido, desatento ao perceber na sala de aula que só ele comete esse tipo de falta e que suas notas estão baixando, poderá caminhar para um fracasso, desinteresse e consequente dificuldade na aprendizagem;
- b) a escola não esclarece aos pais, no ato da matrícula para o primeiro ano do Ensino Fundamental, de aluno novo, ainda analfabeto, de que a turma para onde ele irá já está quase alfabetizada e que seus alunos estão vindo juntos, em mesmo grupamento nessa escola, desde os primeiros anos de Educação Infantil. O filho-aluno poderá se sentir deslocado, meio perdido, sem condições de vencer nessa nova etapa, junto com colegas mais adiantados. Poderá ter problemas na alfabetização que irão atrapalhar o seu desenvolvimento na leitura e escrita e gerar futuras dificuldades de aprendizagem.

É importante, se for possível, que a família frequente diferentes atividades da escola, como reuniões, exposições, apresentações do filho, festas, passeios etc. O filho-aluno, sentindo o interesse dos pais valorizando a sua escola, sente-se também mais valorizado, esforçando-se mais, tendo dedicação maior ao estudo, facilitando, assim, a busca do conhecimento, podendo isso

acontecer em qualquer idade e ano escolar. O suporte da família é o fator que mais influi na construção da autoestima, no ajustamento acadêmico, na satisfação e insatisfação com a escola e também como ele se relaciona e executa as tarefas escolares. O autoconceito é resultante das avaliações que a criança faz de si mesma e do que percebe como avaliação das outras pessoas em relação a ela, seja de familiares, de vizinhos ou de amiguinhos. Posteriormente, os participantes da escola – professores e colegas – também irão influenciar nesse autoconceito.

Dificuldades de diversas ordens na escola sofrem influência da autoavaliação feita pelo próprio aluno com influência da família. A intervenção psicopedagógica clínica leva o aluno-paciente a perceber com mais realidade as suas possibilidades no domínio físico, social, e mesmo intelectual. Uma autovisão mais realista permitirá que ele comece a lidar melhor com suas possibilidades e limitações na escola e na vida social em geral.

A família e a escola são responsáveis pela socialização do sujeito em desenvolvimento, assim como pela valorização e busca do conhecimento. Nem sempre, essa colaboração entre as duas instituições é clara, acontecendo muitos desencontros, desaprovações, tensões. Poderão ser construídas imagens destorcidas que fugirão da realidade. Poderá ser preciso que o psicopedagogo clínico compreendendo essas relacões construa encontros entre as partes com a sua presenca e obtenha a colaboração da família e da escola para o crescimento do seu paciente na aprendizagem escolar. O contato do psicopedagogo clínico com a escola é para que ela refaça o seu olhar sobre o aluno-aprendiz-paciente ajudando-o a elevar o seu autoconceito ao se ver olhado e tratado de modo diferente, é preciso que ele não seja apenas mais "um caso para o Conselho de Classe". O aluno-paciente poderá passar de um comportamento agressivo de "autoproteção" dentro da escola, de desvalorização de tudo que vem da escola para uma atitude de melhor entrosamento no meio escolar, participando e gostando mais de atividades escolares diversas.

O psicopedagogo deverá observar as possíveis influências sobre a produção escolar do seu aprendiz-paciente causadas pelos desastres ecológicos e situações de grande violência com alterações na vida da escola, da família e

da comunidade em geral. Chamamos sempre a atenção para a diversidade das características das diferentes comunidades nesse País continental que poderão influenciar o trabalho psicopedagógico clínico.

O apoio familiar durante a intervenção psicopedagógica clínica pode ser feito de diferentes maneiras:

- a) **entrevistas esporádicas** a serem marcadas em cada momento do processo terapêutico;
- b) entrevistas periódicas marcadas com intervalos definidos que podem ser mensais, bimensais ou com intervalos mais adequados ao andamento do processo terapêutico particular;
- c) as entrevista podem ser com ou sem a presença do paciente. Cada caso será definido em função das características do paciente, da família, do momento do tratamento, da experiência e manejo do terapeuta;
- d) entrevistas conjuntas com o terapeuta, a família, o professor ou outro membro da equipe escolar, podem ser realizadas na escola, com ou sem a presença do filho-aluno-paciente.

As reuniões conjuntas entre o psicopedagogo, a família e a escola exigem certos cuidados:

- a) esclarecimento prévio ao paciente sobre as reuniões;
- b) clareza nos objetivos comuns e da necessidade do encontro;
- c) equivalência entre os participantes;
- d) participação objetiva de todos os participantes;
- e) compartilhamento de responsabilidades em face das questões levantadas, discutidas e resoluções definidas;

- f) se o filho-aluno-paciente for convidado a participar de alguma dessas sessões-reuniões, será necessário esclarecer para ele os objetivos, os assuntos que serão tratados, respeitando o seu desejo de participar ou não, assim como as suas opiniões e decisões;
- g) quando a reunião conjunta envolver a definição de um compromisso por parte do paciente será indispensável a presença dele, dando um tempo para ele pensar sobre o assunto, expressar a sua opinião e seu real desejo.

No consultório, na sessão psicopedagógica seguinte a qualquer uma dessas reuniões, o terapeuta levará o paciente a avaliar a reunião acontecida. Dará oportunidade para ele falar dos seus sentimentos, das observações, de informações percebidas, de que modo a reunião poderá ajudá-lo e de possíveis propostas que ele poderá formular para o seu futuro.

Se os encontros forem bem desenvolvidos e bem-sucedidos, será possível observarmos efeitos dessa colaboração:

- a) os pais passam a desenvolver atitude mais positiva em relação à escola e suas propostas, podendo ocorrer: mais atenção para as tarefas escolares, diminuição dos atrasos e das faltas às aulas, tendo como resultado melhora no rendimento do filho, diminuição de aulas de recuperação, de repetência na escola. É comum aparecer a melhora da relação dos pais com o próprio filho, dando-se a descoberta de suas qualidades e de suas verdadeiras dificuldades;
- b) a escola poderá rever a sua avaliação da família e do aluno, diminuindo possíveis barreiras e conflitos com a família, melhorando assim o ambiente escolar para o aluno que está vivendo dificuldades na aprendizagem. Será a oportunidade de discernir questões existentes na construção das dificuldades de aprendizagem escolar apresentadas pelo aluno ligadas:
 - aos procedimentos anteriores da própria escola que foram inadequados;
 - à orientação familiar inadequada;

- às questões do ambiente socioeconômico em que vive o aluno.

Muitas vezes, as dificuldades na colaboração entre família e escola vêm apenas de percepções distorcidas, de estereótipos construídos, de falta de oportunidade de entendimento entre as duas instituições.

No contato com os pais, o psicopedagogo poderá:

- a) discutir com os pais a circulação possível de conhecimentos formais ou informais ocorridos na casa, no seio da família, percebendo: como isso acontece, que reações provocam em seus diferentes participantes, se há livros na casa, se o filho tem acesso aos mesmos, se há troca de comentários sobre eles, se há oportunidade de troca em família de comentários sobre programas de televisão, filmes de cinema, músicas, programas de rádio, material apresentado em revistas, jornais, cartazes, anúncios e outros eventos. Ouvir com atenção a opinião, o "palpite" do filho e sempre ajudá-lo a se situar na questão discutida, podendo até ampliá-la para que ele tenha visão maior do fato ocorrido em qualquer lugar do mundo;
- b) insistir na necessidade de organização doméstica quanto: ao local e horários definidos para o estudo, ao local para guarda do material escolar e material para consultas eventuais (vocabulário, atlas etc.), à organização de tabela-horário com os compromissos escolares (provas, entrega de trabalhos, dia de material específico etc.);
- c) evitar comparações sobre a produção escolar do paciente e a de irmãos, outros parentes, amigos e colegas;
- d) evitar a promessa de prêmios e penalidades ligados ao desempenho escolar que possam gerar grande ansiedade, tornando a situação incontrolável;
- e) pontuar sempre os pequenos avanços conquistados e que ainda não se traduzam em aumento de notas;
- f) mostrar a necessidade do auxílio que for possível nas dificuldades surgidas nos deveres e nas tarefas passadas para casa;

- g) explicar para a família o que seria na prática o "modelo de aprendizagem" (VISCA, 1987) ou o "estilo de aprendizagem" (RUBINSTEIN, 2003) do filho para que assim seja possível a compreensão de algumas de suas condutas em relação à aprendizagem escolar;
- h) levar os pais a observarem e compreenderem o desenvolvimento do filho em relação à idade cronológica e suas implicações na vida escolar e social como adiantamentos e atrasos;
- i) localizar recusas do filho a certas situações escolares causadas mais por questões familiares do que por questões de aprendizagem escolar propriamente dita;
- j) auxiliar a família a mudar o olhar em relação a certos comportamentos repetitivos do filho em situação de aprendizagem: descobrir que "lentidão" não é "preguiça", "desinteresse", "rebeldia", mas sim a necessidade pessoal de mais tempo que os colegas para se organizar mentalmente, para refletir, raciocinar sobre a questão e poder estruturar a resposta que poderá vir correta se não houver a interrupção do seu processo;
- l) orientar a família sobre a necessidade da não agressão ao filho por questões domésticas ou escolares. O isolamento pela agressividade entre os alunos poderá levar o agredido ou o agressor a ficar mais disperso interferindo na sua aprendizagem escolar. O medo da violência física poderá se juntar ao medo da avaliação escolar, seja entre crianças ou jovens. Cresce o medo da possível avaliação dos colegas, do deboche, de fazer papel ridículo, o que poderá paralisar o aluno na sala de aula. Ele terá medo de participar da aula, de pedir qualquer explicação, de participar dos grupos de estudo, de trabalho ou de pesquisa;
- m) assinalar sempre para a família os avanços obtidos pelo filho-aluno na situação escolar, familiar e social em geral. Será preciso mostrar que a exigência de progressos rápidos poderá causar muita ansiedade e desequilíbrio na criança ou adolescente;
- n) realizar a construção conjunta de um plano de ação de como dar limites, desenvolver responsabilidade e autonomia, sempre respeitando a

individualidade.

O terapeuta deverá compreender e registrar as novas configurações familiares (separações, casamentos, novos filhos, mortes, afastamentos e outras mais) que acontecerem ao longo do período do tratamento, observando as suas influências sobre as condutas do paciente. Será preciso dar ao mesmo o suporte que for necessário para evitar, ao máximo, o reflexo sobre a sua aprendizagem escolar.

O atendimento no consultório de Psicopedagogia precisa auxiliar na reconstrução de atitudes da escola e da família em relação ao aluno-filhopaciente. Os contatos frequentes com a escola e a família não representam intervenções, mas sim uma troca de informações que possam ajudar a equipe escolar a se interessar em reformular, reajustar, fazer mudanças concretas em padrões inadequados, negativos em geral, que possam estar se consolidando e impedindo o aluno-paciente no seu crescimento e autonomia na aprendizagem escolar.

No contato com a escola, isoladamente ou com a família, alguns temas já vistos com a família deverão ser reforçados, como, por exemplo:

- a o destaque e valorização dos pontos positivos do aluno, mostrando que muitas vezes a demora e a lentidão na execução de um trabalho escolar não se caracterizam como "preguiça" ou "desinteresse" ou "rejeição", que a fala a um colega do lado não é necessariamente para "perturbar a aula" ou "agressão ao professor", mas sim a troca de ideias na busca de compreender melhor o tema que está sendo desenvolvido e, para isso, precisa receber uma informação do colega;
- b explicação na prática da vida escolar de como funciona o **modelo de** aprendizagem do aluno em questão (VISCA, 1987) ou o **seu "estilo** de aprendizagem"; (RUBINSTEIN, 2003)
- c evitar comparações, de qualquer tipo, que possam desvalorizar o aluno em relação aos colegas de turma;
- d valorizar o esforço do aluno, pontuando sempre os pequenos avanços em qualquer disciplina, assunto específico, realizações concretas

independente da nota tirada;

- e mostrar a necessidade do aluno de: maior apoio do professor em sala, de tempo extra em alguns momentos e atividades específicas, de aulas de apoio para vencer certas dificuldades;
- f discutir as questões da idade cronológica e o adiantamento ou atraso em relação ao grupo ou turma em que está inserido no momento;
- g levantar questões sobre dificuldades de aprendizagem causadas por questões da escola e encaminhadas inadequadamente, tais como: colocação do aluno-paciente em grupos ou turmas inadequadas para a situação dele em diferentes aspectos;
- h falta de apoio da escola nas faltas ou trocas de professor ou mesmo de turma.

O prazer em estar na escola será reforçado...

"Crianças aprendem melhor quando gostam do seu professor e quando sabem que seu professor gosta delas."

(Gordon Neufeld)

Faz parte do compromisso do psicopedagogo o contato com os demais profissionais que atenderam o paciente, atendem simultaneamente ou atenderão no futuro após o encerramento da intervenção psicopedagógica. Para cada profissional, é necessário o contato do atual psicopedagogo buscando a troca de informações pessoalmente ou por meio de outros meios já assinalados. Por exemplo: o professor particular precisa ser alertado sobre cuidados a serem desenvolvidos para não "assustar" o aluno-paciente com exigências, avaliações, excesso de conteúdo em pouco tempo. Evitar que as aulas de apoio não interfiram no tratamento psicopedagógico que está justamente tentando afastar, minimizar os momentos e falas escolares que, de algum modo, interferiram no processo de busca do conhecimento.

REGISTRO E RELATÓRIO

- O bom **REGISTRO** das sessões é fundamental para o acompanhamento do processo terapêutico vivenciado pelo paciente, permitindo ao psicopedagogo:
 - a) acompanhar a evolução geral do processo terapêutico;
 - b) perceber os momentos de avanço, paralisação e retrocesso na conduta do paciente, em que situações ocorriam e que atividades estavam sendo realizadas;
 - c) localizar as condutas e atividades ocorridas nas sessões em que o paciente vivenciava a PRÉ-TAREFA;
 - d) observar os momentos em que o paciente procurava entrar na TAREFA e em que atividades estava envolvido;
 - e) relembrar o primeiro PROJETO iniciado e como foi proposto, em que situação ocorreu;
 - f) avaliar as condutas quando o paciente estava envolvido em atividades de leitura, escrita, cálculo ou outros conhecimentos relacionados à programação escolar;
 - g) verificar mudanças na conduta do paciente nas sessões anteriores ou posteriores:
 - aos dias de provas, testes e outras avaliações escolares;

- aos períodos de férias escolares, feriadões ou outras interrupções;
- aos encontros do terapeuta com a família ou com a escola;
- h) observar as modificações na conduta do paciente quando acontece algum fato marcante na família, fosse positivo ou negativo;
- i) avaliar possíveis alterações na conduta do paciente relacionadas aos diferentes acompanhantes que o conduziram para a sessão;
- j) rever os momentos marcantes, significativos que indicam que o paciente está caminhando para **ALTA CLÍNICA**.

O REGISTRO pode ser feito por meio de uma anotação sucinta, escrevendo de modo abreviado pontos básicos da conduta do paciente (avanços, negativas, paradas, irritações, choros, agressões, tranquilidade etc.), registrando atividades, materiais, interrupções. É possível ser feito de dois modos, dependendo do paciente, da habilidade do terapeuta e da situação vivida nos diferentes momentos do processo terapêutico:

- em presença do paciente, explicando a sua necessidade, podendo ser mostrado caso ele se interesse: "O que você está escrevendo aí?". Posteriormente o terapeuta complementará se assim o desejar;
- o terapeuta poderá registrar depois da saída do paciente da sessão.

O terapeuta poderá organizar, posteriormente, os REGISTROS nas diferentes fichas sugeridas.

Algumas instituições adotam gravações ou filmagens das sessões, outras possuem visores, nos consultórios, com vidro especial para que profissionais em formação observem sessões sem interferirem nas mesmas. Essas situações devem ser explicadas ao paciente e família, no momento do contrato, assim tornando claro os objetivos de estudo e pesquisa e evitando fantasias persecutórias.

O bom REGISTRO das sessões possibilitará a organização de RELATÓRIOS sobre o tratamento psicopedagógico que precisam ser encaminhados para a escola, outros profissionais, assim como para planos de saúde e empresas diversas que os solicitem em diferentes momentos. Poderão ser relatórios parciais e um RELATÓRIO final após encerramento do tratamento psicopedagógico.

O RELATÓRIO do tratamento psicopedagógico deverá ser organizado e redigido de acordo com o seu objetivo imediato:

a) arquivo:

- particular do próprio terapeuta;
- da instituição em que acontece o atendimento (será necessário avaliar como e quem terá acesso a esse arquivo);
- b) envio a outro profissional, discernindo se é da mesma área ou não:
- faz parte da equipe multidisciplinar;
- atenderá em momento posterior;
- c) envio para a equipe técnica da escola frequentada pelo paciente;
- d) envio para empresas diversas.

É importante selecionar os dados que fazem sentido para o objetivo imediato do RELATÓRIO e que resguardem sempre a privacidade do paciente e sua família.

a) o **RELATÓRIO** enviado para a equipe técnica da escola deve selecionar os dados de maior interesse na área de aprendizagem escolar referentes às exigências da mesma para o ano escolar cursado pelo paciente e que mostrem que a "queixa" foi ou está sendo superada. Por exemplo: mostrar, dando exemplos, como o aluno-paciente está se aproximando mais da escrita, leitura, cálculo buscando dados sobre História, Geografia ou

Química etc. Apontar os pontos positivos que estão crescendo na autonomia, prazer e desejo de novos conhecimentos. Repetimos: sempre cuidando da privacidade da família;

- b) o **RELATÓRIO** para outros profissionais, conforme a especialidade, deve destacar os momentos evolutivos, mostrando as possibilidades de crescimento apontando os dados que permitirão um bom prognóstico na área específica;
- c) o **RELATÓRIO** para empresa deve apontar os dados materiais (número de sessões, datas e outros dados necessários), assim com a evolução para que fique claro que a família investiu e obteve bom resultado. Há empresas que exigem determinados dados ou mesmo apresentam formulários a serem preenchidos pelos terapeutas.

O RELATÓRIO deve conter:

- I- DADOS PESSOAIS: (familiares, escolares, de acordo com o objetivo).
- II- **DIGNÓSTICO PSICOPEDAGÓGICO**: resumo dos pontos essenciais: datas, a QUEIXA formulada, autoria da solicitação inicial, síntese dos resultados, PROGNÓSTICO e RECOMENDAÇÕES com o encaminhamento proposto. A referência a instrumentos usados só será de interesse para outro profissional da área.
- III- DADOS ESSENCIAIS DO TRATAMENTO: definir o início, o espaço ocorrido entre a DEVOLUÇÃO do diagnóstico e o início do tratamento, a Alta, as intercorrências, tais como:
 - a) **no tratamento**: interrupções (doença, impossibilidade, desistência, outras), troca de terapeuta, de consultório, de horário;
 - b) **na escola**: troca de professor, de turma, de sala, de prédio, de horário, suspensões de aulas;
 - c) na família: separação dos pais ou novos casamentos, irmãos, alterações diversas, parentes de maior convivência (avós, tios, primos), empregadas domésticas de grande ligação afetiva (babás desde bebê), mudanças de casa, de cidade e de país.

O CONSULTÓRIO

Vimos, anteriormente, TEMPO e ESPAÇO como CONSTANTES do tratamento psicopedagógico, ambos são estruturantes para o paciente. Consideramos importante evitar, ao máximo, mudanças como troca de horário e de local de atendimento. Qualquer mudança, sendo indispensável, precisa ser conversada, trabalhada com o paciente para evitar a grande ansiedade que acompanha situações novas, ele sempre precisará da maior estabilidade possível. É comum em instituições públicas ou privadas acontecer a necessidade de mudanças nos dias, horários e locais de atendimento. Nesses casos, o terapeuta precisará preparar o paciente, seus familiares e mesmo a escola para as alterações, pedindo sempre o apoio dos mesmos para diminuir as reações adversas que poderão acontecer após as mudanças.

Espaço – o local das sessões

Considerando a grande extensão do território brasileiro, suas diversidades regionais do ponto de vista geográfico, material, econômico e social, será difícil estabelecermos um consultório padrão como é facilmente encontrado nas grandes cidades. Alguns princípios podem nortear o local a ser usado para a atuação terapêutica psicopedagógica...

O local deve ser:

1) Isolado:

a) sem ruídos permanentes, constantes, que interfiram na atenção e no diálogo dos participantes;

- b) sem interferência de pessoas que possam constranger o paciente ou o terapeuta;
- c) sem interferência de fatos repetitivos que obriguem à suspensão das sessões.

2) Confortável:

- a) com instalação que possibilite o mínimo de conforto e com equipamento que permita ao aprendiz-paciente desenhar, pintar, modelar, construir, recortar, colar, escrever, ler e fazer outras atividades necessárias ao caso;
- b) móveis, locais específicos ou adaptados para que o terapeuta possa ter acesso fácil ao material guardado para uso adequado a cada paciente e a cada sessão.

3) Possibilitar o uso programado para o trabalho psicopedagógico:

- a) é possível que o consultório seja de uso exclusivo para atendimento psicopedagógico;
- b) o consultório poderá ser compartilhado com profissionais de outras especialidades.

Nesse caso, exigirá um esclarecimento e recomendações adequadas, além do trabalho do psicopedagogo de arrumação, de preparo para cada momento de uso, para cada sessão. Encontramos diferentes possibilidades de consultório.

Tipos de locais para consultório psicopedagógico

a) sala, em um modelo padrão, com todos os requisitos indispensáveis, é encontrada em instituições públicas ou privadas, assim como em consultórios particulares, em prédios comerciais ou adequados para tal uso;

- b) um local isolado, adaptado o melhor possível, em imóveis de outro tipo;
- c) o local de atendimento é apenas um espaço isolado, restrito, nos horários possíveis, em vilas e cidades do interior, localidades ribeirinhas, florestas etc. Tomamos como exemplo o uso de barcos e ônibus adaptados para consultórios médicos e dentários na grande Amazônia. Relembremos o Projeto Rondon que, iniciado no Rio de Janeiro, nas nossas Universidades, nas décadas de 60 e 70, levou profissionais e estudantes de Medicina, Odontologia, Psicologia, Enfermagem, Serviço Social e outras especialidades para zonas longínquas ribeirinhas, florestais, do sertão nordestino, da região Norte e outras mais deste imenso Brasil, usando sempre o precário equipamento existente no local. A qualidade do atendimento foi inegavelmente muito boa ficando nos registros oficiais pelo resultado positivo sempre obtido.

Em muitos desses casos, o psicopedagogo se transforma em um "terapeuta ambulante" carregando o material indispensável para a sessão programada. É preciso descobrir uma forma de dar continuidade à TAREFA em que o aprendiz-paciente está envolvido para não acontecerem quebras no processo terapêutico. Um recurso básico do consultório fixo ou variável é sempre a busca permanente da **historicidade** do tratamento fazendo o aprendiz-paciente recordar o que foi feito nas sessões anteriores, pensar no planejamento para a atual e para as próximas sessões, ter consciência da entrada em seu próprio PROJETO.

Consideramos que a qualidade do trabalho psicopedagógico é o aspecto fundamental, independentemente do local em que ocorra. Como já explicitamos, é preciso que o psicopedagogo estude e conheça a cultura local, entenda os padrões de conduta da comunidade familiar e escolar em geral. O bom conhecimento teórico e prático da Psicopedagogia permitirá fazer as adaptações necessárias a cada caso, em cada local do Brasil. Precisamos ajudar a combater o analfabetismo e o abandono da escola, levando a ação psicopedagógica aos locais em que a escola precisa dessa ajuda tanto em termos institucionais como em termos clínicos para os alunos que já estão com dificuldades na aprendizagem escolar e os que já abandonaram a

escola por fracasso repetitivo sem verem a possibilidade de resgate da sua situação.

Equipamento

- O EQUIPAMENTO poderá ser planejado com certa flexibilidade em função do uso real: só para crianças, para crianças e adolescentes e também com a inclusão de adultos e idosos.
 - a) Mesa para diferentes usos, permitindo atividades, como escrita, desenho, pintura, colagem, uso de jogos grandes e pequenos, construções variadas etc. Uso com bancos ou cadeiras de acordo com a clientela básica. Proteção com plásticos, oleados ou pequenas tábuas para uso de argila, massa de modelar e ferramentas.
 - b) quadros murais escolhidos de acordo com a clientela e as possibilidades do local: quadro de giz, quadro branco com canetinhas, quadro imantado com peças prontas como letras, figuras e outras peças construídas pelo paciente, quadro de cortiça, feltro ou papelão para prender papéis e outros produtos produzidos nas sessões. Nesses quadros, podem ficar presas produções do paciente apenas para uso dele e o olhar da família ou pequenas exposições para visão de todos os usuários do consultório. O critério adotado dependerá do verdadeiro uso da sala e de cada caso específico em atendimento;
 - c) calendário, relógio, quadro e linha de tempo, marcação de medida. Como vimos, o tempo é uma constante no enquadramento terapêutico. Será preciso auxiliar o paciente na interiorização do domínio do tempo com que vive no dia a dia: o presente "aqui e agora", o passado com o seu crescimento e o futuro com seus projetos. A construção da continuidade do tempo faz parte do processo terapêutico, pois, muitas vezes, as questões de dificuldade de aprendizagem estão relacionadas com a quebra na continuidade temporal, gerando paradas e regressões para não crescer, para não ir para frente, não ver o futuro, esquecer totalmente o passado. Essas

questões podem gerar desencontros com professores, colegas e familiares;

No diagnóstico, o psicopedagogo identifica o ritmo do paciente e, na intervenção, o aprendiz-paciente é levado a identificar o seu próprio ritmo e o dos outros, só assim será capaz de lidar com as igualdades e diferenças. Materialmente, sugere-se: calendário em que apareçam todos os dias do mês na mesma folha, grupamento por semanas para o aprendiz fazer o movimento para frente e para trás, com facilidade em localizar o ano todo; para melhor controle do tempo, sugerimos o uso de relógio analógico que permite ao paciente calcular e avaliar, observando a posição e movimento dos ponteiros. Será possível avaliar o tempo em suas divisões, calculando o quanto tempo falta para..., quanto tempo já passou desde..., quando eu farei... Há profissionais que gostam de ter uma pequena ampulheta na sala para o paciente aprender a controlar o tempo brincando com a mesma;

d) armários ou locais fechados para guarda: estoque de material de consumo (papel de diferentes cores e tamanhos, lápis, canetinhas, giz, tintas, pincéis, colas, argila, massa plástica, tesouras, réguas etc.), o material de uso constante como jogos, peças de construção, objetos que possam ser identificados com pessoas significativas e suas atividades, objetos que sirvam para cálculos, letras de plástico e ímã, blocos de encaixe e de superposição, carrinhos, aviões, soldadinhos, bonequinhos, bolas, cordas, roupas para fantasias, máscaras e outros mais. Será necessário dar ao terapeuta as duas possibilidades: locais privativos de seu uso exclusivo para que possa guardar o material a ser selecionado e o local em que algum material poderá ficará exposto, em cada sessão para livre escolha do paciente. Os livros existentes no consultório seguirão o mesmo critério: alguns poderão ser guardados e outros poderão ficar expostos à disposição do paciente conforme o caso. As revistas e os jornais devem ser trabalhados do mesmo modo. As "CAIXAS de TRABALHO" (VISCA, 1987) quando são usadas pelo psicopedagogo precisam ser guardadas de modo que cada paciente sinta segurança de que não serão vistas e mexidas por outros pacientes;

e) "cantinho tecnológico". O computador com todos os recursos da atualidade, como Internet, *skype, scaner*, impressora colorida e outras novidades tecnológicas da atualidade. É obvio que cada consultório terá possibilidades diferentes. Há terapeutas que têm preferência pelo uso de *notebooks*, *tablets*, cameras. Na atualidade, até dois celulares modernos poderão funcionar em uma boa sessão psicopedagógica.

A questão básica do terapeuta no trabalho com a informática estará na escolha de atividades, dos *softwares* que mais despertarem o interesse do paciente com a possibilidade de poderem ocasionar uma boa entrada na TAREFA em construção na sessão. Será preciso evitar a dispersão ou tornar a sessão em apenas mais um momento de recreação sem outro objetivo, ficando o paciente preso na PRÉTAREFA.

A comunicação com elementos da família por meio da Internet será um canal com excelente oportunidade de aproximação. Lembramos o caso de Cláudia, dez anos, com pais separados e em atrito, ela já não falava com o pai diretamente por questões familiares. Cláudia começou a escrever mensagens para o *e-mail* do pai. Felizmente, como ele gostou e entrou na brincadeira, ela pode desenvolver leitura, escrita, procurando sempre novos assuntos em revistas para mandar para ele. A relação deles se estreitou carinhosamente, e ela começou a valorizar, a lutar mais pelo seu próprio progresso na escola.

O fato de poder escrever no computador e imprimir o seu produto estimula muitos pacientes a produzir textos e histórias ilustradas, fazer livrinhos, montar histórias em quadrinhos. Com o uso da impressora, eles conseguem evitar a exigência da letra, do traçado legível enquanto desenvolvem a articulação de ideias e a produção de textos, desenvolvendo o prazer em escrever e sentindo-se o autor de sua produção literária. A questão da caligrafia poderá ser resolvida posteriormente, em um segundo momento;

f) o "Cantinho da construção" é muito procurado por algumas crianças e adolescentes que pedem para construir alguma coisa. São usados basicamente elementos de sucata de diferentes tipos: caixinhas, embalagens de plástico, retalhos de pano, papelão, plástico, tampinhas, carretéis, caixas usadas de madeira etc. Esse material

associado ao de pintura e colagem pode ser um caminho para Arteterapia. Sara Pain (2001) chama a atenção para a consciência dessa autoria pelo próprio paciente. Com facilidade, o paciente sentese o autor: "Eu fiz essa torre"; "Eu fiz o carrinho"; "Eu construí..."; "Eu posso", chegando ao "Eu posso aprender". Há sempre interesse em exibir para familiares e outras pessoas a sua produção. É um momento de levantar o autoconceito;

g) CAIXA DE TRABALHO quando usada pelo psicopedagogo durante o tratamento psicopedagógico, assumirá características dadas pelo próprio paciente: escolhida, decorada, arrumada, guardada sempre por ele. Serve para guardar o material de uso individual (papel, canetinhas, carimbos, cola, borracha etc.) e também as suas produções, como desenhos, pinturas, produções escritas, pequenas construções etc. Podem ser simples caixas ou pastas de papelão ou plástico. Com o uso do computador, em algumas situações, as caixas de trabalho podem guardar ou serem substituídas pelos DVDs, CDs, pendrive e novos produtos tecnológicos. Ao final da intervenção psicopedagógica, o paciente decidirá junto com o terapeuta o destino da caixa de trabalho e dos produtos nela guardados.

A sala de espera

A sala de espera tem a função importante de ser um espaço de transição entre a vida particular do paciente e o espaço terapêutico do consultório. Chegando com o seu familiar com quem conversa, vê revistas ou mesmo brinca, o paciente diminuirá a ansiedade natural provocada por toda sessão, ao mesmo tempo em que vai se acostumando com esse espaço intermediário.

É interessante que a sala de espera seja agradável e flexível para diferentes tipos de clientes, se for o caso. Pode-se colocar revistas para adultos, mas também para crianças e adolescentes. A colocação de prateleira, pequeno móvel ou estante com alguns livros adequados a diferentes idades, jogos genéricos, como pequeno tabuleiro de jogo da velha ou um quebra-cabeça, poderá funcionar como um "quebra-gelo psicológico". Nesse sentido, a sala

de espera funciona como o "aquecimento esportivo" existente em grandes jogos.

Material

- a) o material existente deve possibilitar ao **terapeuta realizar intervenções** psicopedagógicas como do tipo INFORMAÇÃO, MOSTRA/DEMONSTRAÇÃO e, ao mesmo tempo, possibilitar o movimento espontâneo do aprendiz-paciente em sua busca de dados que lhe permitam operar melhor a situação presente, a TAREFA, como livrinho, Vocabulário atualizado, dicionário ou enciclopédia, atlas ou mapas, livros para consultas diversas;
- b) objetos que **possibilitem contagem e operações aritméticas espontâneas**: ábaco, fichinhas, botões, palitos, dados e outros mais;
- c) objetos que **permitam atividades psicomotoras**: bolas, bastões, almofadas, tapetes;
- d) material que permita **escrita, desenho, pintura, recortes, colagens**, tais como: papéis, lápis, canetinhas, adesivos, carimbos, giz, tintas, cola, cola colorida, tesoura, pincéis, água, cartolinas, papelões, madeiras, telinhas e outros mais;
- f) materiais que permitam construções: além de pequenas ferramentas, fita métrica, balanças, pedaços de objetos de sucata de diferentes qualidades conforme a idade dos pacientes e as possibilidades do consultório: papelões, caixinhas, tampas, rolos, potinhos, rodinhas, palitos, madeirinhas, cordinhas, sementes, botões, retalhos de pano, latinhas, preguinhos, taxinhas, outras coisas adequadas e mesmo algum material específico da região;
- g) JOGOS adequados às diferentes idades dos pacientes para crianças, adolescentes e adultos. Sugerimos apenas alguns, sendo importante procurar a versão atualizada do jogo à venda em cada lugar, em cada época.

Para a construção de jogos e realização de atividades diversificadas, é aconselhável, sempre que possível, procurar materiais alternativos típicos do lugar, pecinhas de artesanato, bem como elementos da flora e fauna da região (sementes, folhas, galhos, figuras de aves e outros animais da Amazônia etc.), deixando sempre o paciente mais confortável na busca do conhecimento. É fácil percebermos a distinção entre materiais existentes nas grandes metrópoles e nas pequenas cidades do interior em diferentes Estados deste País continental.

O equipamento e a arrumação da sala devem facilitar ao paciente a depositação de seus medos, ansiedades e mesmo suas alegrias nos objetos do mesmo, pois vive uma situação desconfortável, de grande ansiedade em relação à aprendizagem escolar. Já assistimos crianças que entravam raivosas na sala e iam empurrando cadeiras, fugindo da mesa e correndo para o chão ou o sofá, outras colavam papéis no quadro de possível uso, recusavam os lápis ou as canetas, só queriam pincéis etc. Por essa razão, reforçamos a importância de não alterar a arrumação e a colocação dos objetos. A explicação dessa "depositação" nos foi dada pelo psicólogo social Pichon-Rivière (1982) por meio de sua "Teoria dos 3D". Assim: o "depositante" é o aluno-aprendiz-paciente, o "depositado" seriam suas angústias, ansiedades, alegrias, medos, rejeições e o "depositário" seriam os objetos existentes no consultório. Lembramos sempre que a escolha do material de uso não é aleatória, será de acordo com critérios propostos a partir do que foi visto inicialmente no diagnóstico e o que o terapeuta for observando ao longo das sessões iniciais. Procurar sempre observar o que motiva o paciente a agir, o que reforca suas resistências, para que demonstra mais interesse. Veja as ligações possíveis com deficiências escolares e a vida social.

REFERÊNCIAS

ALENCAR, Eunice Soriano (organizadora). Novas contribuições da Psicologia aos Processos de Ensino e Aprendizagem. São Paulo: Cortez Editora, 1992.

ALLESSANDRINI, Cristina Dias. **Oficina Criativa e Psicopedagógica**. São Paulo: Casa do Psicólogo.

ALMEIDA, Paulo Nunes. Educação lúdica, técnicas e jogos pedagógicos. São Paulo: Edições Loyola, 1987.

ALPERA, F. Marti. **Metodologia Del Lenguage**. Buenos Aires: Editorial Losada.

AMORIN, Marilia (organizadora). **Psicologia escolar -** Artigos e Estudos. Rio de Janeiro: UFRJ, 1990.

AUZIAS, Marguerite. Les troubles de 1 ériture chez 1 enfant. Problèmes generaux. Bases de rééducation. Paris: Delachaux et Niestlé, Neuchatel.

AXLINE, Virginia Mae. Ludoterapia - A dinâmica interior da criança. Belo Horizonte, MG: Interlivros (Introdução de Carl R. Rogers), 1984.

BARTHOLO, Maria Helena (organizadora). Relatos do fazer psicopedagógico. CEFAI, RJ.

BENJAMIN, Walter. **Reflexões**: A criança, O brinquedo, A educação. tradução de Marcus Vinicius Mazzari. São Paulo: Summus, 1984.

BERKENBROCK, Volney J. Brincadeiras e dinâmicas para grupos. Petrópolis, RJ: Editora Vozes, 2002.

BERLOQUIN, Pierre. 100 jogos geométricos. Tradução de Luiz Felipe Coelho e Maria do Rosário Pereira. Lisboa: Gradiva Publicações.

BETTELHEIM, B. Uma vida para seu filho. Rio de Janeiro: Campus, 1988.

BILLAUT, J.; DRONNE, G.; A, SAUVY. El nino descubre su lengua materna – juegos para la ensenanza del lenguage. Tradução de Hilário Alonso Galan. Madri: Editorial Cincel.

BLEGER, José. **Psicologia da Conduta**. Tradução de Emilia de Oliveira Diehl. Porto Alegre: Artes Médicas, 1984.

BOHOSLAVSKY, Rodolfo. **Orientação Vocacional** - A estratégia clínica. Tradução de José M. V. Bojard. São Paulo: Livraria Martins Fontes.

BOMTEMPO, Edna (coordenadora). **Psicologia do brinquedo** – Aspectos teóricos e metodologia. São Paulo: Editora USP e Nova Stella editorial, 1986.

BORGES, Aglael Luz (organizadora). **Te-sendo fios do conhecimento** – o paradigma a construção de ser e do saber. Rio de Janeiro: UAPÊ, 2005.

BOSSA, Nadia A. e Oliveira, Barros Vera (organizadoras). Avaliação Psicopedagógica da criança de zero a seis anos. Petrópolis, RJ: Editora Vozes.

BOSSA, Nadia A. e Oliveira, Barros Vera (organizadoras). **Avaliação Psicopedagógica da criança de sete a onze anos**. Petrópolis, RJ: Editora Vozes.

BOSSA, Nadia A. e Oliveira, Barros Vera (organizadoras). **Avaliação** psicopedagógica do adolescente. Petrópolis, RJ: Editora Vozes.

BRAVO, Medina M. **Metodologia Del Dibujo**. Buenos Aires: Editorial Losada.

BROUGÈRE, Gilles. **Brinquedo e Cultura**. Tradução de Gisela Wajskop. São Paulo: Cortez Editora. Coleção Questões da Nossa Época.

BURNS, Robert C. e KAUFMAN, S. Harvard. Los dbujos kinéticos de la familia como técnica psicodiagnóstica. Buenos Aires: Editorial Paidos, 1978.

CAGLIARI, L. C. Alfabetização e linguística. São Paulo: Scipione, 1994.

CAGNIN, Simone e PAIVA, M. Graças Vasconcelos (orgs.) **Psicopedagogia**: temas multidisciplinares. Rio de Janeiro: Letracapital, 2011.

CAGNIN, Simone Santos; BISPO, Fátima L. O xadrez escolar e sua importância para a psicopedagogia. Rio de Janeiro: Letracapital, 2011.

CAMPOS, Maria Elisa Rodrigues; RUTH GOUVÊA, Maria Augusta A. Cunha (organizadoras) **Jogos infantis na escola elementar**. Edição CALDEME - INEP - MEC. Série I, Volume V, 1955.

CARVALHO, André e CARVALHO, David. Como brincar à moda antiga. Belo Horizonte, MG: Editora Lê, 1987.

CHARLOT, B. A pesquisa educacional entre os conhecimentos, políticos e práticos: especialidades e desafios de uma área do saber. *In*: **Revista Brasileira de Educação**. 11 (31), jan. e abril de 2006.

CHARLOT, B. Da relação com o saber: elementos para uma teoria. Porto Alegre: Artes Médicas Sul, 2000.

CHATEAU, Jean. **O jogo e a criança**. Tradução de Guido de Almeida. São Paulo: Summus Editorial.

COESO, Helena V. Dificuldades de aprendizagem e atrasos maturativos – atenção aos aspectos neuropsicomotores na avaliação e terapia psicopedagógicas. *In*: **Psicopedagogia. Revista da ABPp**. São Paulo, n.º 73, vol. 24, 2007, p.76 a 89.

COMAS, Margarita. **Metodologia de La Aritmética y La Geometria**. Buenos Aires: Editorial Losada.

CORMAN, Louis. El teste Del dibujo de la família em la prática médicapedagógica. Buenos Aires: Editorial Kapelusz, 1982.

CORSO, Luciana V. Dificuldade na compreensão da leitura: uma abordagem metacognitiva. *In*: **Psicopedagogia. Revista da ABPp**. São Paulo, n.º 66, vol. 21, 2004, p. 206/2014.

COSTA, Antonio Fernandes Gomes da. **Interdisciplinaridade**: a práxis didática psicopedagógica. Rio de Janeiro: Unitec, 2000.

DI LEO, Joseph H. A interpretação do desenho Infantil. Porto Alegre: Artes médicas.

DORESTE, Federico. Metodologia de La Lectura y La Escritura. Buenos Aires: Editorial Losada.

ESCOLA PRIVADA DE PSICOLOGIA SOCIAL. Temas de Psicologia Social. Publicação da Primeira Escola Privada de Psicologia Social, número extraordinário dedicado ao VII Congresso Internacional de Psicoterapia de Grupos, Copenhague, 1980.

FERNANDEZ, Alicia. A inteligência aprisionada. Porto Alegre: Artmed Editora, 1990.

FERNANDEZ, Alicia. A mulher escondida na professora. Porto Alegre: Artmed Editora, 2001.

FERNANDEZ, Alicia. O saber em jogo. Porto Alegre: Artmed Editora, 2001.

FERNANDEZ, Alícia. Os idiomas do aprender. Tradução de Neuza K. Hickel e Regina Orgler. Porto Alegre: Artmed Editora, 2001.

FERREIRO, Emilia e TEBEROSKY, Ana. Psicogênese da língua escrita. Porto Alegre: Artes Médicas, 1989.

FERREIRO, Emilia. Reflexões sobre alfabetização. São Paulo: Cortez, 1986.

FLAVEL, J. H. P.; MILLER, S. Desenvolvimento Cognitivo. 3 ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 1999.

FONSECA, Vitor. Cognição, neuropsicologia e aprendizagem: abordagem neuropsicológica e psicopedagógica. Petrópolis: Vozes, 2007.

FRIEDMAN, Adriana (organizadora). O direito de brincar. 3 ed. São Paulo: Scritta: Abrinq, 1996.

FRITZEN, Silvino José. **Dinâmica de recreação e jogos**. Petrópolis, RJ: Editora Vozes, 1998.

GOUVÊA, Rute; CUNHA, M. Augusta Alvares; CAMPOS, M. Elisa Rodrigues. **Jogos infantis na escola elementar**. Coleção Guias de ensino e livros de texto, produzido pela Campanha do Livro didático e manuais de ensino. CALDEME, INEP, MEC, Rio de Janeiro, 1955.

GREIG, P. A criança e seu desenho. Porto Alegre: Artmed, 2004.

GROSSI, Ester P. e BORDIN, Jussara (organizadoras) **Paixão de aprender**. 5 ed. Petrópolis, RJ: Editora Vozes, 1994.

HADIL, C. A. Avaliação, Regras de jogo - Das intenções aos instrumentos. Porto, Portugal: Porto Editora, 1994.

HAMMER, Emanuel. Aplicações clínicas dos desenhos projetivos. Rio de Janeiro: Interamericana, 1981.

IMENES, Luiz Marcio. **Vivendo a matemática -** Brincando com números. São Paulo: Ed. Scipione, 1988.

IMENES, Luiz Marcio. **Vivendo a matemática -** Descobrindo o teorema de Pitágoras. São Paulo: Ed. Scipione, 1988.

IMENES, Luiz Marcio. Vivendo a matemática - Geometria dos mosaicos. São Paulo: Ed. Scipione, 1988.

IMENES, Luiz Marcio. **Vivendo a matemática -** Medindo comprimentos. São Paulo: Ed. Scipione

JAULIN-MANNONI, Francine. Pedagogia das estruturas lógicas elementares. Lisboa: Editorial Semente, 1978.

KISHIMOTO, Tizuko Morchida (organizadora). **Jogo, Brinquedo, Brincadeira e a educação**. São Paulo, Cortez Editora, 1999.

KISHIMOTO, Tizuko Morchida (organizadora). **Jogos Infantis** – O jogo, a criança e a educação. Petrópolis: Editora Vozes, 1993.

KLEPSCH, L. Artus. Crianças desenham e comunicam – uma introdução aos usos projetivos dos desenhos infantis. Trad. Jurema A. Cunha. Porto Alegre: Artes Médicas.

LANGER, Rosa Jaitin de. Apoyos Grupales en La Crianza Infantil. Buenos Aires: Ediciones Cinco, 1987.

LANGER, Rosa Jaitin de. **Aprendizage, Juego Y Placer**. Volume I (Sobre el diagnóstico del problema de aprendizaje). Buenos Aires: Ediciones Busqueda, 1985.

LANGER, Rosa Jaitin de. Aprendizaje Juego y Placer. Volume II (Sobre El tratamento Del problema de aprendizaje). Buenos Aires: Ediciones Busqueda, 1986.

LANGER, Rosa Jaitin de. Clínica Grupal em Niños - Teoria y Técnica. Buenos Aires: Editorial Trieb.

LAPLANCHE J. E PONTALIS, J. B. Vocabulário de Psicanálise. Lisboa: Martins Fontes, 1970.

LOPES, Maria da Glória. **Jogos na educação**: criar, fazer, jogar. São Paulo: Cortez Editora, 1999.

LOWENFELD, Victor. Desrrollo de la capacidade creadora. Buenos Aires: Editorial Kapelusz, 2 volumes.

LUQUET, G. H. O desenho infantil. Trad. Maria Tereza G. de Azevedo, L. Porto: Livraria Civilização.

LUZURIAGA, Isabel. La Inteligência contra si mesma - El nino que no aprende. Buenos Aires: Ed. Psique.

MACEDO *et al.* **4 Cores, Senha, Dominó** – Oficinas de Jogos em uma Perspectiva Construtivista e Psicopedagógica. São Paulo: Editora Casa do Psicólogo, 1997.

MACEDO, Lino. Aprender com Jogos e Situações Problemas. Porto Alegre: Artes Médicas, 2000.

MACEDO, Lino; PASSOS, N. C. P.; PETTY, A. L. S. Os Jogos e o Lúdico na Aprendizagem Escolar. Porto Alegre: Artmed, 2005.

MACHADO, Marina Marcondes. O brinquedo - sucata e a criança: A importância do brincar, atividades e materiais. São Paulo: Edições Loyola.

MASSADAR, Claudia Toledo. Família e problemas de aprendizagem. Artigo no **Boletim da Associação Brasileira de Psicopedagogia**, São Paulo, ano 6, n.º 12, junho 1987, p.36 a 40.

MASSADAR, Claudia Toledo. Vocabulário. Rio de Janeiro: mimeografado, 1992.

MEDEIROS, Ethel Bauzer e MACHADO, Ivete R. da Cruz. 108 jogos para Jardim de Infância. Rio de Janeiro: Livraria Agir Editora, 1960.

MENEZES, Ana Paula Sá e KALHIL, Josefina Barrera (organizadoras). **Novas Tendências Pedagógicas**. Proposta alternativa no ensino de Ciências. Curitiba: Editora CRV, 2009.

MIRANDA, Nicanor. **200 jogos infantis**. São Paulo: Livraria Martins Editora, 1977.

MUNIZ, Ana Maria Rodrigues. O desenho do par educativo: um recurso para o estudo dos vínculos de aprendizagem. Artigo no **Boletim da Associação Brasileira de Psicopedagogia**. São Paulo, ano 6, n.º 12, junho 1987, p. 36 a 40.

NEVES, Maria Aparecida Mamede (organizadora) O fracasso escolar e a busca de soluções alternativas - A experiência do NOAP. Petrópolis, RJ: Editora Vozes, 1993.

NEWMAN, Denis; GRIFFIN, Peg; COLE, Michael. La zona de construccion Del conocimiento: trabajando por um cambio cognitivo em educacion. Trad. Pablo Manzano. Madrid: Ediciones Morata, 1991.

NOVAES, Maria Helena. **Psicologia da Criatividade**. 3 ed. Petrópolis: Editora Vozes, 1975.

OLIVAUX, Robert. L'education et la rééducation graphiques. Paris: Presses Universitaires de France.

OLIVEIRA, Vera Barros. O símbolo e o brinquedo – a representação da vida. Petrópolis, RJ: Vozes, 1992.

OLIVERO, Maria Elena Coviella e PALACIOS, Cristina V. K. Test pareja educativa. El objeto de aprendizaje como médio para detectar la relacion vincular latente. *In*: **Revista Aprendizaje Hoy**, nº 10, october, 1990.

OLIVIER, Jean-Caude. **Das brigas aos jogos de regras**: enfrentando a indisciplina na escola. Trad. Heloisa Monteiro Rosário. Porto Alegre: Artmed, 2000.

OSTROWER, Fayga. Universos da arte. Rio de Janeiro: Editora Campus, 1983.

PAIN, Sara e JARREAU, Glaydes. **Teoria e técnica da arteterapia**: a compreensão do sujeito. Trad. Rosana Severino Di Leone. 2 reimp. P. Alegre: Artmed, 2001.

PAIN, Sara. A função da ignorância. Vol. 1 – Estruturas inconscientes do pensamento. Trad. Alceu Edir Fillmann. Porto Alegre: Artes Médicas, 1987. (publ. em espanhol "Estructuras inconscientes del pensamiento", Buenos Aires, Ediciones Nueva Vision, 1985).

Pain, Sara. A função da ignorância. Vol. 2 – A gênese do inconsciente. Trad. Alceu Edir Fillman. Porto Alegre: Artes Médicas, 1987. (publ. em espanhol "La gênesis del inconsciente", Buenos Aires, Ediciones Nueva Vision, 1985).

Pain, Sara. Diagnóstico e tratamento dos problemas de aprendizagem. Trad. Ana Maria Netto Machado. 4 ed.Porto Alegre: Artes Médicas, 1992. (publ em espanhol "Diagnóstico y Tratamiento de los Problemas de Aprendizaje", Buenos Aires, Ediciones Nueva Vision, 1981).

PAIN, Sara. **Subjetividade e objetividade**: relação entre Desejo e Conhecimento. (Curso ministrado em 1987). São Paulo: Centro de Estudos Educacionais Vera Cruz-CEVEC, 1996.

PAIVA, M. G. V.; MOTA, M.; GOMES, V. L. T. (orgs). Tendências contemporâneas em psicopedagogia. Petrópolis: Vozes, 2004.

PARENTE, Sonia Maria B. A. (organizadora). **Encontros com Sara Pain**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2000.

PENNA, Antonio Gomes. **Percepção e Aprendizagem**. Rio de Janeiro: Editora Fundo de Cultura.

PERRET-CLERMONT, Anne-Nelly. A construção da inteligência pela interação social. Trad. Michael-Godinho. Lisboa: Sociocultur, Divulgação Cultural, 1978.

PICHON-RIVIÈRE, Enrique. **O processo grupal**. Tradução de Marco Aurélio Veloso. São Paulo: Livraria Martins Fontes Editora, 1983.

PICHON-RIVIÈRE, Enrique. **Teoria do vínculo**. Tradução de Eliane T. Zamiikhouwsky. São Paulo: Livraria Martins Fontes Editora, 1982.

Pimenta, Arlindo C. Sonhar, Brincar, Criar, Interpretar. São Paulo: Editora Ática, 1977.

PINOL-DOURIEZ, M. La construccion del espacio em el nino – el desarrollo semiótico del esquema corporal. Madrid: Pablo Del Rio-Editor, 1979.

PORTO, Olivia. **Psicopedagogia Institucional** – Teoria, prática e assessoramento psicopedagógico. Rio de Janeiro: Wak Editora, 2007.

POZO, J. L. Solução de problemas: aprender a resolver, resolver para aprender. Porto Alegre: Artes Médicas, 1998.

RAMIREZ, Genoveva M. Vitrina de Juquetes. (Complementario gráfico del libro – creaciones prácticas com materiales desechados). México: CREFAL – Centro Regional de Educacion Fundamental para la América Latina, 1952.

REGO, Teresa Cristina. **Vygotsky** – Uma perspectiva histórico-cultural da educação. Petrópolis: Editora Vozes, 2001.

REZENDE, S. Xadrez na escola - Uma abordagem didática para principiantes. Rio de Janeiro: Ciência Moderna, 2002.

REZENDE, S. Xadrez pré-escolar. Rio de Janeiro: Ciência Moderna, 2005.

RODULFO, Ricardo. O brincar e o significante – um estudo psicanalítico sobre a constituição precoce. Trad. de Francisco F. Settineri. Porto Alegre: Artes Médicas, 1990.

Romana, Maria Alicia. **Psicodrama Pedagógico -** Método educacional psicodramático. Campinas, SP: Papirus Editora, 1987.

SÁ, A. V. M. de. Contribuições do xadrez para o desenvolvimento escolar. *In*: CALLEROS, C. (org.). **Xadrez** – introdução à organização e à arbitragem. Rio de Janeiro: Ciência Moderna, 2006, p.111 a 123.

SÁ, A. V. M. de. Posfácio: Capacidades desenvolvidas pelo xadrez. *In*: TIRADO, A. e SILVA, W. (orgs). **Meu primeiro livro de xadrez**. Curitiba, Expoente, 2003.

SALTINI, C. J. P. **Afetividade e Inteligência**. Emoção na Educação. 3 ed. Rio de Janeiro: Editora DP&A, 1999.

SANTO MAURO, Beatirz. Todo mundo ganha, como incluir o material nas aulas para os alunos aprenderem mais. *In:* **Revista Nova Escola**. Março 2013, páginas 30/3.

SANTOS, F. L. B. **Xadrez escolar**: uma abordagem psicopedagógica. Monografia de curso de especialização em psicopedagogia. Universidade do Estado do Rio de Janeiro, 2009.

SCOZ, Beatriz J. Lima e outros organizadores. **Psicopedagogia**: contribuição para a educação pós- moderna. Petrópolis: Editora Vozes, 2004.

SCOZ, Beatriz J. Lima e outros organizadores. **Psicopedagogia o caráter interdisciplinar na formação e atuação profissional**. Porto Alegre: Editora Artes Médicas Sul, 1987.

SOUZA E SILVA, Maria Alice. **Construindo a leitura e a escrita**. Reflexões sobre uma prática alternativa em alfabetização. São Paulo: Editora Ática, 1988.

STEINER, Rudolf. Educação na Puberdade - A atuação Artística no Ensino. Textos escolhidos. tradução de Rudolf Lanz e Jacira Cardoso. São Paulo: Editora Antroposófica, 1983.

TAVARES, Regina M. Moura. **Brinquedos e brincadeiras** – Patrimônio Cultural da humanidade. Campinas, SP: Pontifícia Universidade Católica de Campinas.

VASCONCELLOS, Celso. Construção do Conhecimento em Sala de Aula. São Paulo: Ed.Libertad, 2002.

VILA, Gladys Brites e MULLER, Marina. Manual de juegos para los mas pequeños. Buenos Aires: Editorial Bonum, 1986.

VISCA, Jorge colaboracion Tuli Visca. Introduccion a los juegos lógicos em El tratamiento psicopedagogico – su história, reglas y significado psicopedagogico. Buenos Aires: Ag., 1996.

VISCA, Jorge. Clínica Psicopedagógica: Epistemologia Convergente. Trad. Ana Lucia E. dos Santos. Porto Alegre: Artes Médicas, 1987. (Publ. em espanhol: Clínica Psicopedagógica – Epistemologia Convergente). Buenos Aires: Miño y Dávila Editores, 1985.

VISCA, Jorge. O diagnóstico operatório na prática psicopedagógica. São Paulo: Pulso editora, 2008.

VYGOTSKY, L. S. A formação social da mente. São Paulo: Martins Fontes, 1994.

VYGOTSKY, L. S. Imaginação e criação na infância. São Paulo: Ática, 2009.

VYGOTSKY, L. S. Pensamento e Linguagem. 3 ed. São Paulo: Martins Fontes, 2005.

VYGOTSKY, L. S. Psicologia cognitiva. Porto Alegre: Artmed, 1991.

WAJSKOP, Gisela. Brincar na pré-escola. Coleção "Questões da nossa época". São Paulo: Cortez Editora, 1999.

WEISS, Maria Lucia Lemme; WEISS, Alba. Vencendo as dificuldades de aprendizagem escolar. 2 ed. Rio de Janeiro: Wak Editora, 2011.

WINNICOT, D. W. O Brincar e a Realidade. Rio de Janeiro: Imago.

YOZO, Ronaldo Yudi K. 100 jogos para grupos – Uma abordagem psicodramática para empresas, escolas e clínicas. São Paulo: Editora Ágora, 1996.

ZULLIGER, Hans. Psicoterapia Infantil por el juego. Salamanca, Espanha: Ediciones Sigueme, 1968.



ATENDIMENTO PSICOPEDAGÓGICO CONTROLE DE FREQUÊNCIA ÀS SESSÕES

NOME:		
DIA(S):		HORÁRIO:
INÍCIO:		TÉRMINO:
SESSÃO NÚMERO	DATA	OBSERVAÇÕES: (faltas, atrasos, saída antecipada, acompanhante, outras)

Obs.: Pode ser preenchida pela secretária ou outro funcionário compatível.

ATENDIMENTO PSICOPEDAGÓGICO ACOMPANHAMENTO

NOME:					
NOME: DATA DE NA	SCIMENTO	D:	_IDADE:_	anos	meses
RESPONSÁV					
Mãe:		tel.:		_e-mail:	
Pai:		tel.:		_e-mail:	
Outros memb	oros da fam	ília envolv	ridos no ate	endimento (nome/tel./e-
mail):					
Atendimen	to: dia(s)		horá	ario:	
Interrupçõe	ne Planoi	. ———			
Início:					
SESSÃO NÚMERO	DATA		DADES NANTES	OBSER	VAÇÕES O PACIENTE
	-				

ATENDIMENTO PSICOPEDAGÓGICO CONTATO COM A ESCOLA

NOME:							
	A:TELEFONES:						
	NO ESCOLAR: HORÁRIO/TURNO:						
	ONITATO						
PROFISS	IONAIS PARA CONTATO:						
Equipe Té	ecnica (Orientação, Supervis	ão, Coordenação, Psicologia					
Psicopeda	agogia, outros):						
· ·							
Professor	es:						
•							
DATA	PARTICIPANTES	OBSERVAÇÕES					

ATENDIMENTO PSICOPEDAGÓGICO SESSÕES COM A FAMÍLIA

(pais/ padrastro / madrastra / avós / irmãos, outros)

NOME:

DATA	PARTICIPANTES	OBSERVAÇÕES

INFORME PARA EMPRESAS / PLANOS DE SAÚDE (cada empresa tem um tipo de exigência/algumas têm formulário próprio)

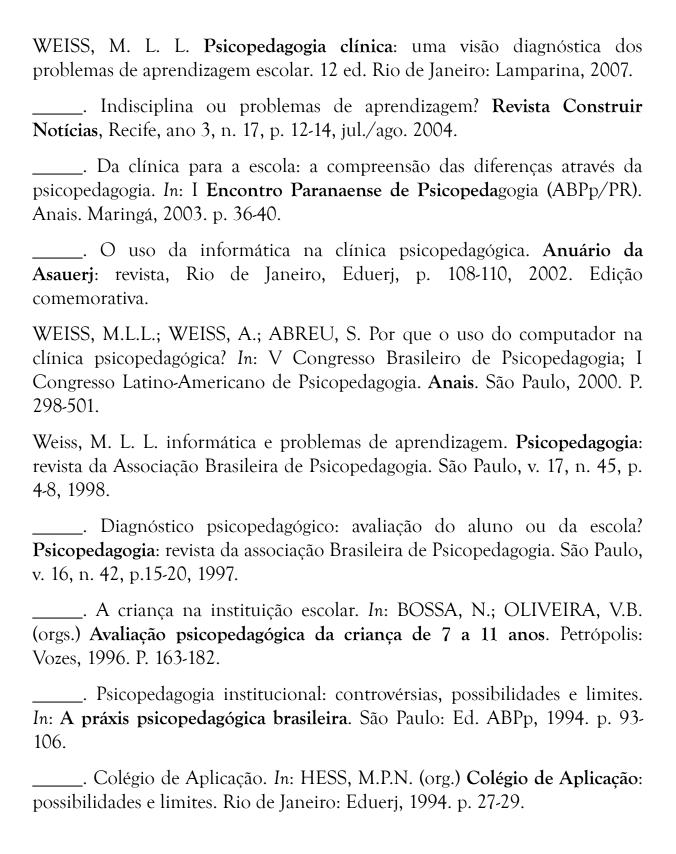
AVALIAÇÃO PSICOPEDAGÓGICA

NOME:			
DATA DE NASC	CIMENTO:		
PAI:			
MÃE:			
ESCOLA:		ANO:	
N.º SESSÕES:	DATAS	S:	
(depen RESUMO DA A	ide da exigência: trime AVALIAÇÃO (resumo	estral/semestral/mensal) e registro da necessidad essões semanais, orien	de ou
REGISTROS:			
ENDEREÇO CO	ONSULTÓRIO:		
TCI ·	E MAII:		

INFORME PARA OUTROS PROFISSIONAIS ATENDIMENTO PSICOPEDAGÓGICO

NOME: DATA DE NASCIMENTO: PAI:
PAI:
MÃE:
ESCOLA:ANO:
INÍCIO DO ATENDIMENTO:
EVOLUÇÃO DO ATENDIMENTO (resumo e registro da necessidad
ou não de continuidade do atendimento, número de sessõe semanais, orientação família):
PROFIGORAL
PROFISSIONAL:
END. CONSULTÓRIO:

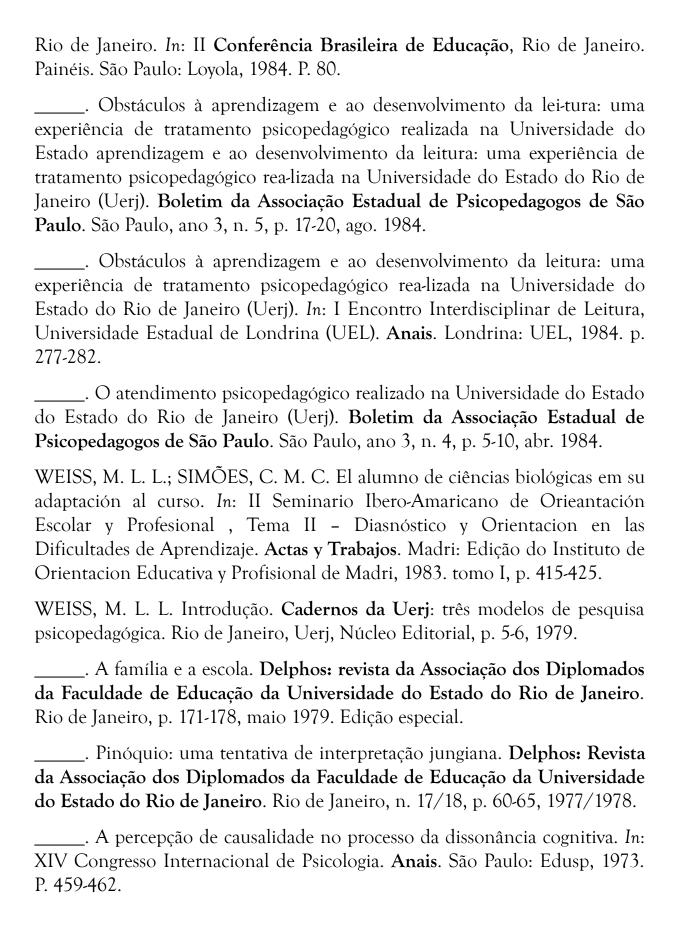
Trabalhos da autora



Prática do diagnóstico de problemas de aprendizagem escolar. <i>In</i> : XVII Internacional School Psychology Colloquium; II Congresso Nacional de Psicologia Escolar. Abstracts . Campinas. 1994. p. 202-203
Psicopedagogia institucional ou psicopedagogia na escola? Revista Expressão : psicopedagogia, um caminho. Rio de Janeiro: Ed. Faculdade S. Judas Tadeu, ano III. n. 3, p. 35-39, maio 1993.
WEISS, M. L. L.; SIMÕES, C. M. e outros. Sucesso e insucesso de grupos psicopedagógicos: uma experiência escolar. Psicopedagogia : revista da Associação Brasileira de Psicopedagogia. São Paulo, v. 10, n. 22, p. 40-43, 1991.
Weiss, M. L. L. Reflexões sobre psicopedagogia na escola. Psicopedagogia : revista da Associação Brasileira de Psicopedagogia. São Paulo, v. 10, n. 21, p. 6-9, 1991.
Reflexões sobre o diagnóstico psicopedagógico. <i>In</i> : SCOZ, B. J. L. e outros (orgs.). Psicopedagogia: contextualização, formação e atuação profissional. Porto Alegre: Artes Médicas, 1991. P. 94-99.
Psicologia escolar. <i>In</i> : REIS, Y.M. (org.) Memória do curso de psicologia da Uerj . Rio de Janeiro: Edição particular Yone Moniz Reis, 1990. P. 222-242.
Uma nova lição. Notícia: Jornal da Universidade Estadual de Londrina , 1990. Educacional.
Uma visão da prática na clínica psicopedagógica. <i>In</i> : AMORIM, M. (org.) Psicologia escolar : artigos e estudos. Rio de Janeiro: Ed. UFRJ, 1989. p. 55-65.
Multirrepetentes: o crescimento na aprendizagem através de grupos de tratamento psicopedagógico. Boletim da Associação Brasileira de Psicopedagogia. São Paulo, ano 8, n. 17, p. 15-20, jul. 1989.
Rever a ideologia. Propsi : jornal do Conselho Regional de Psicologia (5ª região). Rio de Janeiro, mar./abr. 1989.
WEISS, M. L. L.; CORREA, J. Uma forma de tratamento psicopedagógica grupal de crianças com problemas de aprendizagem escolar.

Revista Brasileira de Pesquisa em Psicologia: órgão oficial de divulgação científica da Faculdade de Filosofia, Ciência e Letras de São Caetano do Sul (FEC do ABC), São Caetano do Sul, v.1, n.3, p. 7-20, 1989. WEISS, M. L. L. Considerações sobre instrumentação do psicopedagogo no diagnóstico. In: SCOZ, B.J.L. (org.) Psicopedagogia: o caráter interdisciplinar na formação e atuação profissional. Porto Alegre: Artes Médicas, 1987. p. 75-85. ____. A formação do especialista para a área de psicopedagogia. In: Seminário Psicopedagógico de Novos Rumos para o Desenvolvimento da Lógica e da Imagem da Criança do Terceiro Mundo. Arquivos Brasileiros de Psicologia: Revista do Instituto Superior de Estudos e Pesquisas Psicossociais da Fundação Getulio Vargas. Rio de Janeiro, v. 39, n. 39, p. 146-149, jul./set. 1987. Psicopedagogia clínica: o diagnóstico. Boletim da Associação Estadual de Psicopedagogia de São Paulo. São Paulo, ano 6, n. 13, p. 29-35, jun. 1987. Experiências de atendimento psicopedagógico clínico de forma grupal. Boletim da Associação Estadual de Psicopedagogos de São Paulo. São Paulo, ano 4, n. 9, p. 16-23, dez. 1985. WEISS, M. L. L.; TEIXEIRA, M. L. G. Tratamento grupal: uma alternativa de atendimento. In: IV Encontro Nacional de Psicólogos e Profissionais de Ciências Sociais - Instituto Superior de Estudos e Pesquisas Psicossociais (Isop), Fundação Getúlio Vargas e Associação Brasileira de Psicologia Aplicada. Anais. Rio de Janeiro: Ed. FGV, 1985. P. 256-266. ____. Uma experiência em tratamento psicopedagógico grupal. Revista Tecnologia Educacional. Rio de Janeiro, ano XIV, n. 64, p.33-44, maio/jun. 1985. Weiss, M.L.L. Orientação educacional e psicopedagogia. Revista Fórum Educacional do Iesae: revista da Fundação Getúlio Vargas. Rio de Janeiro, v. 9, n. 2, p. 61-70, abr./jun. 1985. ___. A importância do desenvolvimento das estruturas de pensamento no

tratamento psicopedagógico: uma experiência na Universidade do Estado do



_____. Aspectos da evolução da teoria da dissonância cognitiva: uma tentativa de sistematização. Tese (Mestrado em Psicologia Teórica Experimental) - Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro, 1972.

Conheça também da **WAK Editora**



SURDEZ - A IMPORTÂNCIA DO DIAGNÓSTICO PARA O DESENVOLVIMENTO DO SURDO

Denise Maria Vaz Romano França e Maria Fernanda Bagarollo

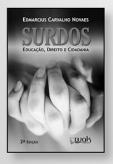
ISBN: 978-85-7854-245-0

MINHA CRIANÇA É DIFERENTE? UM MANUAL DE AJUDA PARA PAIS E PROFES

Nora Cavaco

ISBN: 978-85-7854-306-8





SURDOS - EDUCAÇÃO, DIREITO E CIDADANIA

Edmarcius Carvalho Novaes

ISBN: 978-85-7854-087-6



BRINCAR E VIVER - projetos em educação infantil

Ivanise Meyer

ISBN: 978-85-88081-14-7

APRENDIZAGEM CRIATIVA -Educadores motivados para enfrentar os desafios do novo século

> Max G. Haetinger e Daniela Haetinger

ISBN: 978-85-7854-168-2





APRENDIZAGEM -Tempos e espaços do aprender

Fabiani Ortiz Portella e Fabiane Romano de Souza Bridi

ISBN: 978-85-7854-008-1