

O SILÊNCIO DA BONECA QUE GRITA: UM ESTUDO DE CASO SOBRE COMO A PSICOPEDAGOGIA AUXILIA A ENFRENTAR AS DIFICULDADES DE APRENDIZAGEM

Brenda Mourão Pricinoti
brendapricinoti@yahoo.com.br

Tássia de Souza Barreto
tassia-barreto@hotmail.com

João Vítor Sampaio de Moura
contatomourajvs@gmail.com

Stefanne de Almeida Teixeira
stefanne.almeida@gmail.com

Resumo

O presente artigo aborda, por linhas gerais, a psicopedagogia, seu percurso histórico como um campo de saber e suas contribuições para a educação. Para tanto, buscamos, primeiramente, entender a visão dos pressupostos psicopedagógicos no nível macro (mundo), desde os estudos no século XIX até a chegada desses conceitos no Brasil (a visão micro). Nesse sentido, adotamos a perspectiva de que todo indivíduo é capaz de aprender. Auxiliamos o sujeito deste trabalho a lidar com as dificuldades que experimenta na vida escolar e/ou familiar. Posteriormente, adentramos a análise pela qual enfatizamos a real necessidade de compreensão do papel do

psicopedagogo na educação brasileira, levando em consideração a complexidade que deve ser considerada. Foram discutidos os desafios enfrentados com o sujeito ativo e participante do processo (quem sofre a queixa), com a família e com os profissionais que estão inseridos nesta realidade. Assim, o presente trabalho explicita a construção de um processo psicopedagógico que fez sentido para o sujeito de modo que ele perceba sua autonomia frente ao processo de aprendizagem foi amplamente estimulada, no sentido de trabalhar suas emoções e frustrações.

Palavras-chave: Psicopedagogia; Sujeito; Dificuldades de Aprendizagem.

1. INTRODUÇÃO

Conforme apresentado por Miranda (2016), a psicopedagogia originou-se em meados do século XIX, quando o modelo de sociedade da época foi transformado e a burguesia ascendeu ao poder. Diversas pessoas deixaram os feudos e foram forçadas a habitar os centros urbanos. Assim, pela primeira vez na história, grande parte dos indivíduos tiveram que estudar e se profissionalizar para terem acesso a serviços remunerados e, assim, poderem prover o próprio sustento (moradia, vestes, alimentação, dentre outros). Todavia, as instituições escolares

daquele período eram excludentes. Nesta época manifestaram as denominadas dificuldades de aprendizagem e o fracasso escolar.

Miranda (2016) também informa que nesta época era comum utilizar-se dos testes de Q.I. (Coeficiente de Inteligência) que determinavam o nível de inteligência dos estudantes. Nesse sentido, os alunos que obtinham boas notas nos testes eram conceituados como gênios, ou eram dados como pessoas dotadas de inteligência superior, no entanto as pessoas que tiravam baixas notas eram classificadas de inferiores. Surgiram, pois, neste período, estudiosos que se interessaram pelo tema: Johann Heinrich Pestalozzi e Maria Montessori, que se interessaram pelos indivíduos com deficiências e pelos estudantes que apresentavam dificuldades de aprendizagem.

Miranda (2016) ainda relata que, após o século XX, houve uma grande evolução na medicina, principalmente nos estudos neurológicos, neurofisiológicos e neuropsiquiátricos. Não obstante, a responsabilidade pelo fracasso escolar era disposta em doenças. Sendo assim, apareceram, nesta época, as então intituladas *Escolas Especiais*. Os estudantes que recebiam diagnósticos com disfunções psíquicas eram medicalizados e encaminhados a estas instituições. Apesar de ser uma maneira de

enxergar esse público, isso ainda era uma maneira excludente de atender as necessidades desses indivíduos. Além disso, os alunos que eram conduzidos a estas escolas eram tidos como “fracassados”.

Seguindo esse panorama, Miranda (2016) apresenta que a perspectiva dessa temática foi desenvolvida em 1946. Criaram uma instituição de ensino, em Paris, com o intuito de realmente auxiliar os indivíduos que apresentavam dificuldades de aprendizagem e de comportamento. Todavia, perceberam que há muitos outros aspectos envolvidos do que meramente problemas fisiológicos, biológicos ou psíquicos. Compreenderam então que outros impedimentos, como a baixa autoestima, os problemas familiares e os traumas de infância, também podem influenciar negativamente na aprendizagem escolar. Assim, Miranda (2016)

informa que a psicopedagogia se origina com uma finalidade reeducativa. O principal objeto de estudo desta área é o processo de aprendizagem. Desse modo, ela considera que qualquer indivíduo seja capaz de aprender e que todas as pessoas dispõem de um modelo individual de aprendizagem. Com o intuito de entender e desenvolver o processo de aprendizagem, este campo se constituiu como uma disciplina interdisciplinar que

proporciona uma atuação realmente efetiva sobre esse fenômeno tão significativo para o aperfeiçoamento de capacidades. Assim, Miranda (2016) define a psicopedagogia como “uma área que aborda os processos de aprendizagem e desenvolvimento e os problemas que podem decorrer desses processos.” (p. 20).

Esta área também considera os variados motivos que influenciam o processo de aquisição do conhecimento. Nesse contexto, a neurociência investiga os fatores funcionais do cérebro, a intensidade e a qualidade do estabelecimento das conexões neurais. Desse modo, esta é uma das disciplinas que muito contribuiu para estabelecer a psicopedagogia. Isso, porque por meio dela, entende-se que o funcionamento do sistema nervoso central é diretamente responsável pelos processos psicológicos relativos à aprendizagem.

Assim sendo, a psicopedagogia compreende que, ao passo que o funcionamento do sistema nervoso central estabelece novas conexões, ele possibilita e oportuniza ao sujeito uma maneira de aprender além. Nesse sentido, a psicologia do desenvolvimento, assim como a neurociência, foi significativamente indispensável para que psicopedagogia percebesse o estudante com base no seu ciclo de desenvolvimento natural. Para isso, ela ocasiona o

entendimento de mundo por meio da interface dos fatores cognitivos, biológicos e sociais. No intercâmbio com a psicologia social, a psicopedagogia consegue entender o sujeito a partir das suas relações psicosocioculturais e históricas, pois

A Psicologia Social busca romper com a dicotomia entre o individual (psicológico) e a sociedade (sociologia), analisando as relações entre ambos. Na interface com a Psicopedagogia, a Psicologia Social contribui com a visão psicopedagógica interacionista, segundo a qual o homem é considerado em sua totalidade e constituído, também, nas relações que estabelece nos meios social, cultural e histórico (sociedade). (MIRANDA, 2016, p. 38).

A psicopedagogia recebeu contribuições de diversas áreas do saber, como a psicanálise que colaborou com a compreensão do sujeito, buscando tratar a estruturação do ego e compreender o funcionamento dos mecanismos de defesa, possibilitando ao psicopedagogo assimilar o funcionamento mental do aprendente. A psicanálise se importa pelos processos emocionais, pela vida mental inconsciente do indivíduo. Este, no modelo de Freud, “o inconsciente é o lugar dos impulsos instintivos ou pulsões e das representações reprimidas daqueles que nunca puderam chegar à consciência.” (FERREIRA et al, 2004, p. 20, apud SHIRAHIGE e HIGA, 2004, p. 20)

A subjetividade do aprendente é uma temática significativa para o universo da psicopedagogia, porque ela ressignifica a teoria e a prática. A psicopedagogia apropria-se, então, de várias disciplinas para explicar e interpretar os obstáculos de aprendizagem manifestados pelos sujeitos e por alguns indivíduos que apresentam dificuldades de aprendizagem que exteriorizam esses problemas não por possuírem algo genético, mas porque os desenvolvem por causa de perturbações familiares, traumas ou baixa autoestima, por exemplo. Quando esses são os motivos, o psicopedagogo recorre à psicanálise para auxiliar os sujeitos na construção do conhecimento.

A ideia de Freud, conforme explicado por Ferreira et al (2004), também contribui com a psicopedagogia, pois ela mostra que o ser se desenvolve na busca pelo prazer, dessa maneira, o psicopedagogo deve desenvolver atividades lúdicas e prazerosas que façam com que o paciente aprenda sem ser da forma tradicional utilizada pelas escolas. Além disso, o psicopedagogo deve auxiliar a criança no controle de seus impulsos, uma vez que, sem esse controle, as crianças poderiam crescer de forma não saudável psicologicamente e, dependendo do caso, essa falta de controle é o que levaria a uma dificuldade de aprendizagem.

A esse respeito, Vygotsky (1993) afirma que o ser humano, através da interação social, constrói-se. Portanto, o ser humano é um ser histórico e social. Nesse viés, as funções psicológicas, na produção do raciocínio, além do aparato biológico, estruturam-se por meio de apoio nas relações sociais e na linguagem, que é o que conecta o homem ao mundo. Para o psicólogo, a linguagem se liga ao pensamento e é um instrumento de interação social, que auxilia no desenvolvimento do indivíduo enquanto sujeito social, cultural e histórico. Assim, Miranda (2016) também informa sobre a psicolinguística, área que estuda o processo de aquisição da linguagem e que proporciona análises sobre a relação entre a linguagem e o pensamento e que também deve ser utilizada pelos psicopedagogos. Portanto, deve-se analisar como o indivíduo constrói o pensamento (e como os pensamentos se formam por meio da linguagem) para depois poder auxiliá-lo no seu desenvolvimento.

Outra área apresentada por Miranda (2016) que muito contribui com a psicopedagogia é a psicomotricidade que estuda a movimentação do corpo humano. Para esta área, o desenvolvimento se origina na atividade motora. Nesse contexto, o esquema corporal, a lateralidade, a estruturação espacial e a

orientação temporal são conceitos que fazem parte da aprendizagem da linguagem (oral e escrita) e da matemática.

Outrossim, a fonoaudiologia considera o processamento de comunicação do ser humano, a organização da fala (articulação, voz e fluência), a audição e a linguagem oral e escrita. Esta área do saber trabalha com as disfunções de audição, como a gagueira, as trocas de letras na fala ou na escrita, retardo no desenvolvimento da fala, falhas com a sucção, deglutição, mastigação, respiração, fala, aperfeiçoamento da articulação, entonação, pronúncia, dentre outros.

A psicopedagogia, aliada aos vários outros campos, pode, portanto, ser abordada de forma preventiva, com o intuito de precaver problemas na aprendizagem, evitando-os; ou remediativa, quando já foram detectadas disfunções em alguma das partes que compõem o conhecimento, trabalhando para que este faça sentido na vida do sujeito. Ela pode ser utilizada nos espaços clínicos, hospitalares e escolares.

Ao longo da exposição da psicopedagoga clínica Miranda (2016), apresenta a importância que o psicopedagogo tem no auxílio do desenvolvimento das dificuldades de aprendizagem das crianças e ou adolescentes; e este profissional deve de se preparar

para atender estas crianças e adolescentes com dificuldades no processo de aprendizagem. O trabalho deste pode ter como característica de prevenção ou remediação (*anamnese, avaliação, diagnóstico e intervenção*).

Durante o processo de *anamnese/diagnóstico* é importante avaliar, juntamente à equipe médica, os possíveis problemas que o paciente apresenta, e buscar compreender a relação da criança ou do adolescente com a família e com o meio social, pois, muitas vezes, esses também podem ser motivos que levam os pacientes a obterem resultados insuficientes na busca pela aprendizagem. Quando são diagnosticados os problemas, parte do psicopedagogo deve criar estratégias que melhor atendam aos problemas detectados; desenvolvendo métodos remediativos (através de sessões lúdicas), que possam nortear pais e professores, trabalhando de forma conjunta com aqueles que fazem parte da vivência do paciente, pois “nem as estruturas cognitivas, nem a afetividade e nem a influência o meio social, por si sós, conseguem explicar os processos normais e patológicos da aprendizagem, enquanto que a integração desses fatores oferece uma visão mais ampla e precisa.” (MIRANDA, M. I. apud FINI, 2016, p. 23).

Dessa forma, a psicopedagogia pode ser abordada em vários espaços. No hospital, que é um contexto não-escolar, demanda o desenvolvimento de uma postura íntegra e competência técnica e ética para a estruturação de uma identidade que se pauta em definir a atuação, junto aos demais profissionais que integram as equipes de atendimento. Com isso, percebemos que a atuação do psicopedagogo nesse ambiente é rica, visto que ele poderá trabalhar nos casos de internação, observando e intervindo frente aos processos de aprendizagem e às dificuldades de aprendizagem que decorreriam dos longos períodos de afastamento do convívio escolar e social. Além disso, a presença desse profissional no ambiente hospitalar é importante, à medida que surgem necessidades pedagógicas e afetivas que podem ser supridas por ele, e ainda mediar o período de adaptação da pessoa acometida por patologias e de sua família.

As discussões apontadas neste artigo sugerem a necessidade de estudarmos, consolidarmos e reconhecermos a importância da atuação do psicopedagogo, com definições claras de seu papel, ligadas a objetivos de atenção à saúde e às dificuldades apresentadas no processo de ensino-aprendizagem da criança. Para tanto, deve-se desenvolver uma prática aliada à pesquisa,

submeter-se à supervisão e, se necessário, ao processo terapêutico (autoconhecimento), bem como estar atento às normatizações do código de ética.

2. OBJETIVOS

Este trabalho primeiramente apresenta, por linhas gerais, a psicopedagogia, qual a sua história, como ela se fundamenta e as áreas que a compõe. Nesse sentido, ancorados na psicopedagogia e nos conhecimentos adquiridos por esta área, o objetivo geral deste trabalho é a exposição de um estudo de caso, com o intuito de refletir mais profundamente as contribuições deste campo do saber para o desenvolvimento de dificuldades de aprendizagem.

Por isso, os objetivos específicos são:

- a) apresentar um estudo de caso psicopedagógico;
- b) analisar quão significativa esta área do saber pode ser para um sujeito que apresenta dificuldades de aprendizagem.

3. METODOLOGIA

Esta pesquisa consiste em um estudo de caso com coleta de dados qualitativos, em que iremos analisar um exemplo real que aborde as questões pertinentes à psicopedagogia. Este trabalho foi

desenvolvido a partir das dificuldades de aprendizagem apresentadas por Boneca (pseudônimo adotado), sujeito do estudo de caso.

Para tanto, utilizamos da pesquisa qualitativa, pois ocorreu “no mundo real com o propósito de compreender, descrever e, algumas vezes, explicar fenômenos sociais, a partir de seu interior, de diferentes formas.” (FLICK, 2007, p. ix apud PAIVA, 2019, p.13). Assim, o estudo de caso é compreendido como uma maneira de realizar pesquisas nas quais se examina algum caso, observando algum sujeito ou grupo particular, sendo que as investigações são feitas em um dado contexto.

Este estudo de caso é descritivo-avaliativo, visto que, conforme citado por Paiva (2019), o estudo de caso descritivo responde à questão “o que”, e o avaliativo examina a “efetividade, mérito e resultados”. (p. 67). Assim, iniciamos o artigo apresentando a importância e história da educação e da psicopedagogia, o caso da Boneca estudado e como as sessões ajudaram em seu desenvolvimento emocional/intelectual.

A Boneca não apresentou um diagnóstico fechado; ela estava realizando exames quando iniciou as sessões psicopedagógicas. Entretanto, ela teve uma *anoxia* (uma parada

respiratória) com poucos meses de vida, o que fez com que ela ficasse “morta” por alguns minutos. Os médicos conseguiram reanimá-la, todavia, devido à falta de oxigenação no cérebro, ela teve dificuldades cognitivas na primeira infância (começou a falar com mais de 3 anos e andou próximo dos dois anos). Boneca é uma criança alegre, amorosa, extrovertida, engraçada, cheia de vida e criativa, mas apresentou dificuldades de aprendizagem na área da linguagem (oral e escrita).

4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Primeiramente, apenas como nota explicativa, usaremos nomes fictícios para manter a privacidade da criança acompanhada. Dessa forma, optamos pelo pseudônimo Boneca. Boneca tinha 11 anos quando nos conhecemos pela primeira vez, ela foi encaminhada pela escola para uma consulta psicopedagógica e, no seu encaminhamento, constava: *dificuldades de aprender e de se organizar*. No prontuário, encontram-se vários testes neurológicos e exames e, em um deles, constava *TDAH* (Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade). Marcamos a primeira sessão e nela realizamos uma entrevista para conferir se o que estava no prontuário batia com as queixas. Na *Anamnese* (histórico clínico

do caso dela) de seu prontuário constava que Boneca foi uma criança planejada e desejada pelos pais, gostava de ver desenhos animados no celular, brincar de bonecas e que desejava ser “médica de animais” quando crescesse. Todavia, também constavam várias queixas e dentre elas: muitas trocas e dificuldades na fala.

No prontuário era relatado que Boneca teve um episódio de cianose (condição médica que afeta uma pessoa com baixa oxigenação) e parada cardiorrespiratória quando muito pequena e foi encaminhada para o hospital mais próximo de sua casa. Ela recebeu tratamento e foi reanimada. Além disso, constava a informação de que, próximo aos dois anos, Boneca falava pouquíssimas palavras e o que dizia era incompreensível. Desse modo, ela foi encaminhada pela pediatra que a acompanhava para uma creche pública para auxiliar em seu desenvolvimento, entretanto todas as professoras queixavam de que ela não acompanhava o desenvolvimento do grupo.

Por essa razão, Boneca foi encaminhada pela escola para uma fonoaudióloga que a auxiliou na dicção e na fala, no entanto a profissional não corrigiu tudo que era necessário. Ela também foi encaminhada para uma psicóloga, mas, por ser muito nova,

não foi fechado nenhum diagnóstico. No primeiro ano escolar, as queixas apresentadas pela instituição eram de não aprender.

O APGAR¹ apresentado por Boneca ao nascer foi 5/10 (asfixia moderada). Além disso, o histórico familiar mostrava que havia em seus familiares antecedentes problemas com Refluxo Gastroesofágico, ou (RGE) e atraso na fala. Os familiares da criança estudaram, mas abandonaram os estudos nas séries iniciais. A criança andou após um ano e meio, e as primeiras palavras foram bem próximo dos dois anos de idade. O controle do esfíncter foi com mais de 2 anos. Sobre alimentação, no prontuário constava que Boneca comia mal, era bem seletiva, não aceitava verduras nem legumes. Sobre os hábitos de sono, contava a informação de que ela dormia mais de 8hrs toda noite e não tinha costume de acordar de madrugada.

Na *anamnese* de Boneca ainda é relatado que ela, apesar de estar com mais de 10 anos, ainda precisa de o auxílio da mãe para atividades básicas como escovar os dentes, arrumar os cabelos e vestir-se. Também é informado que Boneca gosta de ir à escola,

1 Teste clínico feito em recém-nascidos que consiste em analisar a “Aparência”, “Pulso”, “Gesticulação”, “Atividade” e “Respiração” nos primeiros minutos de vida dos bebês. A finalidade do exame é indicar se houve asfixia durante o trabalho de parto e se há necessidade de acompanhamento médico mais intenso.

apresenta bom comportamento e que nunca reprovou em alguma disciplina, apesar de não conseguir ler ou escrever. Ainda contava no seu prontuário pedido de exames neurológicos, mas que, no entanto, ainda não havia sido realizado.

A primeira reunião foi realizada com a família e sem a criança sujeito deste trabalho, nela fizemos uma entrevista para coletar todas as informações com relação à *Boneca*. A mãe da menina nos informou que ela apresentava dificuldade na respiração desde recém-nascida (mal conseguia mamar de tanta dificuldade respiratória); disse ainda que era leiga e não se atentou a esse fato, mas, com aproximadamente dois meses, a criança teve uma parada cardiorrespiratória e foi levada a um hospital. Ela descobriu, então, que a filha tinha refluxo e começou o tratamento. Com dois anos, Boneca falava apenas “papai e mamãe”.

A médica (na época) encaminhou-a para uma creche pública, a fim de auxiliar no desenvolvimento da criança, pois ela mostrava atrasos nas habilidades cognitivas, motoras e sociais. Então, o sujeito em questão, foi estudar em uma creche. Desde essa época, a escola apresentou queixas de a garota não conseguir

acompanhar a turma e a encaminhou para tratamento com fonoaudiólogo e psicólogo.

A mãe informa que em dado momento de sua vida, ela estava muito atarefada com mudança de casa, trabalho, cuidado com a menina, dentre outros aspectos. Por isso, a *Boneca* morou com o pai e a avó, nesse período ela apresentou piora na fala. No período que fizemos o acompanhamento, a escola em que a garota estudava era pública, e ambos, padrasto e mãe, informaram que os funcionários da instituição eram muito prestativos, auxiliavam a garota, deram reforço escolar, acompanhamento separado, mas, mesmo assim, Boneca não conseguia ler e tinha muita dificuldade com matemática.

O padrasto e a mãe ainda informaram que ela é muito agitada, saudável e que “tagarela” o tempo todo. De qualidades e gostos, eles informaram que ela gosta de brincar de salão de cabelo, de teatro, de boneca, de vestir, de pentear o cabelo e de maquiagem. Ela é criativa, faz roupas de boneca, é muito prestativa e adora ajudar a mãe nas tarefas diárias. Todavia, tem problema de dicção e língua presa. O padrasto e mãe têm uma vida bem agitada e trabalham de segunda a segunda. Eles ficam bem angustiados e a escola bastante preocupada com o

desenvolvimento da Boneca. Ela não comenta sobre as aulas em casa, mas ama ir à escola. Os alunos da sala não dão muita atenção para ela (pois ela “não participa do mundo deles”). Entretanto, a mãe fala que não tem prática de *bullying* nesta instituição.

A primeira sessão após a entrevista com os pais foi desenvolvida para conhecer a Boneca. Nesse sentido, preparamos jogos para que houvesse interação entre ela e as profissionais que a acompanhariam por algum tempo. A atividade escolhida para a primeira sessão foi o jogo de cartas “UNO”, que é bem simples. Nesse jogo, as cartas variam entre os números de 0 a 9, entre as cores vermelho, amarelo, azul e verde e há, também, algumas cartas especiais. Os participantes devem jogar usando o mesmo número ou a mesma cor da última jogada. Se aparecer a carta de número 9, todos devem bater nelas, quem encostar por último deve comprar mais três cartas. A carta de número 7 é a do silêncio, ou seja, todos devem ficar em silêncio por uma rodada, quem conversar compra uma carta. Há a carta de bloqueio, que barra a jogada da pessoa seguinte por uma rodada; as cartas +2 e +4, que fazem o participante seguinte comprar mais duas ou mais quatro

cartas respectivamente; e a carta que muda o sentido dos participantes do jogo.

Enquanto elas jogavam, as psicopedagogas faziam perguntas para a garota, tais como: *onde você estuda? Qual turno estuda? Gosta de estudar?* A Boneca adora estudar. Ela elogiou muito sua professora, disse que ela era muito boa, bonita e que a ajudava muito. Ela não tem amigos na sala dela, disse que “*duas meninas a ajudavam com as tarefas e cópias*”. A única amiga que ela tem na escola é de outra sala, assim elas só têm contato com ela no intervalo escolar. Boneca gosta muito de matemática, mas não consegue resolver operações. Ela contou que tem uma professora que a ajuda com as atividades na escola uma vez por semana, e é ela quem passa tarefas de casa. No momento, essa outra professora está focando na tabuada e a garota está tentando decorá-la.

Ao ser inquirida sobre a vida pessoal, Boneca falou sobre o divórcio dos pais, que eles brigaram muito e depois se separaram, e que ela gostava de ir ao pai porque ele a leva ao clube. Ela relatou que ambos (o padrasto e a mãe) a tratam muito bem, só que eles têm uma rotina muito corrida, porque trabalham muito. Ela tem muitos animais de estimação e os adora. Ela ficou muito

tempo relatando com vários detalhes, dentre as várias histórias ela contou sobre o atropelamento de sua cadela, que a fez ficar muito triste; e o falecimento da avó, que estava trabalhando em casa perto dela e simplesmente “caiu dura no chão”.

A Boneca é uma garota bem viva, espontânea, gentil, aparentemente uma criança feliz e saudável. Adora conversar, como relatado pelo padrasto, ela é “*muito tagarela*”. Percebemos que ela fala o tempo todo, sem dar pausas. Além disso, ela usa um tom de voz bem alterado para enunciar (quase gritando). Depois de perder a timidez, ela ficou conversando conosco sem precisar de perguntas; ela simplesmente contava sobre fatos de sua vida, da sua rotina, do que gosta de fazer. A criança contou que fez tratamento psicoterapêutico e que adorava as sessões. Percebemos que ela faz trocas na fala, como de “r” por “l” e de “ch” por “s”. Quando Boneca entrou na sala, ela estava segurando uma boneca “*Barbie*” e disse que o “*Cabêio dela embussou*” (o cabelo da boneca havia sido lavado, e ela ficou indignada de não conseguir fazê-lo ficar liso como antes).

Depois de jogar o “UNO” por três vezes, Boneca foi convidada a se sentar à mesa e orientada de que poderia fazer um desenho livre, algo que gostasse. A garota perguntou se podia

desenhar usando canetinhas, pois nunca havia as utilizado para desenhar e colorir, pois tinha medo de manchar a mesa da escola ou de sua casa e de os adultos ficarem bravos com ela. Deixamos e ela desenhou o padrasto, nós (as psicopedagogas), um sol e a grama, com cores bem vivas.

Uma questão que nos chamou muito a atenção foi de o desenho não ter orelhas. *Todas as pessoas no desenho não tinham o órgão auditivo.* Por ser a primeira sessão, deixamos essa questão de lado. Em seguida, ela pediu para usar o quadro da sala e perguntamos se ela sabia escrever o próprio nome; ela escreveu parte do nome sozinha, faltaram algumas letras. Uma das Psicopedagogas escreveu o nome da criança no quadro quando ela conseguiu terminar a escrita. Em seguida, ela desenhou itens aleatórios, tais quais: estrelas, coração etc. Ela questionou sobre a sala, se dava para assistir vídeos e como fazia para passar o vídeo. Ao finalizar a sessão, ela nos abraçou e disse: “*vocês são gentis*” e perguntou se não podia ter sessões umas duas ou três vezes por semana, porque ela gostou muito.

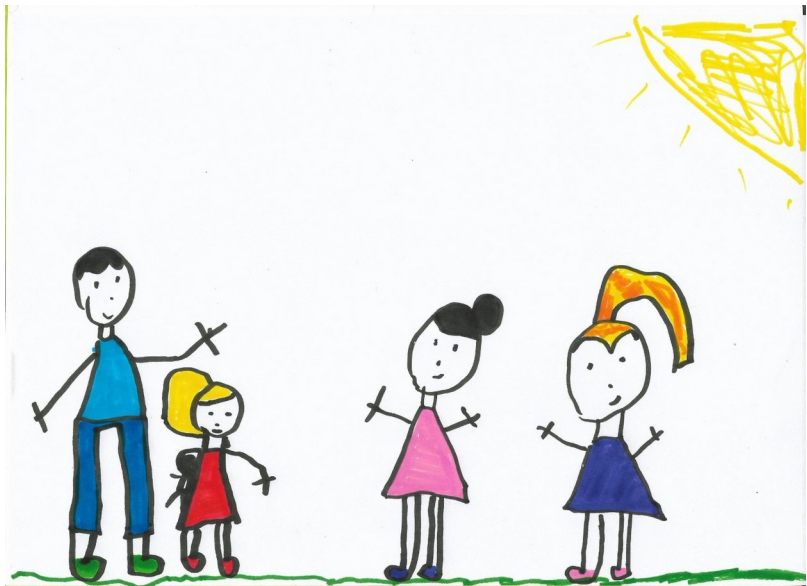


Figura 1: Fotografia do desenho feito pela Boneca.

O tempo foi passando e outras sessões se sucederam. Em uma delas, Boneca mencionou que nunca havia sido dama de honra de um casamento. Pedimos para ela desenhar o vestido da dama de honra do casamento que ela presenciou. Novamente, o desenho de uma pessoa sem orelhas. Pedimos para ela desenhar membros de sua família, e todos (com exceção do cachorro), todos os desenhos eram com pessoas sem orelhas.



Figura 2: Fotografia da atividade realizada por Boneca.

Começamos então a investigar sobre ser ouvida. Como os responsáveis por ela (padrasto e mãe) têm uma vida muito agitada e trabalham muito, eles quase não têm tempo de ficar com ela. Além disso, quando estão juntos, já estão muito cansados para ouvi-la. A mesma situação se repetia entre ela e muitas pessoas que a rodeavam: havia convívio, mas não havia interesse de fato nas falas os nos pontos de vista da menina. Desse modo, acreditamos que esse tom de voz alterado, poderia ser uma forma

de chamar a atenção de quem a rodeia, uma forma de pedir para ser ouvida.

Após algumas sessões, exploramos novamente o vestido de dama de honra. Dando asas para a sua criatividade, pedimos que Boneca desenhasse o vestido de dama de honra que ela gostaria de usar. Este foi o primeiro desenho com orelha. Isso nos interessou bastante, pois ela desenhou um manequim, mas, pela primeira vez na vida, ela se percebeu ouvida. As psicopedagogas estavam com “ouvidos a posto” para suas histórias, rindo com elas, escutando-as com atenção.

Depois de várias sessões, marcamos novamente uma reunião com a mãe de Boneca. Levamos as atividades realizadas nas sessões, mostramos para a genitora o desenvolvimento apresentado por ela. A mãe nos informou que conversou com a médica, que fez os exames neurológicos e que sua filha “*não seria normal*”. Ela nos pediu para explicarmos o diagnóstico, pois ela não havia entendido muito bem do que se tratava essa “*anormalidade*” de sua filha. Abrimos o site que especifica todos os CID (Classificação Internacional de Doenças) e lemos o de Boneca para ela, explicando item por item mencionado no CID. No laudo da médica, constava o diagnóstico de TDAH

(Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade) e o *CID-F80*. Este CID está relacionado a “*Transtornos do Desenvolvimento da Fala e da Linguagem*”.

Eles são relacionados ao “comprometimento ou retardo do desenvolvimento de funções estritamente relacionadas à maturação biológica do sistema nervoso central. Na maioria dos casos atingem as funções de linguagem, as habilidades espaço-visuais e a coordenação motora. Habitualmente o retardo ou a deficiência já estava presente mesmo antes de poder ser posta em evidência e diminuirá progressivamente com a idade; déficits mais leves podem, contudo, persistir na idade adulta.”; “Os transtornos específicos do desenvolvimento da fala e da linguagem se acompanham com frequência de problemas associados, tais como dificuldades de leitura e da soletração, perturbação das relações interpessoais, transtornos emocionais e transtornos comportamentais. (Acessado em 26/09/2019, no site Datasus.gov.br).

Nesse momento, a mãe começou a chorar. Primeiro, ela começou a se culpar, pois sua filha teve *anoxia* devido ao seu desconhecimento sobre refluxo, e por não o ter tratado. Acalmamos a mãe, mostramos que ela não tinha culpa. Ela começou então a culpar o ex-marido e a ex-sogra, que não insistiram para ela levar a filha ao médico, e, por esse motivo, a filha não “era normal”. Conversamos com a mãe sobre a importância de Boneca continuar indo às sessões

psicopedagógicas, para ela poder desenvolver a leitura e a escrita, bem como para que a autoestima dela fosse também trabalhada. A mãe perguntou se não poderia ser reforço escolar, explicamos para ela a diferença entre o reforço escolar e o atendimento psicopedagógico e indicamos uma psicopedagoga para que Boneca continuasse as sessões.



Figura 3: Fotografia da atividade realizada por Boneca.

Também falamos sobre a importância de ela tratar a filha como criança e não como um bebê (o padrasto sempre nos falava isso antes de começarmos as sessões). Que era necessário estipular tarefas para a filha, para que ela fosse tratada conforme a idade que apresentava, que isso a ajudaria em seu desenvolvimento.

A mãe nos perguntou se, caso ela conseguisse um laudo médico (“*se com esse laudo*”), eles poderiam nunca reprovar sua filha. Falamos para ela que às vezes ela vai levar um tempo um pouco maior que as outras crianças, mas que ela irá aprender. Que o tempo e ritmo dela devem ser respeitados. Ela também nos perguntou várias vezes se a filha poderia fazer faculdade. Respondemos que sim, mas que, no momento, o foco dela deve estar na alfabetização e, posteriormente, com o progresso da menina, ela poderá ingressar no ensino superior.

Também indicamos que a mãe fizesse terapia, para ajudá-la a enfrentar essa situação de forma positiva. Ela não gostou muito dessa recomendação. Disse-nos que não tinha paciência para psicólogo e que ela também não precisava desse tipo de acompanhamento profissional. Encerrada a conversa, ela nos abraçou e nos agradeceu por tudo que tínhamos feito por sua filha,

e nos contou que Boneca sempre falava de nós em casa. Ela se emocionou, chorou novamente nos agradecendo e disse que sentiria muito nossa falta.

5. CONCLUSÕES

A criança abordada neste trabalho não tinha um laudo médico fechado no começo das sessões. Entretanto, ela teve *anoxia* com dois meses de vida (foi informado pela mãe que a criança teve uma parada respiratória e cardíaca), o que pode ter comprometido a parte responsável pela linguagem no cérebro dela.

A criança dos nossos atendimentos não demonstrou todos os problemas apresentados pelo CID descrito na seção anterior (CID-F80), apenas as dificuldades relacionadas à linguagem (tanto oral quanto escrita). No começo das sessões, ela mostrava muita resistência com a escrita e com a leitura de qualquer material apresentado. No entanto, com o passar do tempo, ela foi se interessando e desejando realizar essas atividades. Ela passou a ficar muito empolgada com as melhoras que foi apresentando.

Quando iniciamos as sessões e, principalmente, as leituras com Boneca, percebemos sua angústia ao ler. Ela, no começo, não queria fazê-lo. Com isso, pesquisamos métodos de leitura que

pudessem ser mais efetivos para o sujeito em questão. Interrogamos Boneca sobre as formas que sua professora ensinava as letras e, pelas falas dela, acreditamos ser o método silábico. Tentamos, assim, utilizar uma abordagem diferente da que a educadora usava.

Nos inspiramos no método global de contos, que é uma abordagem considerada analítica. Partíamos das leituras de livros, e das interpretações feitas pela própria Boneca, e depois abordávamos as frases, expressões e sílabas. Tentamos seguir as instruções de Frade (2005), que explica:

É preciso encontrar então um equilíbrio, buscando tanto atividades que promovam uma aproximação com a compreensão do significado dos textos e dos usos da escrita como outras que promovam o distanciamento e provoquem a observação sobre a forma escrita das palavras, com as diferentes combinações entre letras, os fonemas que elas representam, e alterações de sentido decorrentes dessas relações. Para as atividades de distanciamento, são bastante propícios jogos como a força e o bingo de letras; desafios, como pedir aos alunos que tentem ordenar um conjunto de letras para formar uma palavra com significado, ou que dêem pistas aos colegas para que adivinhem como se escreve determinada palavra que pode ser sugerida pelo professor ou escolhida por eles; resolução de problemas reais de escrita, como, por exemplo, ao elaborar uma lista de coisas a levar para uma excursão, perguntar “como será que se escreve *merenda*? (p. 52).

Assim, trabalhamos tanto a compreensão do texto, baseada nas palavras que boneca já reconhecia e com as interpretações, feitas através das imagens, e da leitura feita por nós; quanto as frases e palavras (letras, sílabas, etc.). Sempre que trabalhamos alguma palavra e/ ou frase, ela nos solicitava que falássemos as sílabas do que fora enunciado (cremos que o motivo seja que a leitura e a escrita fossem abordadas desta forma pela professora). Ela também sempre fazia associações como: “*o E é do Elefante, né?*”, por ser uma estratégia que ela usava para entender aquelas letras, mas não a incentivar de usá-la.

No começo das sessões Boneca estava no nível *pré-silábico*, pois não percebia que existe uma letra para cada “*som*”, além do que, ela escrevia letras de forma aleatória. Em uma das sessões, pedimos que ela escrevesse o nome da mãe e ela usou um “*x*” para representá-lo. Apenas um “*x*”. Todavia, o nome da mãe dela nem possui essa letra. No final da mesma sessão, pedimos novamente para que ela grafasse o nome da mãe e ela utilizou duas vogais “*A*” e “*E*”. Confirmávamos: “*esse é o nome da sua mãe?*”? A resposta era seguida por um “*sim*”. Quando encerramos as sessões, boneca tinha evoluído para o nível *Silábico*:

Essa escrita constitui um grande avanço, e se traduz num dos mais importantes esquemas construídos pela criança, durante o seu desenvolvimento. Pela primeira vez, ela trabalha com a hipótese de que a escrita representa partes sonoras da fala, porém, com uma particularidade: cada letra vale por uma sílaba. Assim, utiliza tantas letras quantas forem as sílabas da palavra. (O Caderno do Educador: Alfabetização e Letramento 1 do MEC informa que no nível silábico: p. 9, 2010).

A frase que Boneca queria escrever (para que entregássemos o vestido para a costureira) foi: “eu quero o vestido branco e vermelho”. Ela grafou: “eu ro o veio bo vermeo”. Analisando esta atividade, a primeira palavra foi grafada totalmente. A segunda, “quero”, tornou-se “ro” (como Boneca tem dificuldade em pronunciar “que”, acreditamos que ela não reconhece essa sílaba). Em uma sessão ela chegou dizendo que comeu “ceso” ao invés de “queijo”. A terceira palavra “o” foi grafada totalmente. A quarta, “vestido” foi escrito “veio” (ela retirou as consoantes, mas manteve as vogais de cada sílaba). Para ficar bem claro o que ela desejava, desenhou bolinhas com as cores que seu vestido teria. A primeira cor, “branco”, ficou “bo” (duas sílabas: *bran-co*) uma letra para cada sílaba. Já a cor “vermelho”, ela transcreveu “vermeo”, nessa ficou faltando apenas o LH.

Ao refletir sobre a possibilidade de auxiliar uma criança com alguma dificuldade de aprendizagem, identificamos que o

papel de um psicopedagogo é o de estimular o sujeito a desejar e a se esforçar em aprender o conteúdo proposto, ou o de auxiliar no desenvolvimento das habilidades necessárias. Assim, é extremamente necessário ouvir o sujeito para saber suas reais necessidades. Dessa forma, fazemos coro ao que afirma o educador Paulo Freire (1997)

Ensinar não é transferir inteligência do objeto ao educando, mas instigá-lo no sentido de que, como sujeito cognoscente, se torne capaz de entender e comunicar o entendido. É neste sentido que se impõe a mim *escutar* o educando em suas dúvidas, em seus receios, em sua incompetência provisória. E ao escutá-lo, aprendo a falar com ele. (FREIRE, 1997, p. 135).

Desse modo, nosso papel foi mais do que a ensinar a ler e a escrever, foi o de mostrar para Boneca que ela era capaz de aprender (se quisesse) como todas as outras pessoas. Tentamos despertar seu interesse pela leitura, por meio de atividades e de leituras relacionadas ao que ela ama e ao que faz parte do cotidiano dela, pois é muito mais fácil aprender algo quando se ama, do que quando há desgosto por aquilo. Tentamos também fazer atividades e jogos bem dinâmicos, pois Boneca é uma criança com bastante energia e se entediava rapidamente com brincadeiras repetitivas.

Algo que nos deixou bastante intrigadas com relação aos desenhos de Boneca (que são inclusive maravilhosos) foi o fato de nenhuma pessoa ter “orelhas”. Observamos ela com o seu padrasto e nas falas das pessoas que a cercam. Ela sempre tem a necessidade de falar muito, mas será que as pessoas a estavam escutando? Sentar e ouvir o que ela falava de forma passiva poderiam até fazer, mas será que prestavam atenção (de fato) no que ela enunciava? Por isso do título do nosso trabalho ser: O silêncio da boneca que grita. “Boneca”, pois ela é tratada pela mãe como uma boneca e sempre estava de vestido; além de sempre carregar uma Barbie consigo. “Silêncio”, pois, mesmo sendo “tagarela”, era como se as falas delas não existissem. Por fim, “que grita”, pois ela tinha que “tagarelar aos berros” para tentar ser ouvida.

Mikhail Bakhtin (2016) abordou a questão da fala e defendeu que

o falante não visa a uma “compreensão passiva” que se limite a dublar “seus pensamentos em voz alheia”, mas deseja “uma resposta, uma concordância, uma participação, uma objeção” a que ele mesmo possa responder, uma vez que todo falante também “é por si mesmo, um respondente”. (BAKHTIN, 2016, p. 161).

O autor também afirma que:

Todo enunciado é dialógico, ou seja, é endereçado a outros, participa do processo de intercâmbio de ideias: é social. Monológico absoluto – expressão de uma individualidade- não existe; isto é uma ficção da filosofia idealista da linguagem, que haure a língua da criação individual. A língua é dialógica (‘meio de comunicação’) por natureza. (BAKHTIN, 2016, p. 118).

Nesse contexto, baseando-nos na visão de Bakhtin de que falamos para ser ouvidos, para endereçarmos uma mensagem para o outro; uma mensagem que precisa de atenção por parte de quem à escuta e que carece de resposta; acreditamos que esses desenhos “sem orelha” feitos por Boneca, representam (de forma inconsciente) nada mais, nada menos, que a angústia que ela sente ao se perceber não ouvida.

O desenho infantil irá revelar detalhes da vida familiar, afetiva, e emocional da criança, tornando extremamente importante nesse processo de descoberta das dificuldades e traumas. Basta uma observação reflexiva e minuciosa do desenho e suas características, para poder ajudá-las. (CARDOSO, 2019, p.2).

Cardoso (2019) informa que “o desenho representa, em partes, a mente consciente, mas também, de uma maneira mais importante, faz referência ao inconsciente (...)” (CARDOSO, 2019, apud BÉDARD, 1998). A autora também afirma que “O

desenho revela o sentimento daquele que o produziu e que este modifica a sua vontade de representar as suas angústias, tristezas, alegrias, e medos, para exteriorizar a suas descobertas e suas vivências.” E que “com o traço contínuo pode se entender uma criança dócil, e uma harmonia quando o traço não é cortado por outro. A criança busca a paz e respeita o ambiente.” (CARDOSO, 2019, np) O desenho revela uma vida). Partindo da análise da autora de que o traço contínuo mostra uma criança dócil, realmente Boneca é descrita por todas as pessoas ao seu redor (inclusive concordamos com essa opinião) como amável e amorosa. No entanto, por seus desenhos nunca terem “orelhas”, acreditamos ser algo do seu inconsciente, uma angústia de não estar sendo ouvida de verdade.

Ficamos muito contentes com as melhoras que Boneca apresentou. Como o estágio terminou, informamos para a mãe a importância de ela continuar levando a filha para sessões psicopedagógicas e indicamos uma psicopedagoga com muita experiência na área (que inclusive foi por causa dela que fizemos a especialização na área).

Para concluir, refletiremos sobre nossa experiência com o atendimento à Boneca por meio do que Freire (1996) propõe:

Momento de boniteza singular: o da afirmação do educando como sujeito de conhecimento. É por isso que o ensino dos conteúdos, criticamente realizado, envolve a *abertura* total do professor ou da professora à tentativa legítima do educando para tomar em suas mãos a responsabilidade de sujeito que conhece. Mais ainda, envolve a iniciativa do professor que deve estimular aquela tentativa no educando, ajudando-o para que a efetive. (FREIRE, 1996, p. 47)

Para nós, não é só um momento de “boniteza singular”, mas também muito emocionante, quando a criança se abre para aprender aquilo que tem dificuldade (algo que trouxe angústias e traumas). Na primeira sessão em que Boneca escreveu sem nossa intervenção, abraçamo-nos (nós tivemos que segurar o nosso choro, mas ela desabou). Aquele foi o momento no qual ela percebeu que realmente era capaz de aprender.

Concluimos, portanto, que a psicopedagogia é uma importante área do saber, que foi criada para ajudar indivíduos com dificuldade de aprendizagem, evitando, o assim chamado, fracasso escolar. Essa é uma área que acredita que todo ser humano é capaz de aprender e busca analisar o sujeito de forma íntegra, desenvolvendo estratégias para que a aprendizagem faça sentido para aquela pessoa.

A psicopedagogia é, pois, uma disciplina que tem como objetivo promover a aprendizagem e, para esta área, aprender não se limita apenas em dominar conteúdos escolares, mas interagir com o mundo de forma positiva. Ela ainda visa favorecer o desenvolvimento humano e, para isso, vários fatores estão envolvidos, como o elemento orgânico, o psicológico (cognitivo e emocional) e o sócio cultural.

Esse campo do saber também se propõe a apreender os meios empregados pelo sujeito para aprender. Nesse sentido, o psicopedagogo busca a forma de aprender do indivíduo e como ele interage com o mundo externo. Ela ainda pretende melhorar a autoestima do aprendiz, pois a não aprendizagem desenvolve sentimentos de inferioridade e de exclusão no sujeito aprendiz, que faz a aquisição do conhecimento ser ainda mais difícil.

A abordagem psicopedagógica se esforça para eliminar os rótulos e estigmas, pois, muitas vezes, a criança com dificuldade de aprendizagem é taxada como “burra”. Por fim, busca ainda colaborar com a família, pois várias vezes os familiares não sabem como tratar aquele sujeito com dificuldade escolar e, ao invés de ajudá-lo, acabam reforçando ainda mais o tratamento negativo.

REFERÊNCIAS

BAKHTIN, M. **Os gêneros do discurso**. Paulo Bezerra (Organização, Tradução, Posfácio e Notas); Notas da edição russa: Seguei Botcharov. São Paulo: Editora 34, 2016. 164p.

CARDOSO, S. A. R. **O desenho revela uma vida**. Disponível em: <https://monografias.brasilecola.uol.com.br/arte-cultura/o-desenho-revela-uma-vida.htm>. Acessado em 01/10/2019.

CID. Datasus.gov.br. Disponível em: http://datasus.gov.br/cid10/V2008/WebHelp/f80_f89.htm. Acessado em 26/09/2019.

FERREIRA, R. F.; SOUZA, W. B.; SILVA, E. S. A.; SILVA, A. A. **Contribuição da Psicanálise para a Psicopedagogia**. Bol. PSICOL vol 67 no. 146. São Paulo, 2017. ISSN 0006-5943.

FRADE, I. C. A. S. **Métodos e didáticas de Alfabetização: História, características e modos de fazer dos professores**. Belo Horizonte: Ceale/FaE/UFMG, 2005. 72 p. - (Coleção Alfabetização e Letramento). ISBN: 85-99372-12-2.

FREIRE, P. **Pedagogia da autonomia: Saberes necessários à prática educativa**. 25. ed. São Paulo: Paz e Terra, 1996.

FREUD, S. (1976). **Algumas reflexões sobre a psicologia do escolar**. Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas

Completas de Sigmund Freud (Vol. 13). Rio de Janeiro: Imago. (Originalmente publicado em 1914).

Uberlândia: EDUFU, 2016. 151 p. ISBN: 978-85-7078-451-3 broch.

PIAGET, J. **O tempo e o desenvolvimento intelectual da criança**. In: Piaget. Rio de Janeiro: Forense, 1973.

SILVA, M. C. P. **A paixão de formar**: da psicanálise à educação. Porto Alegre: Artes Médicas, 1994.

SILVA, S. S. L. **Conhecendo a importância da equipe interdisciplinar no processo diagnóstico**. In: Revista Psicopedagogia, 2009, 26(81):470-5.

SOUZA, S. J. (org.). **Subjetividade em questão**: a infância como crítica da cultura. Rio de Janeiro: 7Letras, 2000.

PIAGET, J. **O tempo e o desenvolvimento intelectual da criança**. In: Piaget. Rio de Janeiro: Forense, 1973.

VYGOTSKY, L. S. **Pensamento e linguagem**. São Paulo: Martins Fontes, 1993.