

CAPÍTULO 2

A clínica psicopedagógica

Neste capítulo, será apresentada uma visão geral sobre a psicopedagogia [2.1], destacando-se a área clínica, mais especificamente o diagnóstico, suas etapas [2.2] e a introdução do computador como recurso diagnóstico [2.3]. Nosso objetivo é delinear um retrato da teoria que constrói e embasa a clínica psicopedagógica e sua práxis para que possamos entender o contexto de desenvolvimento de uma ferramenta computacional para a avaliação psicopedagógica, objeto desta dissertação.

2.1 Psicopedagogia: história, conceituação e campo de atuação

A psicopedagogia nasceu da necessidade de uma melhor compreensão do processo de aprendizagem e se tornou uma área de estudo específica que busca conhecimento em outros campos e cria seu próprio objeto de estudo (Bossa, 2000, p. 23). Ocupa-se do processo de aprendizagem humana: seus padrões de desenvolvimento e a influência do meio nesse processo.

A clínica psicopedagógica corresponde a um de seus campos de atuação, cujo objetivo é diagnosticar e tratar os sintomas emergentes no processo de aprendizagem. O diagnóstico psicopedagógico busca investigar, pesquisar para averiguar quais são os obstáculos que estão levando o sujeito à situação de não aprender, aprender com lentidão e/ou com dificuldade; esclarece uma queixa do próprio sujeito, da família ou da escola. (Weiss *apud* Scoz, 1991, p. 94).

A psicopedagogia no Brasil, há trinta anos, vem desenvolvendo um quadro teórico próprio. “É uma nova área de conhecimento, que traz em si as origens e contradições de uma atuação interdisciplinar, necessitando de muita reflexão teórica e pesquisa” (Bossa, *op.cit*, p.13).

A Psicopedagogia se ocupa da aprendizagem humana, o que adveio de uma demanda – o problema de aprendizagem, colocando num território pouco explorado, situado além dos limites da Psicologia e da própria Pedagogia – e evolui devido a existência de recursos, para atender esta demanda, constituindo-se assim, numa prática. Como se preocupa com o problema de aprendizagem, deve ocupar-se inicialmente do processo de aprendizagem. Portanto vemos que a psicopedagogia estuda as características da aprendizagem humana: como se aprende, como esta aprendizagem varia evolutivamente e está condicionada por vários fatores, como se produzem as alterações na aprendizagem, como reconhecê-las, tratá-las e preveni-las. Este objeto de estudo, que é um sujeito a ser estudado por outro sujeito, adquire características específicas a depender do trabalho clínico ou preventivo (*Idem*, p. 21).

A distinção entre o trabalho clínico e o preventivo é fundamental. O primeiro visa buscar os obstáculos e as causas para o problema de aprendizagem já instalado; e o segundo, estudar as condições evolutivas da aprendizagem apontando caminhos para um aprender mais eficiente. Vejamos a definição de Bossa (*Idem*, p.21) sobre os dois campos de atuação da psicopedagogia:

O trabalho clínico dá-se na relação entre um sujeito com sua história pessoal e sua modalidade de aprendizagem, buscando compreender a mensagem de outro sujeito, implícita no não-aprender. Nesse processo, onde investigador e objeto-sujeito de estudo interagem constantemente, a própria alteração torna-se alvo de estudo da Psicopedagogia. Isto significa que, nesta modalidade de trabalho, deve o profissional compreender o que o sujeito aprende, como aprende e porque, além de perceber a dimensão da relação entre psicopedagogo e sujeito de forma a favorecer a aprendizagem”. No enfoque preventivo “a instituição, enquanto espaço físico e psíquico da aprendizagem, é objeto de estudo da Psicopedagogia, uma vez que são avaliados os processos didático-metodológicos e a dinâmica institucional que interferem no processo de aprendizagem.

No exercício clínico, o psicopedagogo deve reconhecer seu processo de aprendizagem, seus limites, suas competências, principalmente a intrapessoal e a interpessoal, pois seu objeto de estudo é um outro sujeito, sendo essencial o conhecimento e possibilidade de diferenciação do que é pertinente de cada um. “Essa inter-relação de sujeitos, em que um procura conhecer o outro naquilo que o impede de aprender, implica uma temática muito complexa” (*Ibidem.*, p. 23).

O psicopedagogo tem como função identificar a estrutura do sujeito, suas transformações no tempo, influências do seu meio nestas transformações e seu relacionamento com o aprender. Este saber exige do psicopedagogo o conhecimento do processo de aprendizagem e todas as suas inter-relações com outros fatores que podem influenciá-lo, das influências emocionais, sociais, pedagógicas e orgânicas. Conhecer os fundamentos da Psicopedagogia implica refletir sobre suas origens teóricas e entender como estas áreas de conhecimento

são aproveitadas e transformadas num novo quadro teórico próprio, nascido de sementes em comum.

A Psicologia e a Pedagogia são as áreas “mães” da psicopedagogia, mas não são suficientes para embasar todo o conhecimento necessário. Desta forma, foi preciso recorrer a outras áreas, como a Filosofia, a Neurologia, a Sociologia, a Psicolingüística e a Psicanálise, no sentido de alcançar uma compreensão multifacetada do processo de aprendizagem.

Nesse lugar do processo de aprendizagem coincidem um momento histórico, um organismo, uma etapa genética da inteligência e um sujeito associado a tantas outras estruturas teóricas, de cuja engrenagem se ocupa e preocupa a Epistemologia; referimo-nos principalmente ao materialismo histórico, à teoria piagetiana da inteligência e a teoria psicanalítica de Freud, enquanto instauram a ideologia, a operatividade e o inconsciente (Pain,1985, p.15).

O campo de atuação da psicopedagogia é focado no estudo do processo de aprendizagem, diagnóstico e tratamento dos seus obstáculos, sendo o psicopedagogo responsável por detectar e tratar possíveis obstáculos no processo de aprendizagem; trabalhar o processo de aprendizagem em instituições de indivíduos ou grupos e realizar processos de orientação educacional, vocacional e ocupacional, tanto na forma individual ou em grupo.

As áreas de estudo se traduzem na observação de diferentes dimensões no processo de aprendizagem: orgânico, cognitivo, emocional, social e pedagógico. “A interligação desses aspectos ajudará a construir uma visão gestáltica da pluricausalidade deste fenômeno, possibilitando uma abordagem global do sujeito em suas múltiplas facetas” (Weiss, 1992, p. 22).

A dimensão emocional está ligada ao desenvolvimento afetivo e sua relação com a construção do conhecimento e a expressão deste através de uma produção gráfica ou escrita. A psicanálise é a área que embasa esta dimensão, trata dos

aspectos inconscientes envolvidos no ato de aprender, permitindo-nos levar em conta a face desejante do sujeito. Neste caso, o não aprender pode expressar uma dificuldade na relação da criança com seu grupo de amigos ou com a sua família, sendo o sintoma de algo que não vai bem nesta dinâmica.

A dimensão social está relacionada à perspectiva da sociedade, onde estão inseridas a família, o grupo social e a instituição de ensino. A Psicologia Social é a área responsável por este aspecto. Encarrega-se da constituição dos sujeitos, que responde às relações familiares, grupais e institucionais, em condições socioculturais e econômicas específicas e que contextualizam toda a aprendizagem. Um exemplo de sintoma do não aprender relacionado a este aspecto pode acontecer pelo fato do sujeito estar vivendo realidades em dois grupos de ideologia e prática com muitas diferenças.

A dimensão cognitiva está relacionada ao desenvolvimento das estruturas cognoscitivas do sujeito aplicadas em diferentes situações. No domínio desta dimensão, devemos incluir a memória, a atenção, a percepção e outros fatores que usualmente são classificados como fatores intelectuais. A Epistemologia e a Psicologia Genética são as áreas de pano de fundo para este aspecto. Encarrega-se de analisar e descrever o processo construtivo do conhecimento pelo sujeito em interação com os outros objetos.

A dimensão pedagógica está relacionada ao conteúdo, metodologia, dinâmica de sala de aula, técnicas educacionais e avaliações aos quais o sujeito é submetido no seu processo de aprendizagem sistemática. A Pedagogia contribui com as diversas abordagens do processo ensino aprendizagem, analisando-o do ponto de vista de quem ensina.

A dimensão orgânica está relacionada à constituição biofisiológica do sujeito que aprende. A medicina e, em especial, algumas áreas específicas contribuem para o

embasamento deste aspecto. Os fundamentos da Neurolingüística possibilitam a compreensão dos mecanismos cerebrais que subjazem ao aprimoramento das atividades mentais. Sujeitos com alteração nos órgãos sensoriais terão o processo de aprendizagem diferente de outros, pois precisam desenvolver outros recursos para captar material para processar as informações.

A Lingüística é a área que atravessa todas as dimensões. Apresenta a compreensão da linguagem como um dos meios que caracteriza o tipicamente humano e cultural: a língua enquanto código disponível a todos os membros de uma sociedade e a fala como fenômeno subjetivo, evolutivo e historiado de acesso à estrutura simbólica.

Nenhuma dessas áreas surgiu para responder especificamente a questões da aprendizagem humana. No entanto, fornecem meios para refletirmos cientificamente e operarmos no campo psicopedagógico.

A figura [2.1] abaixo, retirada de Weiss (*idem*, p.25) ilustra o relacionamento das áreas de estudo no construto teórico da psicopedagogia clínica, correspondendo ao que chamamos anteriormente de dimensão.

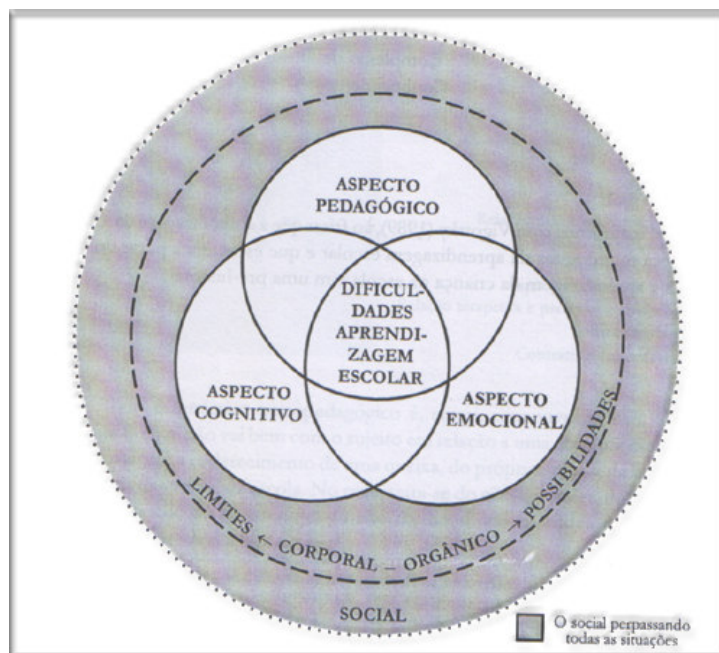


Figura 2.1 – Aspectos relacionados ao processo de aprendizagem.

2.2 O diagnóstico psicopedagógico

A não aprendizagem na escola é uma das causas do fracasso escolar. Segundo Weiss (*idem*, p.16) considera-se fracasso escolar uma resposta insuficiente do aluno a uma demanda da escola. A questão do fracasso escolar na perspectiva psicopedagógica clínica deverá ser analisada considerando-se as relações existentes entre a produção escolar, o contexto sócio-cultural, a estrutura orgânica e a estrutura interna do sujeito. Weiss (*idem*, p. 22) ainda afirma que a aprendizagem normal se dá de forma integrada no aluno, no seu pensar, sentir, falar e ouvir.

O diagnóstico é em si uma investigação que segue parâmetros definidos pelo psicopedagogo para buscar as causas de uma queixa do sujeito, da família ou da

escola. O foco do diagnóstico é o obstáculo no processo de aprendizagem. O objetivo do diagnóstico não é a inclusão do sujeito em uma categoria do não aprender, mas obter uma compreensão global da sua forma de aprender e dos desvios que estão ocorrendo neste processo que leve a um prognóstico e encaminhamento para o problema de aprendizagem. Procura-se organizar os dados obtidos em relação aos diferentes aspectos envolvidos no processo de aprendizagem de forma particular, pertencentes somente àquele sujeito investigado. Nesta perspectiva, estamos submetendo o diagnóstico psicopedagógico ao método clínico (*Idem*, p.28).

Entendemos método clínico como um método de conversação livre com a criança sobre um tema dirigido pelo interrogador, que segue as respostas da criança, que lhe pede que justifique o que diz, explique, diga por que, que lhe faz contra-sugestões, etc. Segue-se a criança em cada uma de suas respostas. Sempre guiado por ela, faz-se com que ela fale cada vez mais livremente. Assim, acaba-se por obter, em cada um dos domínios da inteligência um procedimento clínico de exame, análogo ao que os psiquiatras adotaram como meio de diagnóstico. (Carraher, 1998, p.6).

Ao realizar as experiências com as crianças, deve-se procurar seguir determinados passos, tendo objetivos a serem alcançados, no sentido de compreender como as crianças percebem determinados fenômenos e quais são suas teorias a respeito. A partir destes estudos, é possível refletir sobre como se processa a aprendizagem e o que se pode propor para tal.

Esta forma de atuar na clínica psicopedagógica possibilita ao terapeuta levantar hipóteses provisórias que poderão ser testadas continuamente ao longo do diagnóstico até chegar a uma hipótese final, que resultará no relato de devolução para a família.

A dificuldade percebida pelo indivíduo, pela escola, família e grupo social é o sintoma, ou seja, “o que emerge da personalidade em interação com o sistema

social em que está inserido o sujeito” (Weiss, *op. cit.* 1992, p.28). Podemos dizer que um obstáculo apresentado em uma situação pode não aparecer em outro contexto diferente.

A partir da constatação de um desvio no processo de aprendizagem, é necessário que se formule a pergunta: “desvio em relação a quê?” Esta parametrização é fundamental no processo diagnóstico, pois irá definir a qualidade e a quantidade deste desvio e sua importância no desenvolvimento escolar. Depois de analisado o desvio, é possível planejar o diagnóstico.

Para começar o processo diagnóstico o terapeuta precisa considerar dois grandes eixos de análise que devem interagir de forma dialética (figura [2.2]): o horizontal (a-histórico) e o vertical (histórico). No eixo horizontal, explora-se basicamente a situação do presente, buscando as causas que existem em paralelo no tempo como sintoma. No eixo vertical, ou seja, histórico, procura-se entender a construção geral do indivíduo contextualizando no tempo.

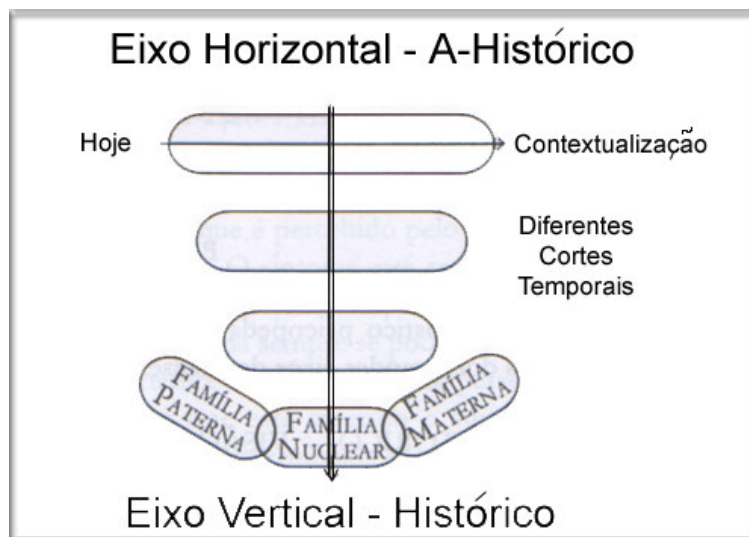


Figura 2.2 – Figura retirada de Weiss 2000 página 30.

Em um diagnóstico, um dos pontos mais importantes é a competência e sensibilidade do terapeuta em explorar todas as dimensões, ou aspectos como denomina Weiss, aplicando-as aos dois eixos principais.

Tratando o sintoma como um desvio de aprendizagem, é necessário que o foco não esteja somente no sujeito, mas também nas suas relações com seu grupo social, instituição e objeto de aprendizagem.

Para Weiss (*op. cit.*), o objetivo principal do diagnóstico psicopedagógico é identificar os desvios e os obstáculos básicos no Modelo de Aprendizagem¹ do sujeito que o impedem de crescer na aprendizagem dentro do esperado pelo meio social. Para conhecer esse Modelo de aprendizagem é necessária a análise dos dados colhidos com a escola, a família e o sujeito na perspectiva dos dois eixos descritos acima.

Da integração de dados obtidos surge o prognóstico e o conteúdo para a formulação da hipótese final para a entrevista de devolução diagnóstica.

A relação sujeito-terapeuta é também de fundamental importância para o processo diagnóstico. A qualidade e a validade do diagnóstico dependerão dessa relação. Tudo na comunicação entre estes dois sujeitos deverá ser analisada durante o diagnóstico: a fala, os gestos, os silêncios, a linguagem corporal, etc.

¹ Como Modelo de Aprendizagem entende-se “o conjunto dinâmico que estrutura os conhecimentos que o sujeito já possui, os estilos usados nessa aprendizagem, o ritmo e áreas de expressão da conduta, a mobilidade e o funcionamento cognitivos, os hábitos adquiridos, as motivações presentes, as ansiedades, defesas e conflitos em relação ao aprender, as relações vinculares com o conhecimento em geral e com o objeto de conhecimento escolar, em particular, e o significado da aprendizagem escolar para o sujeito, sua escola e sua família” (Weiss, 2000, p.32).

2.2.1 Etapas do diagnóstico

O diagnóstico psicopedagógico é composto de várias etapas que se distinguem pelo objetivo da investigação em um dos eixos e dimensões apresentadas. Desta forma, temos momentos de anamnese só com os pais ou com toda a família para a compreensão das relações familiares e sua relação com o Modelo de aprendizagem do sujeito; de avaliação da produção escolar e dos vínculos com objetos de aprendizagem escolar; de pesquisa sobre os processos de construção e desempenho das estruturas cognitivas (diagnóstico operatório); de avaliação de desempenho em teste de inteligência e viso-motores; de análise dos aspectos emocionais por meio de testes e sessões lúdicas, de entrevistas com a escola ou outras instituições em que o nosso sujeito faça parte; etc. Esses momentos podem ser estruturados dentro de uma seqüência diagnóstica estabelecida a cada caso após os contatos iniciais.

Existem diferentes modelos de seqüência diagnóstica, como os que trouxeram para a psicopedagogia a herança da clínica psicológica tradicional, cujo diagnóstico é composto de anamnese (entrevista com a família buscando conhecer a história do sujeito), testagem e provas pedagógicas, laudo (relatório) e devolução ao paciente ou família, necessariamente nesta ordem, ou como a proposta da Epistemologia Convergente de Jorge Visca (1987), em que a seqüência diagnóstica é composta de uma Entrevista Operativa Centrada na Aprendizagem (EOCA), testes para averiguar a estrutura cognitiva e emocional, entrevista de anamnese e elaboração do informe psicopedagógico para o sujeito e para a família.

Adotaremos como modelo para a prática clínica psicopedagógica o desenvolvido por Weiss (*idem*), que é o utilizado pela autora deste trabalho na sua prática no consultório. A seguir apresentamos as etapas que compõem o modelo e o caracterizam:

1. Entrevista Familiar Exploratória Situacional (E.F.E.S)
2. Entrevista de Anamnese
3. Sessões lúdicas centradas na aprendizagem (para crianças)
4. Complementação com provas e testes (quando necessário)
5. Síntese diagnóstica – Prognóstico
6. Entrevista de Devolução e Encaminhamento.

Estas etapas podem ser modificadas quanto a sua seqüência, e maneira de aplicá-las, como, por exemplo, entrevistas separadas para casais separados que não se relacionam amigavelmente; duas anamneses, uma no início e outra antes da devolução, quando há necessidade de maior investigação junto à família; primeira sessão com o sujeito, no caso de adolescentes; sessões lúdicas com membros da família convocados, quando há necessidade de analisar a relação entre estes sujeitos e suas implicações no processo de aprendizagem.

No diagnóstico é importante que todas as regras de relacionamento, horários e honorários sejam bem definidos desde o primeiro contato. Essas regras devem ser claras e definidas em conjunto com o sujeito e sua família. Por isso, é necessário o estabelecimento de um contrato com os pais e a construção de um enquadramento com estes e com o sujeito. São aspectos importantes do contrato e do enquadramento: estabelecimento de funções, atividades e atitudes, previsão do número de sessões do diagnóstico e forma de encerramento, definição de dias, horários e duração da sessão, definição do local, honorários contratados e forma de pagamento.

Vamos apresentar mais detalhadamente cada etapa da seqüência diagnóstica com o objetivo de clarificar o processo diagnóstico.

2.2.1.1 Entrevista Familiar Exploratória Situacional (E.F.E.S)

A E.F.E.S, como primeira entrevista, visa a compreensão da queixa nas dimensões da escola e da família, a captação das relações e expectativas familiares centradas na aprendizagem escolar, a expectativa em relação à atuação do terapeuta, a aceitação e o engajamento do paciente e de seus pais no processo diagnóstico, a realização do contrato e do enquadramento e o esclarecimento do que é um diagnóstico psicopedagógico (Weiss, *idem*, p.50) Nesta entrevista pode-se reunir os pais e a criança ou até a família, dependendo da disponibilidade. Fernandez (1990, p.126) acredita que devemos ler “psicopedagogicamente” a produção ou dramatização de um grupo numa E.F.E.S., posicionando-se em um lugar analítico, assumindo uma atitude clínica, à qual será necessário incorporar conhecimentos, teoria e saber, acerca do aprender. Ressalta ainda que o terapeuta, posicionando-se em um lugar analítico permite ao paciente organizar-se e dar sentido ao discurso a partir de um outro que escuta e não desqualifica, nem qualifica. A atitude clínica pode ser resumida em escutar e traduzir, incorporando-se conhecimentos sobre como se aprende e sobre o organismo, corpo, inteligência e desejo, uma teoria psicopedagógica e saber sobre o aprender e o não aprender. Para Weiss, (*op. cit.*, p.41) durante este tipo de sessão, é importante observar a relação entre a temática abordada, a dinâmica imposta ao encontro e o produto de uma atividade que venha a ser realizada por qual membro do grupo. Fernandez (*op. cit.*, p. 131) também desenvolveu um guia de atitudes a serem observadas pelo psicopedagogo neste tipo de sessão: escutar e olhar; deter-se nas fraturas do discurso; observar e relacionar com que aconteceu previamente à fratura; descobrir o esquema de ação subjacente; buscar a repetição dos esquemas de ação; e interpretar a operação, mais do que os conteúdos. Neste tipo de entrevista, é importante que sejam colhidos dados relevantes para a organização de um sistema consistente de hipóteses que servirá de guia para a investigação na próxima sessão.

2.2.1.2 Entrevista de Anamnese

Como a E.F.E.S, a anamnese também é uma entrevista, com foco mais específico, visando colher dados significativos sobre a história do sujeito na família, integrando passado, presente e projeções para o futuro, permitindo perceber a inserção deste na sua família e a influências das gerações passadas neste núcleo e no próprio. Na anamnese, são levantados dados das primeiras aprendizagens, evolução geral do sujeito, história clínica, história da família nuclear, história das famílias materna e paterna e história escolar. O pré-requisito para análise deste tipo de sessão é o mesmo apresentado anteriormente na E.F.E.S.

2.2.1.3 Sessões lúdicas centradas na aprendizagem (para crianças)

As sessões lúdicas centradas na aprendizagem são fundamentais para a compreensão dos processos cognitivos, afetivos e sociais, e sua relação com o Modelo de Aprendizagem² do sujeito. Segundo Fernandez (*idem*, p. 107), no diagnóstico, o objetivo é tornar claro o significado da adoção de um Modelo de Aprendizagem, diferindo-o do Modelo de Inteligência. A estrutura intelectual busca um equilíbrio para estruturar a realidade e sistematizá-la através de dois movimentos que Piaget definiu como assimilação e acomodação³. A aprendizagem é um processo que implica a Modalidade de Inteligência, um organismo, o desejo, articulados em um determinado equilíbrio. Analisando a

² A modalidade de aprendizagem é como uma matriz, um molde, um esquema de operar que vamos utilizando nas diferentes situações de aprendizagem (Fernandez, 1990, p. 107).

³ A adaptação do organismo se dá através da ação sobre o meio por intermédio dos esquemas motores, que são engendrados pelo funcionamento desse organismo. As trocas se realizam graças a um processo de equilíbrio progressivo responsável pela construção das estruturas mentais. Tal equilíbrio se dá no interjogo das funções da adaptação: a acomodação que modifica a estrutura do organismo e a assimilação, em que os objetos são intergrados a essa estrutura (Fagundes, 1986, p. 32).

Modalidade de Inteligência em operação, podemos levantar hipóteses, testar e tirar conclusões sobre a Modalidade de Aprendizagem do sujeito.

A atividade lúdica fornece informações sobre os esquemas do sujeito, como organizam e integram o conhecimento em um nível representativo. A observação desses esquemas pode levar à percepção de desequilíbrios entre as atividades assimilativas e acomodativas, apontando para obstáculos no processo de aprendizagem. Para Sara Pain (1985, p.47), o desequilíbrio das atividades assimilativas e acomodativas dão lugar nos processos representativos a extremos que podem ser caracterizados como hipoassimilação⁴-hiperassimilação⁵, hipoacomodação⁶-hiperacomodação⁷.

O que nos interessa chegar a compreender neste ponto é a oportunidade que a criança teve para investigar (aplicar seus esquemas precoces) e para modificar-se (por transformação dos seus esquemas), com implicações posteriores dessas atividades no jogo e na imitação, o que leva à constituição de símbolos e imagens.

Segundo Weiss (*op.cit*, p.72), é no processo lúdico que a criança constrói seu espaço de experimentação, de transição entre o mundo interno e externo. Neste espaço transacional dá-se a aprendizagem. Por este motivo, torna-se tão importante no trabalho psicopedagógico. A avaliação pedagógica pode ocorrer em situações criadas nas sessões lúdicas, observando-se nas brincadeiras como o sujeito faz uso dos conhecimentos adquiridos em diferentes situações escolares e sociais e como os usa no processo de assimilação de novos conhecimentos.

Winnicott (1975, p.80) expressa assim sua opinião entre o brincar e a autodescoberta: “É no brincar, e somente no brincar, que o indivíduo, criança ou

⁴ Hipoassimilação: os esquemas de objeto permanecem empobrecidos, bem como a capacidade de coordená-los. Isto resulta num déficit lúdico e na disfunção do papel antecipatório da imaginação criadora. (Pain, 1985, p. 47)

⁵ Hiperassimilação: ocorre uma internalização prematura dos esquemas, com um predomínio do lúdico, que ao invés de permitir a antecipação de transformações possíveis, desrealiza negativamente o pensamento da criança (*Idem*).

⁶ Hipoacomodação: aparece quando o ritmo da criança não foi respeitado, nem sua necessidade de repetir inúmeras vezes a mesma experiência (*Idem*).

⁷ Hiperacomodação: acontece quando houve hiperestimulação da imitação. A criança pode cumprir as instruções, mas não dispõe de suas expectativas e experiências prévias com facilidade (*Idem*).

adulto, pode ser criativo e utilizar sua personalidade integral: e é somente sendo criativo que o indivíduo descobre o eu”.

Neste tipo de sessão, observa-se a conduta do sujeito como um todo, colocando também um foco sobre o nível pedagógico, contudo deve-se ter como postulado que sempre estarão implicados o seu funcionamento cognitivo e suas emoções ligadas ao significado dos conteúdos e ações.

2.2.1.4 Provas e testes

As provas e testes podem ser usadas, se necessário, para especificar o nível pedagógico, estrutura cognitiva e/ou emocional do sujeito. Podemos lançar mão de provas e testagens específicas que irão fornecer um parâmetro bem evidente a partir das respostas. O uso de provas e testes não é indispensável em um diagnóstico psicopedagógico, representa um recurso a mais a ser utilizado quando avaliado necessário, devendo ser escolhido de acordo com cada caso. Provas operatórias, testes psicométricos e técnicas projetivas poderão ser selecionados de acordo com a necessidade de confirmação de aspectos levantados nas hipóteses construídas ao longo das sessões anteriores (E.F.E.S, sessões lúdicas centradas na aprendizagem, anamnese, etc.) A seguir, serão apresentados alguns desses testes e uma discussão acerca de sua aplicação no diagnóstico psicopedagógico visando clarificar aspectos necessários ao entendimento dos capítulos posteriores.

Os testes psicométricos são atividades propostas ao sujeito com o objetivo de medir e avaliar o seu Q.I. (coeficiente de inteligência), coeficiente de atenção e memória. Os testes psicométricos são avaliados por uma medida objetiva, cuja finalidade é analisar os resultados encontrados em comparação com escalas de

padrões, e assim enquadrar em percentis. Weiss (*op. cit.*, p. 113) destaca que o mais importante para a clínica psicopedagógica não são os resultados numéricos do Q.I., mas verificar como e quando o sujeito está podendo usar sua inteligência.

Segundo Weiss (*idem*, p. 108), os testes mais usados na clínica psicopedagógica são o CIA⁸, WISC⁹, RAVEN¹⁰ por serem de fácil aplicação e avaliação, possibilidade de análise operatória, análise qualitativa, de uso parcial das provas, de realização de inquéritos após as respostas, de possibilidade, boa observação do processo de realização.

Os testes projetivos, segundo Montagna (1989, p. 6), têm por objetivo investigar a dinâmica e a estrutura da personalidade. Sua caracterização se dá por:

- ▶ *um estímulo (material de teste) suficientemente ambíguo e indefinido para que o sujeito, ao dar sua resposta, projete seus conteúdos internos;*
- ▶ *uma intrusão que proporciona ao sujeito liberdade de elaborar sua resposta da maneira que escolher. Ao mesmo tempo em que tem a liberdade da escolha, é obrigado a mostrar-se, através de sua conduta, seguindo a intrusão do teste;*
- ▶ *uma relação com o examinador, que permita a aplicação do teste, no qual o testando está livre para dar a resposta escolhida, mas ao mesmo tempo vai ser revelado na interpretação do clínico. Os conteúdos manifestos vão*

⁸ O CIA é a adaptação brasileira do “Escala de Inteligência Wechsler para Adultos”. Mantém uma estrutura de subtestes semelhante ao WISC. Faixa etária a que se destina é a partir do 15 anos.

⁹ O WISC é a “Escala de Inteligência Wechsler para Crianças” apresentada sob a forma de subtestes agrupados em verbais e de Execução. Cada subteste pretende avaliar um tipo de função e se estrutura por ordem crescente de dificuldade. Os resultados brutos de cada subteste são transformados em resultados ponderados através de tabelas do grupo de idades em anos e meses do sujeito. A faixa etária que se destina é de 5 a 15 anos.

¹⁰ O teste das matrizes progressivas de RAVEN consiste na busca do complemento de um sistema de relações ou matrizes, com uma, duas ou mais variáveis, devendo o sujeito deduzir relações ou correlações. É apresentado em duas escalas que atendem a faixas etárias distintas: Escala Geral atende de 12 a 65 anos e Escala Especial de 4 a 11 anos.

*ser analisados para a obtenção do motivo subjacente à resposta, isto é, do conteúdo latente*¹¹.

Como exemplo poderemos citar o C.A.T.¹², um dos testes projetivos mais utilizados nas sessões destinadas a provas e testes. O C.A.T. consiste em apresentar à criança uma série de dez lâminas com figuras, cada uma, com situações diferentes para que conte o que está acontecendo, o que aconteceu antes e o que pode acontecer depois. As lâminas relacionam temáticas que põem em jogo significações universais de aprendizagem: alimentação, comunicação e controle de esfíncteres (Fernandez, 1990, p. 223). Pode-se observar através dos relatos das lâminas do C.A.T.:

- ▶ Se a criança dá uma estrutura ao relato. Se sabe dar-lhe um desfecho.
- ▶ Se pode designar um herói e fazê-lo passar por uma prova.
- ▶ Se pode elaborar um argumento e como o faz.
- ▶ Se pode analisar o tipo de tema escolhido em relação com as significações do aprender.

As provas operatórias, segundo Weiss (*op. cit.*, p. 102), têm como objetivo principal determinar o grau de aquisição de algumas noções chaves do desenvolvimento cognitivo, destacando-se o nível de operatório do pensamento da criança, ou seja, o nível da estrutura cognoscitiva com que opera. Os níveis

¹¹ Conteúdo latente - Conjunto de significações a que chega a análise de uma produção do inconsciente, especialmente do sonho. <http://www.carabajal.psc.br/dicionariopsic.htm>

¹² *Children's Apperception Test* – É um teste projetivo temático infantil que foi desenvolvido por Bellack em 1954.

operatórios foram caracterizados por Piaget em quatro grandes etapas. Vejamos no quadro abaixo a caracterização de cada uma delas para entender os parâmetros que delinham as provas operatórias, segundo Oliveira (1986, p.71):

<p>Sensório – motor (nascimento até 18/24 meses)</p> <p>Estágio pré-linguístico que não inclui internalização da ação no pensamento; os objetos adquirem permanência; desenvolvimento dos esquemas sensório-motores; ausência operacional de símbolos. Termina pela descoberta e combinações internas de esquemas.</p>
<p>Pensamento pré-operacional (de 2 a 7 anos)</p> <p>Início das funções simbólicas; representação significativa como linguagem, imagens mentais, gestos simbólicos, jogos simbólicos, invenções imaginativas, etc. Linguagem e pensamentos egocêntricos; incapacidade de resolver problemas de conservação; internalização das ações em pensamentos; ausência de operações reversíveis.</p>
<p>Pensamento operacional concreto (de 7 a 11 anos)</p> <p>Aquisição de reversibilidade por inversão e relações recíprocas; inclusão lógica; início de seriação; início de agrupamento de estruturas cognitivas; entendimento da noção de conservação de substância, peso, volume, distância, etc; início de relacionamento das operações concretas com objetos, mas não com hipóteses verbais.</p>
<p>Operações formais (de 11/12 até 14/15 anos)</p> <p>Raciocínio hipotético dedutivo. Proposições lógicas; desenvolvimento máximo das estruturas cognitivas; grupos, matrizes e lógica algébrica aparecem proposicionais: esquemas operacionais que envolvem combinações de operações.</p>

Figura 2.3 – Estágios do desenvolvimento cognitivo piagetiano [Oliveira, 1986, p.71].

As provas consistem em apresentar um material previamente organizado para o sujeito e propor atividades em que pode ser observada sua estrutura cognitiva em

ação. Essa análise irá apresentar o nível operatório do sujeito e sua correlação com uma faixa etária (figura [2.3]).

Os resultados são obtidos através da análise das respostas que podem ser agrupadas da seguinte forma:

- ▶ nível 1, indica ausência total da noção, ou seja, não atingiu o nível operatório neste domínio;
- ▶ nível 2, indica que as respostas expressam instabilidade em relação ao tipo de operação apresentado;
- ▶ nível 3, indica a aquisição do nível operatório no domínio testado.

A descrição destas provas pode ser encontrada em diversas obras sobre a teoria piagetiana e originalmente nas obras de Piaget em que versa sobre Epistemologia Genética. A aplicação deste tipo de teste segue uma metodologia que consiste na aplicação de um interrogatório (método clínico) com a finalidade de conhecer como o sujeito pensa, quais os juízos que faz e como argumenta para justificar suas respostas.

Os testes apresentados, em geral, avaliam aspectos, na maioria das vezes, descontextualizados da realidade imediata do sujeito, muitas vezes não expressando uma situação real do seu sintoma. Além disso, são testes destinados à utilização de psicólogos, que são adotados na clínica psicopedagógica a partir de uma nova leitura adaptada do seu processo de aplicação e dos seus resultados. Assim, segundo Weiss (*op. cit.*, p. 100), acreditamos que todos os momentos da prática diagnóstica devam ser vivenciados em seus aspectos afetivos, cognitivos, corporais e pedagógicos, incluindo-se uma visão genética.

Como exemplo, podemos colher dados de origem emocional em uma prova operatória, ou dados cognitivos em testes projetivos.

As observações sobre o funcionamento cognitivo do paciente não são restritas as provas operatórias; elas devem ser feitas ao longo de todo o processo diagnóstico. Na anamnese verifica-se com os pais como se deu esta construção e as distorções havidas no percurso; nas diferentes sessões de caráter lúdico, na avaliação dos testes analisam-se aspectos de caráter cognitivo, como por exemplo: conservação do comprimento, superfície e volume nas construções com sucata; outros dados da construção espacial no Bender, RAVEN, WISC e CIA; aspectos de inclusão de classe na prova de semelhança do WISC (Weiss, *op. cit.* p. 102).

Fernandez (*op. cit.*, p. 193), considera que as provas psicométricas provêm um variado espectro de material de utilidade na clínica. Citando Manoni, fala de duas vertentes de grande valor para a clínica que podem ser observadas: o indivíduo como sujeito do conhecimento, sujeito epistêmico, e como sujeito do desconhecimento, desconhecimento de seu desejo, daquilo de que o esquecimento, o ato falho, o sintoma, demandam e falam.

Pain (1985, p. 60) defende que as provas projetivas tratam de desvendar quais são as partes do sujeito depositadas nos objetos que aparecem como suporte da identificação e que mecanismos atuam diante de uma instrução que obriga o sujeito a representar em situações estereotipadas e carregadas emotivamente. Para o diagnóstico psicopedagógico interessa concentrar a atenção na eficácia e limitações dos recursos cognitivos empregados para organizar sua descarga emotiva. Ainda segundo Pain, desta forma, pode-se registrar o modo que a inteligência aborda o objeto, o reconhece e o associa à sua experiência, o discrimina e o utiliza favoravelmente com sua necessidade.

Em relação às provas projetivas, Fernandez (*op. cit.*, p. 219) considera que a significação simbólica ocorre ao mesmo tempo em que é demonstrada a capacidade de organização lógica. Afirma que o pensamento é só um, não há um

pensamento inteligente e outro simbólico, são entrelaçados; quando falta um deles a trama não se constrói. Toda simbolização, até o próprio sonho, necessita de inteligência. Em um diagnóstico, devemos nos deter em: analisar como os recursos cognitivos possibilitam a organização da projeção, a expressão dramática do sujeito e a comunicação de suas angústias; observar o tipo de leitura da realidade.

2.2.1.5 Síntese diagnóstica

A síntese diagnóstica é o momento em que é preciso formular uma única hipótese a partir da análise de todos os dados colhidos no diagnóstico e suas relações de implicância, que por sua vez aponta um prognóstico e uma indicação. Esta etapa é muito importante para que a entrevista de devolução seja consistente e eficaz.

2.2.1.6 Entrevista de devolução

A Entrevista de Devolução e encaminhamento é o momento que marca o encerramento do processo diagnóstico. É um encontro entre sujeito, terapeuta e família visando relatar os resultados do diagnóstico, analisando todos os aspectos da situação apresentados, seguindo de uma síntese integradora e um encaminhamento. Esta é uma etapa do diagnóstico muito esperada pela família e pelo sujeito e que deve ser bem conduzida de forma que haja a participação de todos, procurando eliminar as dúvidas ou pelo menos discuti-las exaustivamente afastando rótulos e fantasmas que geralmente estão presentes em um processo diagnóstico.

2.3 O computador como instrumento para diagnóstico

A psicopedagogia utiliza-se de diversos recursos para a realização do diagnóstico em cada uma de suas etapas. Recentemente o computador começou a fazer parte deste conjunto de recursos utilizados. Através de relatos apresentados em congressos e encontros de psicopedagogia, podemos constatar que o computador é aplicado nas mesmas etapas por diferentes profissionais. Dentre as quais as preferidas são as que se assemelham as sessões lúdicas centradas na aprendizagem (para crianças) e as que seriam dedicadas à complementação com provas e testes.

Autores como Weiss (1992) e Oliveira (1996) têm sido referência no uso do computador no diagnóstico e já apresentam algumas conclusões:

Crianças e adolescentes realmente mergulhavam, por assim dizer, no que estavam fazendo, mantendo um nível de atenção mais intenso e prolongado, desvencilhando-se progressivamente da minha tutela [...]. Começo a vê-lo como um grande e inseparável instrumento de pesquisa e terapia junto a crianças e adolescentes (Oliveira, *op. cit.*, p. 149).

Nesta direção, torna-se fundamental a compreensão da informática no desenvolvimento e enriquecimento do pensamento de crianças e adolescentes, assim como o entendimento do funcionamento afetivo que está articulado neste processo. Assim estamos preconizando o uso mais amplo do computador e não o restrito, apenas, como simples página de livro didático ou mesmo “caneta eletrônica”.

Torna-se fundamental que o terapeuta possa usar, com segurança e eficiência, os novos instrumentos oferecidos pelo progresso constante da tecnologia da informação. (Weiss, *op.cit*, p.127)

O computador ainda é um recurso muito pouco aplicado na clínica psicopedagógica. Também são poucas as pesquisas acerca de sua aplicação

neste campo. Por isso, torna-se fundamental o estudo mais aprofundado desta matéria e o desenvolvimento de material adequado e específico.