

REVISTA UNIASSELVI-PÓS

PSICOPEDAGOGIA

Campos de atuação, profissão e prática

REFLEXÕES SOBRE OS CONFLITOS ESCOLARES

PSICOPEDAGOGIA HOSPITALAR

TEORIAS E PRÁTICAS PSICOPEDAGÓGICAS

ATUAÇÃO EM PSICOPEDAGOGIA INSTITUCIONAL



EDITORA



UNIASSELVI

CENTRO UNIVERSITÁRIO LEONARDO DA VINCI
Rodovia BR 470, Km 71, nº 1.040, Bairro Benedito
Cx. P. 191 - 89.130-000 – INDAIAL/SC
Fone Fax: (47) 3281-9000/3281-9090

PSICOPEDAGOGIA:

Campos de atuação, profissão e prática

Propriedade do Centro Universitário Leonardo da Vinci
FICHA CATALOGRÁFICA

Centro Universitário Leonardo da Vinci – UNIASSELVI

Revista UNIASSELVI-PÓS: Educação Especial - Centro Universitário Leonardo da Vinci (Grupo UNIASSELVI). – Indaial: UNIASSELVI, 2014.

55 p. : il. col.

Periodicidade: Semestral.

ISSN: 2317-5966

1. Ensino superior. I. Centro Universitário Leonardo da Vinci – UNIASSELVI.
II. Programa de Pós-Graduação EAD.

CDD 378.005

EDITORA



UNIASSELVI

EXPEDIENTE EDITORIAL

Reitor do Centro Universitário
Leonardo da Vinci
Prof. Herminio Kloch

Diretor UNIASSELVI-PÓS: Prof.
Carlos Fabiano Fistarol

Editor-Chefe:
Prof. Evandro André de Sousa

Presidente do Conselho editorial:
Prof. Norberto Siegel

Membros do Conselho Editorial:
Prof. Anaor Junior Cardoso de
Aguiar

Prof^ª. Bárbara Pricila Franz
Prof^ª. Cláudia Regina Pinto
Michelli
Prof^ª. Clotilde Giliam Rostovcev
Krause
Prof. Edinan Cardoso Dourado
Prof^ª. Ivan Tesck
Prof^ª. Joanara G. P. Matuszaki
Prof^ª. Kelly Luana Molinari
Prof^ª. Tathiane Lucas Simão

Revisão Editorial:
Prof^ª. Patrícia Cesário Pereira
Offial

Projeto Gráfico:
Carlinho Odorizzi

Diagramação:
Singular Comunicação

**CENTRO UNIVERSITÁRIO
LEONARDO DA VINCI**

Rodovia BR 470, Km 71,
nº 1.040, Bairro Benedito
Cx. P. 191 - 89.130-000 - INDAIAL/SC
Fone Fax: (47) 3281-9000/3281-9090

Nesta 4ª edição, o Programa de Pós-Graduação à Distância da Uniasselvi apresenta artigos e resenha de professores e pós-graduandos. As discussões permitem uma reflexão sobre a Psicopedagogia, campos de atuação, profissão e prática.

O primeiro artigo, Eu não quero pedir desculpa! Reflexões sobre os conflitos entre crianças de três anos numa creche pública de timbó - sc , elaborado por Jacqueline Leire Roepke Capellaro e Ma. Cláudia Regina Pinto Michelli aborda o relato de um estágio que foi desenvolvido em um Núcleo de Educação Infantil (NEI) público do município de Timbó/SC. O trabalho discorre sobre as relações interpessoais estabelecidas entre as crianças de três anos de idade, e os conflitos que ocorrem entre elas, no âmbito educacional.

A Psicopedagogia no contexto hospitalar: o lúdico na promoção da saúde, apresentados pelas autoras: Kelly Luana Molinari e Joice Brignoli, compõe o segundo artigo dessa revista, que discute sobre um campo relativamente novo na área da saúde, trazendo as habilidades práticas do fazer do psicopedagogo hospitalar, e a análise do lúdico como elemento primordial na reabilitação e promoção da saúde em crianças hospitalizadas.

O terceiro artigo, Psicopedagogia: relação teoria e prática, de Letícia Miguel Tyski, aborda as características da Psicopedagogia, um campo de atuação que está crescendo e sendo procurado cada vez mais. O texto apresenta os processos de tratamento pelos quais a Psicopedagogia lida.

No quarto artigo, intitulado Práticas psicopedagógicas: relato de experiência em turmas de progressão, de Maria Luiza Gomes Medeiros versa sobre o trabalho essencial do professor com formação em psicopedagogia clínica nas práticas pedagógicas com alunos de Turmas de Progressão na Prefeitura Municipal de Porto Alegre/RS.

Por fim, apresentamos a resenha dos autores: Rodrigo Blonkowski e Jucelene Zablonki, Psicopedagogo como agente fomentador da cidadania em todas as idades, do livro: Atuação em Psicopedagogia Institucional: brincar, criar e aprender em diferentes idades, da autora Maria Célia Rabello Malta Campos,

Para compreendermos melhor os ofícios dessa área, convidamos você a fazer a leitura dos artigos e resenha que segue no decorrer da Revista.

Boa Leitura!

ARTIGOS:

14

EU NÃO QUERO PEDIR DESCULPA!
REFLEXÕES SOBRE OS CONFLITOS ENTRE
CRIANÇAS DE TRÊS ANOS NUMA CRECHE
PÚBLICA DE TIMBÓ - SC

JACQUELINE LEIRE ROEPKE CAPELLARO
MA. CLÁUDIA REGINA PINTO MICHELLI

A PSICOPEDAGOGIA NO CONTEXTO
HOSPITALAR: O LÚDICO NA PROMOÇÃO DA
SAÚDE

KELLY LUANA MOLINARI
JOICE BRIGNOLI

25

36

PSICOPEDAGOGIA: RELAÇÃO TEORIA E
PRÁTICA

LETÍCIA MIGUEL TYSKI

PRÁTICAS PSICOPEDAGÓGICAS: RELATO DE
EXPERIÊNCIA EM TURMAS DE PROGRESSÃO

MARIA LUIZA GOMES MEDEIROS

47

RESENHA DO LIVRO:

52

PSICOPEDAGOGO COMO AGENTE
FOMENTADOR DA CIDADANIA EM
TODAS AS IDADES

RODRIGO BLONKOWSKI
JUCELENE ZABLONSKI.

A Educação a Distância UNIASSELVI foi eleita uma das melhores do país pela Associação Brasileira dos Estudantes de Educação a Distância.

No Grupo UNIASSELVI você encontra duas modalidades especiais de Pós-graduação a Distância:



ON-LINE

Na modalidade **On-line**, o acadêmico recebe o material didático gratuitamente da UNIASSELVI para que possa estudar onde e quando quiser. Além disso, o acadêmico ainda conta com suporte de professores por telefone e internet e com videoaulas das disciplinas de seu curso. Nesta modalidade haverá apenas dois encontros presenciais ao final do curso: um para avaliação e outro para a apresentação do Trabalho de Conclusão de Curso.

SEMIPRESENCIAL

Na modalidade **Semipresencial**, o acadêmico terá aulas presenciais uma vez por mês (uma aula a cada disciplina do curso) no polo mais próximo da sua casa. O material didático é oferecido gratuitamente pela UNIASSELVI para que ele possa estudar onde e quando quiser. O acadêmico ainda conta com um excelente suporte de professores por telefone e internet e assiste a videoaulas das disciplinas de seu curso.



A PROFISSÃO E ATUAÇÃO DO PSICOPEDAGOGO NO CAMPO EDUCACIONAL. JOSSANDRA COSTA BARBOSA



Cláudia R. P. Michelli

Professora Cláudia R. P. Michelli é Mestre em Educação pela Universidade Regional de Blumenau (FURB). Especialista em Psicopedagogia pelo Instituto Catarinense de Pós-Graduação (ICPG). Licenciada em Normal Superior Séries Iniciais do Ensino Fundamental pelo Centro Universitário Leonardo da Vinci (UNIASSELVI). Tem experiência em atendimentos com crianças com dificuldades na aprendizagem.

É tutora da Uniasselvi-pos, foi responsável pelos cursos de Psicopedagogia, Neuropsicopedagogia e Educação Especial, hoje é responsável pela orientação da Tutoria Externa. Tem como campo de investigação e discussão acadêmica a história de vida do aluno, a prática pedagógica e o contexto escolar como apoio necessário para entendimento dos processos de aprendizagem e não aprendizagem do sujeito.

Jossandra Costa Barbosa



A Jossandra Costa Barbosa é Historiadora (Universidade Federal do Piauí- UFPI), Psicopedagoga (FAP - Faculdade Piauiense), Neuropsicopedagoga (Instituto de Ensino Superior Multipla - IESM), Especialista em Educação Inclusiva e Docência Superior (Instituto de Ensino Superior Multipla - IESM), Psicanalista em formação (Sociedade de Psicopedagogia e Psicanálise do Pernambuco - SOPSY- PE), Presidente do Sindicato dos Psicopedagogos do Estado do Piauí (SINDPSICOPp – PI), Supervisora psicopedagógica, Artesã de produtos psicopedagógicos, Proprietária da www.lojavirtualdopsicopedagogo.com.br e do Espaço Lúdica, criadora e coordenadora do grupo Psicopedagogando - jossandrabarbosa@gmail.com

Cláudia – Você poderia relatar a sua caminhada profissional e suas experiências na área psicopedagogia?

Jossandra – Cheguei a psicopedagogia depois de 15 anos de atuação na educação básica pública e privada. Fui professora, coordenadora, diretora e proprietária de escola. Mas foi a experiência com a escola pública que me motivou a buscar conhecimentos que me levassem a entender

e ajudar os meus alunos. Após passar num concurso em 2010, assumi cinco turmas de sexto ano. Eram turmas difíceis onde já havia mudado várias vezes de professor. Eu fui mais uma que quase desisti, no entanto, uma grande força em mim me fez transformar essa situação difícil numa proposta de trabalho diferenciada. Montei um projeto e entreguei a escola. Este projeto foi o primeiro passo para que eu conseguisse propor mudanças nas turmas. Criei um clube virtual,

publicado neste site <http://www.clubedehistoria1.webs.com/> e depois passamos a usar este www.clubedehistoriadatiago.blogspot.com.br. Tirei fotos dos 200 alunos de todas as turmas, cada um colaborou com R\$ 0,50 e eu fiz uma carteirinha para cada aluno com o nome do site e um explicativo para os pais. A escola disponibilizou o laboratório e alguns dias com exclusividade para minhas turmas. Nele os alunos faziam pesquisas e respondiam as atividades que eu passava. A turma interagiu bem, mas estávamos no final do ano e os resultados não foram tão satisfatórios. Então continuei no ano seguinte com as novas turmas. Novas carteirinhas e novas etapas. Criei o desafio da semana e novos projetos surgiram: gincanas nas salas com dança, jogos de tabuleiro no pátio, apresentação de trabalhos com fantasias, maquetes e a Olimpíada de História. Novamente encontramos uma turma onde a indisciplina era tanta, que os professores não conseguiam trabalhar. Essa situação me motivou e criei o projeto: “Quero ser a pessoa do meu sonho”. No meu canal do Youtube (Canal Jossandra Barbosa) vocês podem ver todas as etapas deste projeto inclusive a culminância. O projeto consistia em fazer uma reflexão sobre o que eles eram e o que gostariam de ser no futuro. Foram 4 meses de projeto. A coordenação e direção da escola me incentivaram a aplicar o projeto. Dessa forma, reuni os professores e todos concordaram em fazer algumas mudanças em suas aulas. O projeto teve aulas com vídeos, gravação das aulas em que eles bagunçavam, reflexões sobre estas aulas e muita dinâmica de grupos. Usamos as quartas-feiras para este projeto. Trabalhamos com coral e um cantor da Terra. Treinamos dança e práticas circenses com profissionais de circo, poesias entre outras atividades. Então eu me perguntava em meio a tudo isso: “eu sou a pessoa do meu sonho?” e respondi: não sou! Eu sentia a necessidade de teoria. Tinha quase 15 anos de experiência docente e não tinha uma especialização. Eu sabia que tinha muito potencial, mas faltava explorá-lo. Então busquei uma especialização na internet e depois de muito ler sobre vários cursos gostei do programa da psicopedagogia. Pesquisei os cursos presenciais na minha cidade e escolhi o que tinha mais horas e estágio. Na segunda aula eu já sabia que a minha

vida ia mudar. Pois eu havia me encontrado. Em 2012 criei o grupo “Psicopedagogiando” porque pensava num espaço para mais profissionais da área poderem trocar experiências. O grupo psicopedagogiando me levou a todas as regiões do país. Tornei-me proprietária de uma loja virtual de produtos psicopedagógicos que é a www.lojavirtualdopsicopedagogo.com.br, assim tivemos 50.000 acessos em seis meses no ano de 2014. Nos três sites juntos chegamos a marca de 1 milhão e meio de acessos. Hoje viajo dando cursos e palestras. Tenho uma agenda apertada que me organizo entre os quatro grupos psicopedagogiando no whatsapp e facebook. Supervisiono profissionais à distância e atendo crianças, jovens e adultos no meu consultório (Espaço e Ludicidade). Atuo também num hospital municipal em uma equipe de ESF (Estratégia Saúde da Família) e nossa última conquista foi à criação do sindicato de psicopedagogia do Estado do Piauí onde hoje presido.

Cláudia - Sabemos que você se utiliza das mídias para divulgar informações importantes sobre a profissão de psicopedagogo. Com o crescimento da EAD (Ensino a Distância) muitos profissionais buscam formação através de ferramentas tecnológicas. Formar psicopedagogos neste segmento é uma realidade. E você, com sua experiência nesta área, o que poderia falar sobre isso?

Jossandra – Sou uma formadora de profissionais à distância e acredito que a Internet é uma realidade que não se pode fugir. É o meio mais prático, rápido de interação e formação profissional. Nos últimos anos isso explodiu, literalmente. É importante que o aluno entenda que uma formação profissional EAD tem as mesmas dificuldades de uma presencial. É necessário esforço e dedicação como qualquer outro curso. Os alunos precisam se organizar ter disciplina com os estudos, respeitar prazos de avaliações, interagir com os tutores, mas acima de tudo tem que ser curioso e crítico. O aluno precisa pesquisar sempre. Um assunto leva a outro. O “Por que” é a mola mestra da transformação social. Quando queremos saber o porquê das coisas vamos atrás das respostas

e a internet nos traz uma gama de livros e sites que não encontramos em nenhum lugar. Está ao alcance de qualquer um. Com o uso dos smartphone e tablet você pode ler livros de bibliotecas virtuais do mundo todo em várias línguas, em qualquer lugar e a qualquer hora. Não tenho medo de afirmar que aprendi mais com a interação virtual do que com qualquer faculdade.

Cláudia – Com o reconhecimento da psicopedagogia como profissão de fato, o que muda para os psicopedagogos já formados?

Jossandra – A lei 3512/10 está tramitando no senado federal desde 2010, ela já é uma modificação de uma lei anterior de 1998 que não foi aprovada. Esta lei, depois de sancionada pela presidência da República, tornará a psicopedagogia uma profissão. As mudanças são basicamente duas: a quantidade de horas mínima para os cursos e as restrições das graduações para o acesso a especialização. A psicopedagogia é uma área muito abrangente, mas que chegou ao Brasil como um curso de aperfeiçoamento na área educacional nos anos 70, cresceu e ganhou fundamentos e características que vão da área clínica à vários tipos de Instituições. Hoje o psicopedagogo é encontrado nos hospitais, em casas de assistência a menores infratores, penitenciárias, entidades filantrópicas como a AMA, APAE e outras, mas também são profissionais contratados por empresas de grande e médio porte. Porque todo espaço de convivência social tem aprendizagem e no campo de atuação do psicopedagogo tem a aprendizagem e suas dificuldades. Mas atualmente são matriculados no curso pessoas de qualquer graduação e com a aprovação da lei delimitam-se as graduações ficando somente as licenciaturas, psicologia, pedagogia e fonoaudiologia. Para as pessoas já formadas a lei não retroage para prejudicar, pois elas recebem por direito adquirido, e poderão exercer sua profissão independente da quantidade de horas que tenham cursado. Os cursos em andamentos ou posteriores a

lei deverão se adequar a quantidade de horas mínimas e as novas turmas devem seguir o critério de horas e de restrição de graduação, quando a lei for aprovada, que atualmente se encontra no Congresso Nacional.

Cláudia – Com o reconhecimento da psicopedagogia como profissão de fato, como fica a questão do Órgão de Representação de Classe?

Jossandra – É importante que o psicopedagogo entenda que conselho de classe é uma autarquia governamental criada pelo governo federal, através de um projeto de lei, para organizar e fiscalizar uma profissão. A maioria das profissões tem um conselho, como exemplo o CFP (Conselho Federal de Psicologia), CRM (Conselho Federal de Medicina), CFO (Conselho Federal de Odontologia), dentre outros que por sua vez possuem suas representações estaduais e recebem a sigla CR - Conselho Regional. A Psicopedagogia não tem conselho de profissão. Primeiro porque ela ainda não é uma profissão, segundo que mesmo quando a lei 3512/10 for sancionada não haverá a criação de um conselho federal porque não há nesta lei nenhum artigo que traga sua criação. Entretanto, já existe o movimento sindical, que está criando por todo o país os Sindicatos de Psicopedagogia, que é uma entidade classista com caráter jurídico de representação da categoria, sua importância é muito grande e a psicopedagogia precisa de organização e de um órgão que represente e lute pelos direitos trabalhistas dos psicopedagogos.

Cláudia – O campo de atuação da psicopedagogia engloba alguns segmentos, dentre eles empresas, escolas, clínicas, hospitais. Atualmente fala-se muito da atuação psicopedagógica em escolas através de equipes multidisciplinares. Além disso, há de se considerar que muitos “problemas na aprendizagem” não são exatamente na “aprendizagem” e sim na forma como se ensina. O que você teria a dizer sobre isso?

Jossandra – O psicopedagogo trabalha com dois objetivos: preventivo e terapêutico. Nas escolas ele pode atuar de ambas as formas dentro da equipe multidisciplinar. Quando se trabalha o preventivo, busca-se envolver toda a equipe. Avaliando a metodologia de ensino, a didática do professor, o planejamento, o material adotado pela escola e a rotina aplicada pela instituição. A partir desta avaliação diagnóstica o psicopedagogo elabora estratégias visando prevenir o surgimento de dificuldades no andamento da turma ou na aprendizagem dos alunos. É um trabalho mais complexo porque envolve o comprometimento de toda a equipe escolar. Quando o psicopedagogo atua diretamente com o aluno ele está fazendo o processo terapêutico de intervenção em um problema específico. Mesmo realizando o processo terapêutico ele também deve fazer o preventivo porque muitos alunos tem o que chamamos de “problemas de ensinagem” que não são transtornos e nem distúrbios neurológicos e nem psicológicos, mas sim o resultado de má adaptação à escola, seja pela forma como o professor está ensinando ou de sequelas de um mau processo de escolarização anterior. Aqui chegamos num ponto muito importante da presença do psicopedagogo nas escolas. É um profissional capacitado pra identificar os vários tipos de transtornos escolares e de aprendizagem. Ao identificar tais problemas este profissional vai orientar a família a buscar uma terapia correta, além de colaborar com a gestão, coordenação e professores mostrando a melhor forma de como trabalhar com este aluno e suas especificidades. As escolas estão começando um processo de abertura para vários profissionais que antes eram vistos somente como terapeutas clínicos assim como os fonoaudiólogos, psicólogos, arte terapeutas, fisioterapeutas e os psicopedagogos. O ideal é que a escola trabalhe com uma equipe multidisciplinar. Entendemos que a educação mudou, exige novas estratégias de intervenção, o perfil do aluno e da família é outro e não dá mais para ficar tudo sobre a responsabilidade do professor é uma carga muito pesada para ele.

Cláudia – Vivemos num momento histórico em que há certa banalização de diagnósticos. As diferenças pessoais parecem não fazer mais sentido, e corre-se o risco de buscar uma forma única de ser. Há muitos diagnósticos de TDAH (Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade), Autismo, Síndrome de Asperger e uma série de outros transtornos ou distúrbios de aprendizagem. E o consumo exagerado de medicamentos para “resolver problemas escolares”. Qual seu posicionamento sobre estes questionamentos?

Jossandra – Com as mudanças da política de inclusão as escolas são obrigadas a receber todos os tipos de aprendentes. Isto está correto. Mas infelizmente a forma como isto vem acontecendo no Brasil é insatisfatória e está causando outros problemas. As graduações não mudaram seus currículos, principalmente as licenciaturas. Há incentivos para a formação do professor do ensino infantil até o 5º ano, mas a partir do 5º ano o ensino não tem nada de inclusivo. Então, coloca-se toda a culpa em sua síndrome, deficiência ou transtorno. Ainda temos uma grande parcela de alunos que aparentemente são “normais”, mas que não conseguem aprender. Por isso essa busca desesperadora por um laudo. Há pais que procuram os consultórios psicopedagógicos e somem depois que recebem o resultado da avaliação e as orientações de como receber o laudo. Há políticas municipais de progressão obrigatória aos alunos que tem laudos. Eu mesmo já ouvi de instituições que não devia me preocupar com um aluno surdo porque ele ia passar de qualquer jeito... Há um sentimento, entre os professores, de impotência. Muitos pais se escondem atrás dos laudos dos filhos, por outro lado, há professores que deixam os laudos serem justificativas do insucesso escolar. Toda pessoa é capaz de aprender e ter sucesso na vida. Mas cada um tem sua forma de aprender. O medicamento deve ser usado nos casos

certos e com orientação e acompanhamento do profissional que receitou. Infelizmente sabemos que a realidade é de jovens que usam medicamentos estimulantes usados para TDAH para melhorar o desempenho acadêmico e outros são pais que fazem uso dos remédios na tentativa de controlar o comportamento do filho. Todo medicamento tem efeitos colaterais, inclusive os estimulantes. A maioria pode causar ansiedade, distúrbio de sono ou alimentar e até gerar mais agressividade. Por isso, é importante o acompanhamento para que seja controlada a dosagem ou até mesmo mudado o medicamento quando é necessário. Mas também há casos de pais que se negam dar o medicamento ou interrompem por conta própria. Repito: cada caso é um caso. Cada pessoa tem necessidades diferentes, por isso deve ser avaliada e acompanhada de forma exclusiva.

Cláudia – Para você, enquanto psicopedagoga, qual a atuação ideal de um profissional da Psicopedagogia no campo Educacional diante das questões discutidas anteriormente?

Jossandra – Vivemos um grande momento da psicopedagogia. As oportunidades de trabalho crescem. Alguns municípios brasileiros aprovaram leis municipais estabelecendo como obrigatoriedade da inclusão do psicopedagogo nas escolas municipais através de concurso público. Vários concursos públicos estão sendo abertos (ainda com poucas vagas) para psicopedagogos nas escolas e hospitais. Mas a situação do psicopedagogo que trabalha nas escolas públicas ou particulares ainda é muito complexa. O trabalho do psicopedagogo nem sempre é bem visto pelo restante da equipe, principalmente os professores, que veem como um profissional que interfere na prática deles. Os pais também são um grande desafio, conseguir sua participação e colaboração, principalmente quando recebe a orientação

da necessidade de tratamento, medicação. Atualmente conheço psicopedagogos de todas as regiões do Brasil e acompanho seus relatos, recebo pedido de orientações e às vezes apenas escuto seus desabafos. Não tenho um perfil ideal, porque acho que não existe. Conheço admiráveis psicopedagogos que apesar de todas as adversidades, realizam excelentes trabalhos nas escolas que atuam. São pessoas que nos inspiram e me sinto orgulhosa por ouvi-los e por confiarem em mim para contar sobre sua atuação. Mas há algo que sempre digo a todos: a psicopedagogia é apaixonante, mas frustrante ao mesmo tempo. Porque a solução de muitos problemas dos alunos não está em nossas mãos e é preciso que o psicopedagogo enfrente isso com maturidade e profissionalismo, há uma linha limite de atuação e ele deve ir somente onde lhe cabe intervir. Desta forma, devemos dar o melhor de nossa profissão e até de nós mesmos.

Cláudia – Sabemos que você tem páginas de discussões na internet, facebook e trabalha fortemente divulgando a atuação do psicopedagogo. Como fechamento dessa entrevista, você poderia deixar seu contato para que haja continuidade e interação dessa discussão ou demais questões que possam surgir?

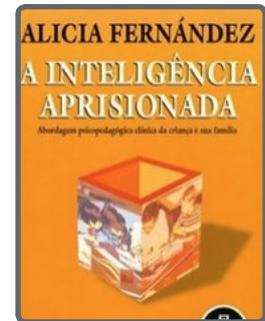
Jossandra – Estou sempre à disposição para os que desejam informação sobre a psicopedagogia no grupo “Psicopedagogiando” no Facebook, ou pelo Whatsapp (86-9822-4888), onde realizamos estudos e discussões semanais. Nossos sites são: www.grupopsicopedagogiando.com.br www.psicopedagogojossandrabarbosablogspot.com.br

Em nossa fan page “Psicopedagogiando”, semanalmente disponibilizamos muitas informações. Agradeço a oportunidade e deixo um psicoabraço a todos.

A INTELIGÊNCIA APRISIONADA

FERNÁNDEZ, A. A Inteligência Aprisionada: abordagem psicopedagógica clínica da criança e sua família. Porto Alegre: Artes Médicas, 1991.

Alicia Fernández desenvolve uma abordagem clínica da criança e da família, descrevendo a dinâmica dos aspectos institucionais, familiares e subjetivos que permeiam o processo terapêutico eficaz dos problemas de aprendizagem mediante exemplos concretos. Esta é uma leitura obrigatória para psicopedagogos.



DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO DOS PROBLEMAS DE APRENDIZAGEM

PAÍN, S. Diagnóstico e Tratamento dos Problemas de Aprendizagem. Porto Alegre: Artes Médicas, 1989.

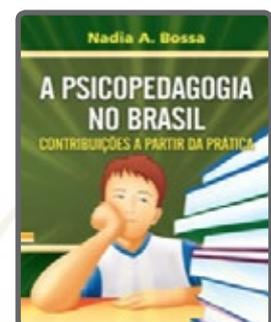
Este é um livro de referência na área da psicopedagogia e da psicologia da aprendizagem que se mantém atualizado e essencial aos profissionais que buscam recursos qualificados para o diagnóstico e o tratamento dos problemas de aprendizagem.

Sara Paín, une de forma inovadora a psicanálise, a teoria piagetiana e o materialismo histórico, oferecendo subsídios teóricos e práticos para qualificar o trabalho realizado com crianças que apresentam dificuldades de aprendizagem.

A PSICOPEDAGOGIA NO BRASIL

BOSSA, N. A. A Psicopedagogia No Brasil: Contribuições a Partir da Prática - 4ª Ed. Rio de Janeiro: Wak, 2011.

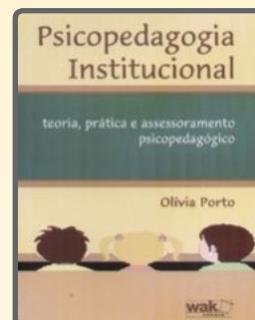
A Psicopedagogia constitui um conjunto de práticas institucionalizadas de intervenção no campo da aprendizagem, seja no âmbito da prevenção, seja no diagnóstico e no tratamento das dificuldades de aprendizagem, ou ainda, na intervenção específica no processo de aprendizagem escolar. Seus domínios específicos são: o sujeito do conhecimento, o agente de transmissão e as dimensões constitutivas dos mesmos, logo o sujeito-objeto da Psicopedagogia é o ser humano contextualizado em situação de aprendizagem.



PSICOPEDAGOGIA INSTITUCIONAL

PORTO, O. Psicopedagogia Institucional: Teoria, Prática e Assessoramento Psicopedagógico. Rio de Janeiro: Wak, 2006.

A Psicopedagogia em seu campo conceitual vem proporcionando novas possibilidades para que a escola comece a reverter um quadro alarmante: o da exclusão social. Historicamente, a Psicopedagogia foi reconhecida por sua intervenção clínica. Atualmente, observamos um grande crescimento da ação nas escolas, sobretudo em uma perspectiva institucional. Desta forma, o Psicopedagogo vem alicerçando sua prática da prevenção e do assessoramento a professores e a toda comunidade escolar, pois a instituição escolar é um espaço de construção do conhecimento não só para o aluno, mas para todos nele envolvidos.



A ATENÇÃO APRISIONADA: PSICOPEDAGOGIA DA CAPACIDADE ATENCIONAL.

FERNÁNDEZ, A. A Atenção Aprisionada: psicopedagogia da capacidade atencional. Porto Alegre: Penso, 2012.

Neste livro, a autora discute sobre o ato de prestar atenção, num momento em que experienciamos inúmeros diagnósticos de “Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade” e por vezes a banalização dessa problemática. Com um olhar voltado às inúmeras formas de estar atento e o significado da atenção para sujeitos individuais, esta obra torna-se leitura obrigatória aos professores, psicopedagogos, psicólogos e demais profissionais de áreas afins.

A INSTITUCIONALIZAÇÃO INVISÍVEL: CRIANÇAS QUE NÃO APRENDEM NA ESCOLA.

MOYSÉS, M. A. A. A institucionalização invisível: crianças que não aprendem na escola. São Paulo: FAPESP, 2001.

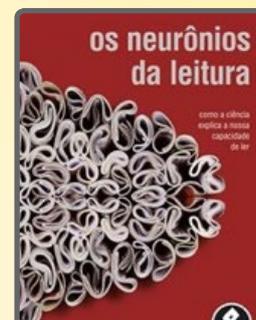
Belíssima obra que trata da história de “crianças-problema” que foram reconhecidas por seus professores como casos de difícil solução. A partir do trabalho (tese de doutoramento) com setenta e cinco crianças que não-aprendem-na-escola, a autora acompanha cada criança individualmente na tentativa de compreender o que cada sujeito que está envolvido com essa “criança que não aprende na escola” tem a dizer sobre a dificuldade de aprender. Uma discussão belíssima onde por vezes se compreende que o fracasso do sujeito na escola pode estar relacionado com a visão de aprendizagem e de capacidade de aprender que se institui no outro.



OS NEURÔNIOS DA LEITURA

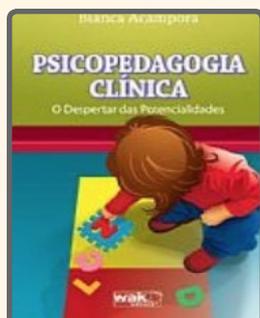
DEHAENE, S. Os neurônios da leitura. Porto Alegre: Penso, 2012.

Nesta discussão o autor apresenta através das contribuições da neurociência como se constrói a leitura no processo de alfabetização e letramento. Na obra o autor perpassa pelas dificuldades, que o sujeito enfrenta neste processo e sugere caminhos pedagógicos de intervenção aos professores.



PSICOPEDAGOGIA CLÍNICA: O DESPERTAR DAS POTENCIALIDADES

ACAMPORA, B. Psicopedagogia Clínica: o despertar das potencialidades. Rio de Janeiro: Wak, 2012.

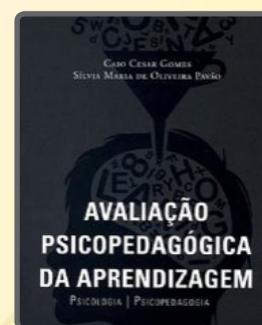


O livro explora o processo de aprendizagem e suas dificuldades, numa concepção preventiva e terapêutica. Aborda também os fundamentos basilares da Psicopedagogia Clínica, os principais transtornos e síndromes que comprometem a aprendizagem como a Dislexia, Disortografia, Disgrafia, Discalculia, TDAH, Transtornos Globais do Desenvolvimento (Autismo, Síndrome de Asperger, Transtorno de Rett, Transtornos Desintegrativos), Síndrome do X Frágil; Psicoses Infantis: Esquizofrenia Infantil, a Avaliação Psicopedagógica.

AValiação PSICOPEDAGÓGICA DA APRENDIZAGEM

GOMES, C. C.; PAVÃO, S. M. de O. Avaliação psicopedagógica da aprendizagem. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2013.

Esta obra interessa aos profissionais que trabalham com aprendizagem, educação e desenvolvimento humano envolve aspectos pertinentes a psicologia, sociologia e psicopedagogia. Aborda fatores que interferem no processo de aprender, que facilita a interação e convívio social. Traz um modelo próprio de Avaliação Psicopedagógica, por meio de experiência em atividades clínicas com crianças que apresentaram distúrbios na aprendizagem. Para tanto a pesquisa se baseou em investigações nos processos didáticos e pedagógicos aos quais elas estavam submetidas.



EU NÃO QUERO PEDIR DESCULPA!

REFLEXÕES SOBRE OS CONFLITOS
ENTRE CRIANÇAS DE TRÊS ANOS
NUMA CRECHE PÚBLICA DE TIMBÓ – SC.



Jacqueline Leire Roepke Capellaro

Psicóloga – Psicopedagoga
UNIASSELVI – jacleire@gmail.com

Cláudia Regina Pinto Michelli

Psicopedagoga - Mestre em Educação
UNIASSELVI – michelliclau@gmail.com



RESUMO

Este artigo é fruto do curso de especialização em Psicopedagogia do Centro Universitário Leonardo da Vinci, realizado no ano de 2012 e condensa o relato de um estágio que foi desenvolvido em um Núcleo de Educação Infantil (NEI) público do município de Timbó/SC. O objetivo do trabalho trata de evidenciar as relações interpessoais estabelecidas entre as crianças de três anos de idade, bem como os conflitos que ocorrem entre elas, no âmbito educacional. O trabalho envolveu quarenta e cinco crianças matriculadas na turma “Maternal II” no período integral, e as três educadoras por elas responsáveis, na instituição. Observações e entrevistas fizeram parte da metodologia empregada. A análise dos dados permitiu verificar que, desde a tenra idade as crianças apresentam afinidades por alguns pares, e constituem relações de amizade, perpassadas por cooperação, solidariedade, preferências, competições e conflitos. Os resultados obtidos destacaram a importância de refletir acerca da prática e procedimentos na educação

infantil, na maneira de intermediar os conflitos entre as crianças, visando à sensibilização, o desenvolvimento do pensamento crítico, e não apenas o pedido de desculpas corriqueiro e irrefletido.

Palavras-chaves: Amizade. Relacionamento interpessoal. Conflitos. Intermediação. Psicopedagogia.

1 INTRODUÇÃO

Ao verificar a trajetória histórica das instituições de educação infantil, nota-se que inicialmente, as creches possuíam caráter custodial e assistencial, visando guardar os bebês para que suas mães pudessem trabalhar. Pode-se afirmar que as creches surgiram mais com o intuito de atender a necessidade da mulher para ingressar no mercado de trabalho, do que, para atender às necessidades demandadas pelas crianças. Antes da industrialização, haviam mães que já trabalhavam, no entanto, como costumava-se morar próximo de parentes, a mãe contava com o auxílio dos mesmos para dar

assistência aos seus filhos, enquanto labutava. Porém a construção dos centros urbanos favoreceu o distanciamento da habitação dos parentes. Assim, os cuidados e a educação da criança pequena foram transferidos para pessoas que não eram da família. No Brasil, as primeiras creches tinham cunho filantrópico e/ou religioso sendo isentas da participação do Estado (MARIOTTO, 2003).

Gradativamente, as creches passaram a ser procuradas não só por operárias e empregadas domésticas, mas, também por funcionárias públicas e comerciantes. A partir da década de 1990, houve um aumento expressivo de crianças que passaram a frequentar as instituições de educação infantil, em virtude da interrelação de fatores econômicos, políticos, culturais e sociais (OLIVEIRA, 2005). O desenvolvimento de aspectos psicológicos, cognitivos e sociais) além dos cuidados básicos de alimentação, higiene e descanso (OLIVEIRA, 2002).

Diante desta nova demanda foi necessário pensar nas características do professor de Educação Infantil. O professor de educação infantil precisa ter um perfil dinâmico. Ele precisa observar as crianças, redigir documentos atinentes, oferecer materiais, coordenar situações em grupos de tamanhos variados, dirigir e acompanhar o andamento de projetos e interagir com as crianças enquanto neles trabalham, e inclusive, organizar os momentos de repouso, de alimentação e de entrada e saída de crianças diariamente (OLIVEIRA, 2002).

Além disso, o papel do professor na educação infantil é relacionar-se afetivamente com as crianças, possibilitando que elas se expressem e que suas emoções sejam acolhidas pelo professor, de maneira que as auxiliem a participarem mais integralmente do processo de aprendizagem (OLIVEIRA, 2002). Por tratar-se de um ambiente voltado à educação e aprendizagem, justifica a atuação dos profissionais da psicopedagogia neste espaço.

Na instituição de educação infantil em que este trabalho foi realizado (Município de Timbó, SC), era comum ouvir os pais afirmarem

que é “bom colocar os filhos na creche, pois assim, aprendem a conviver na sociedade, bem como, a repartir os brinquedos”. Hoje, mesmo algumas mães que não desempenham atividades profissionais, optam por matricular os filhos nas instituições de educação infantil e argumentam que isto propicia a aprendizagem do convívio social. Inclusive, trata-se de um direito da criança pela Constituição Federal (1988, Art. 7º parágrafo XXV). No entanto, o relacionamento interpessoal das crianças é envolto por afetividade e conflitos. As educadoras que trabalham no NEI – (por extenso) em que este estágio foi realizado questionam como lidar com as desavenças entre as crianças, que tantas vezes desembocam na frase “Eu não sou mais teu amigo” ou “Eu não vou pedir desculpas!”. Este fenômeno não é particular a este contexto, tanto que já na década de 1930 trinta havia produções bibliográficas a respeito do relacionamento entre crianças (CARVALHO; BERALDO, 1989).

O intuito deste trabalho é analisar a relação entre amizade e aprendizagem em meio a crianças de três anos de idade, principalmente sobre o próprio processo de aprender a relacionar-se com os pares. Pretende-se contribuir para a disseminação do conhecimento construído, de maneira que os educadores consigam intermediar os conflitos, estando alinhados aos aportes teóricos que sustentarão a análise dos dados. Sendo assim, o resultado desse trabalho tenciona apontar caminhos tanto para a compreensão dos vínculos afetivos das crianças quanto para esta relação com o processo de ensino e aprendizagem.

Para tanto, optou-se por desenvolver o estágio numa turma com crianças entre três e quatro anos de idade, em um Núcleo de Educação Infantil (NEI) do município de Timbó/SC. Atualmente o NEI oferece três salas, que correspondem ao que comumente se denomina “Berçário”, “Maternal 1” e “Maternal 2”. A instituição recebe crianças que tenham entre quatro meses e quatro anos de idade.

O estágio foi realizado no período vespertino, e os sujeitos envolvidos foram três educadoras e quarenta e cinco crianças que integram a turma no respectivo turno. Durante

Até a década de 1980, a creche possuía caráter exclusivamente assistencial, entretanto, com o passar do tempo, o papel da educação infantil foi sendo transformado, passando a visar também a educação

algumas atividades, a turma costuma ser subdividida em três grupos, cada qual contando com uma educadora. As crianças são assim distribuídas, principalmente por não terem um espaço físico apropriado para que a turma permaneça o tempo todo junta. Além disso, há atividades que demandam maior nível de concentração, assim, torna-se mais viável para uma professora atrair e manter a atenção de quinze crianças, do que as três professoras conduzirem a atividade com as quarenta e cinco crianças concomitantemente. Os subgrupos permanecem os mesmos durante cada ano.

Dentre as demandas levantadas pela coordenadora e pelas professoras da instituição, destacaram-se alguns casos individuais, um caso que envolvia a amizade entre três crianças e algumas situações gerais. Neste contexto, o objetivo geral do presente trabalho pressupõe analisar a relação entre amizade e aprendizagem de crianças de três ou quatro anos. E os objetivos específicos são: a) compreender como se processa o relacionamento interpessoal entre essas crianças de três ou quatro anos; b) investigar como ocorre o processo ensino-aprendizagem delas nesta etapa do desenvolvimento; c) compreender o motivo que leva ao emprego das frases: “Eu não sou mais teu amigo.” “Eu não quero pedir desculpas.” Discutir possíveis mediações que as educadoras possam dar aos conflitos entre as crianças. Quanto à coleta dos dados, optou-se pela observação e pelas entrevistas realizadas com as crianças e com as educadoras.

2 PSICOPEDAGOGIA E EDUCAÇÃO INFANTIL

Além de debruçar-se sobre a aprendizagem, a psicopedagogia contemporânea tem investigado a amplitude do fenômeno educacional, bem como, a relação da pessoa com a aprendizagem, dando maior atenção ao contexto, a situação e as interações que a pessoa realiza (RUBINSTEIN, 2004 apud PERES; OLIVEIRA, 2007).

O trabalho do psicopedagogo no contexto da educação infantil, em geral, é de caráter preventivo, objetivando intervir nas relações entre os ensinantes, aprimorar a qualidade da

aprendizagem das crianças e aperfeiçoar os recursos pedagógicos. Muitas vezes, o alvo do psicopedagogo neste contexto será a promoção da formação docente (FARIA, 2011).

Em turmas de crianças com cerca de três anos é necessário um processo de ensino-aprendizagem que ofereça atividades diferentes, diante das quais a criança possa escolher as que mais lhe interessarem. O adulto ouvirá com frequência, expressões que sejam similares a estas: não; não quero; não gosto; não vou; é meu. É salutar que o educador reconheça e respeite as diferenças que despontam. Oportunizar que a criança se expresse, propor atividades que mostrem as diferenças, demonstrar que a criança está sendo vista, que ela tem visibilidade no grupo pelas suas diferenças e chamá-la pelo nome são estratégias congruentes à teoria de Wallon (MAHONEY; ALMEIDA, 2005).

Os mesmos autores destacam que por volta dos três anos de idade, a direção costuma ser para si mesma, portanto, a criança aprende, sobretudo, pela oposição ao outro, através da descoberta do que a distingue de outras pessoas. Desta forma, permitir convivências com outras crianças, até mesmo de idades distintas e revelar aceitação diante dos comportamentos de negação tende a facilitar as aprendizagens, lembrando que as ações de negação pressupõem recursos de desenvolvimento (MAHONEY; ALMEIDA, 2005).

3 REFLEXÕES EM TORNO DOS DADOS COLETADOS

Desde o primeiro contato com a instituição, a coordenadora pedagógica e as professoras deixaram claro que o relacionamento entre as crianças, amizades e conflitos é um assunto que sentem necessidade de esclarecimentos. Sugeriram que fosse pesquisado este tema no decorrer do estágio.

No primeiro dia de observação, percebeu-se que três meninas estavam com uma expressão facial pouco amistosa.

A professora comentou que as três formaram um grupo e se tornaram muito resistentes à interação com as demais crianças. A professora relatou

Psicopedagogia é o campo do conhecimento que estuda a aprendizagem humana, visando facilitar o processo de ensino-aprendizagem.

que o argumento delas era: “Só nós três somos amigas. Vocês outros não são nossos amigos, vão pra lá. Sai daqui.”

É pertinente destacar que estes trios ou duplas de amigadas, não nascem através de direcionamento da creche, nem dos pais das crianças. Também não se enlaçam espontaneamente. Conforme Sarmiento (2005) elas são construídas por meio das produções culturais geradas nas interações vivenciadas entre as crianças, e nas relações destas com os adultos. As amigadas são marcadas por significações das crianças que estão internalizando aspectos da vida social. Salgado e Silva (2010) enfatizam que as crianças se pautam em determinados critérios para constituírem os grupos de brincadeiras, selecionando quem deles participa, como e em quais circunstâncias. As formas de organização social realizadas pelas crianças para brincar, não são geridas por ações abnegadas ou desconexas dos acontecimentos sociais. As crianças são protagonistas ao produzirem culturas lúdicas particulares, desvendando os saberes e aprendizagens que representam os significados que atribuem à vida social.

Sousa e Cerqueira-Santos (2011) apontam que crianças que participam de atividades grupais em creches, estabelecem laços de amizade estáveis no decorrer da época de brincar, desenvolvem comportamentos mais assertivos e cooperativos. As amigadas no início do ciclo vital são mais frequentes em crianças do mesmo sexo, e são permeadas por divertimento, reciprocidade, cooperação, e manejo de conflitos. Os laços parecem se estabelecer por intermédio de proximidade ou interesses comuns (SOUSA; CERQUEIRA-SANTOS, 2011).

Noutro dia de observação, pode-se contemplar a interação das crianças no parque onde organizam-se livremente nas brincadeiras. Notou-se que ali perto havia crianças brincando de casinha, uma menina representava a mamãe, outra era a filha e o garoto adotou o papel de papai. Chegaram mais duas meninas na mesma casinha, mas ficaram brincando sozinhas, pareciam

invisíveis para as outras três crianças que já estavam ali. Para elas: “Que tal brincarem todos juntos?” Uma menina respondeu: “Não, porque só nós aqui somos amigos.” Perguntamos: “Só nós, quem?” Ela respondeu: “Eu, a Leocádia e o Artemiro (nomes fictícios). Elas duas ali não são amigos nossos.” Questionamos: “Por que vocês não são amigos?” A mesma menina respondeu: “Como vou ser amiga delas, se eu nem conheço elas?” Neste momento todas as crianças saíram da casinha para brincar de outra coisa, a menina sorriu e foi atrás delas.

Em 2010, as pesquisadoras Salgado e Silva, publicaram um artigo, intitulado: “Eu, tu, eles: a amizade como passaporte para brincar” – no qual examinaram relações de amigadas em crianças de aproximadamente quatro anos numa Instituição de Educação Infantil do Mato Grosso. Lá, a pergunta “Você é meu(minha) amigo(a)?” era proferida com frequência, pelas crianças. Para as pesquisadoras, esta pergunta revela a preocupação das crianças, sobre sua aceitação ou rejeição diante do grupo ou da(s) criança(s) que o lidera(m), que interferem na possibilidade de brincarem com as demais, de desfrutarem dos objetos que são alvos do interesse grupal e de usufruírem de suporte afetivo. Sendo assim, a amizade abrange cooperação, ternura, mas também inclui estabelecimento de poderes, hierarquias, competição, negociações, barganhas e indicativo de pertença ao grupo. As crianças definem alguns requisitos para nomearem quem são “amigos” e quem pode participar das brincadeiras (SALGADO; SILVA, 2010).

Especificamente sobre o emprego das palavras “eu”, “meu”, “nós”, “eles”, “não”, pode ser articulado com a teoria de Henri Wallon, que preconiza que durante esta faixa etária, predomina a exploração de si mesmo por meio de atividades de oposição ao outro, de sedução e de imitação. Crianças nesta idade empregam com frequência as palavras anteriormente destacadas, pois estão iniciando o processo de discriminação entre o eu e o outro (LEGAL; DELVAN, 2011).

, bem como, na dinâmica do desenvolvimento da identidade das crianças, até

Conforme Musatti (1998), as trocas que as crianças realizam, favorecem a integração no processo de construção dos conhecimentos

mesmo da afetividade das mesmas. A mesma autora enfatiza que a formação dos grupos não se dá aleatoriamente, mas se pauta, dentre outros fatores, na construção de um patrimônio de conhecimentos comuns entre as crianças, principalmente entre as crianças que vivenciam sequências mais longas de interação. Este arcabouço de conhecimentos e de significados além de sustentar o contexto interativo, o consolida.

Ainda durante as observações locais, num determinado dia, pouco antes do jantar, uma menina caiu em pranto. Uma professora perguntou o que havia acontecido, mas a garota não conseguia falar. Apenas soluçava, e chorava copiosamente. A professora tentou acalmá-la, mas precisava coordenar a refeição do subgrupo de sua responsabilidade. A menina sentou-se à mesa, chorando e todas as crianças perceberam que ela estava triste, uma vez que o choro era pouco discreto. A menina não parou de chorar e não comeu nada. Assim que uma professora terminou de servir a janta às crianças, retirou a menina do refeitório e foi para a sala sozinha com ela, visando entender o motivo do choro e acalmá-la. Logo a menina havia parado de chorar, mas estava com o rosto bem entristecido e não queria falar nada. A professora retornou com ela e a levou até a Paula (nome fictício) e falou para que todos soubessem o que estava se passando: “Paula, a sua amiga disse que você a empurrou no parque. O colega tal disse que te viu empurrando ela. Pede desculpa para ela?” A “Paula” respondeu: “Eu não empurrei e não vou pedir desculpa”. A outra professora falou: “Será que não foi o “Paulo” que a empurrou? Os nomes são parecidos, talvez entendemos errado. “Paulo, você a empurrou?” “Não fui eu!” “Então não precisa pedir desculpas, mas pelo menos dá um abraço nela. Ela está triste.” “Não quero abraçar ela!” “Ok, tá todo mundo vendo que ela ainda está triste, né? Quem quer dar um abraço para a tristeza dela ir embora?” Nenhuma criança se manifestou, e a menina já estava quase começando a chorar de novo. A professora fez o convite novamente, mas ninguém quis abraçar. Então, a professora disse ainda em voz alta “Então eu vou dar um abraço em você,

pode ser?” A menina se acalmou e comeu, mas ficou sem interagir com ninguém durante poucos minutos.

Considerando que o conflito estava desvelado, ou seja, emergiu diante de toda a turma, foi coerente o movimento desta educadora que primeiramente acolheu a menina, e em seguida convidou o grande grupo a refletir sobre o ocorrido e a dar uma resposta para a menina, no caso, um consolo representado pelo abraço. Além disso, a professora deu abertura para que as outras crianças se expressassem, apresentassem a sua versão do fato. Se a professora tivesse se restringido a acolhê-la e acamá-la de maneira individual, as demais crianças poderiam não tomar conhecimento do que ocorreu, e perderiam a oportunidade de refletir a respeito. Como esclarece Oliveira (2002, p. 204):

As interações criadas pelas crianças e seus professores, no entanto, não levam apenas à construção de informações, habilidades e conhecimentos sobre objetos do mundo, mas também à construção de uma ética, uma estética, uma noção política e uma identidade pessoal.

Também precisa estipular limites e regras com clareza, justificando as proibições, e auxiliando as crianças a firmarem acordos entre si. Cabe ao educador mostrar que as agressões físicas ou verbais causam dor ou sentimentos aversivos ao companheiro que é alvo delas, estimulando as crianças a desenvolverem comportamentos solidários. Oliveira (2002) pontua que muito mais importante do que o ensino de regras de moralidade – que expressam uma totalidade uniforme e inflexível – é trabalhar em prol do desenvolvimento de competências para que as crianças façam julgamentos morais.

Mas, factualmente é possível falar em amizade já nesta faixa etária, ou ainda é muito cedo para que tal relacionamento se apresente? De acordo com Silva e Garcia (2008, p. 592):

Crianças desde os seis meses de idade já se associam com pares de mesma idade (Whaley

Oliveira (2002) ainda acrescenta que o professor de educação infantil deve propor procedimentos para agir, deve servir como exemplo, ou modelo e compreender a movimentação das crianças.

& Rubenstein, 1994) e trocas sociais entre crianças já ocorrem durante o primeiro ano de vida (Eckerman & Whatley, 1977). Padrões de interação social relativamente estáveis foram observados já no segundo ano de vida (Andrews & Krantz, 1982). (...) Howes (1983) observou amizades, caracterizadas pela preferência mútua e o compartilhamento de afeto positivo, desde a infância inicial (um a três anos).

Carvalho e Beraldo (1989) refutam a ideia de que as crianças mais novas sejam predominantemente egoístas, voltadas para si mesmas, e desinteressadas de estabelecerem contato com outras crianças. Pelo contrário, estas autoras asseguram que as crianças procuram interagir com outras crianças, e que inclusive, firmam relacionamentos expressivos e de longa duração com seus pares. No decorrer do estágio, as crianças deram mostras de que se preocupam com o outro, confirmando, assim, o pressuposto de (PAPALIA; OLDS, 2000), de que, embora as crianças nesta fase preocupam-se com a satisfação dos próprios desejos na maior parte do tempo, elas já revelam certa capacidade de empatia.

Conforme Silva e Garcia (2008), a consciência da amizade inicia antes do quarto ano, quando passa a existir maior reciprocidade e o desenvolvimento das habilidades sociais é um processo de aperfeiçoamento. As amizades entre crianças pequenas são caracterizadas por interações preferenciais em relação às demais, envolvendo companhia, intimidade e afeto.

Apesar de possuir aspectos socialmente considerados positivos, como apoio social e cooperação, a amizade durante a infância também é marcada por conflito, agressividade e competição (GARCIA, 2005).

4 PERCEPÇÃO DOCENTE

Entrevistamos as três professoras responsáveis pela turma das crianças de três anos, de maneira individual. Dentre as perguntas que fizemos, selecionamos àquelas que apresentam as respostas que contribuirão para este trabalho.

Na opinião de vocês, por que ocorrem os conflitos entre as crianças?

As três professoras disseram que a principal causa é a disputa pelos brinquedos. Uma delas destacou que os conflitos são mais frequentes entre as crianças que mais se relacionam entre si do que entre as que têm menor contato. Acrescentou que quando as crianças brigam com um(a) amigo(a), elas costumam pedir desculpas prontamente e se demonstram mais arrependidas pelo ato que desencadeou o conflito, do que quando entram em atrito com uma criança com a qual pouco se relacionam.

Neste aspecto, Musatti (1998) explica que as crianças de aproximadamente três anos, já parecem empregar estratégias interativas diferentes, de acordo com o estilo interativo do colega. Desta forma, identificam algumas características e reações peculiares a cada criança que convive com elas, e conseqüentemente, entrelaçam relações diferentes.

Como exemplo desse fato, relembro um momento da observação, quando algumas crianças brincavam sozinhas, mas a maioria brincava em pequenos grupos. Não percebi nenhum conflito entre elas. Neste dia elas levaram os próprios brinquedos para a creche. Observei que dois meninos estabeleceram uma boa negociação a respeito do empréstimo de um brinquedo, que um dos dois trouxera de casa. Resolveram a situação sozinhos, por meio de acordos.

Assim, pude observar o que Salgado (2010) referiu: Este contexto é propício para que ocorram barganhas e negociações que configuram formas estratégicas de inserção no grupo, e de obtenção de determinadas vantagens decorrentes de pertencer ao grupo. Através das interações sociais, as crianças fundam distintas relações de poder, saberes, autonomia e afetos e criam espaços de diálogo, cooperação e de conflitos.

(...)ser amigo, ter e fazer amizades aparece como um expressivo passaporte para se inserir nos grupos e participar das brincadeiras e privilégios, sob pena de ver-se excluído e alheio a tudo o que acontece na vida cotidiana produzida pelas crianças. (SALGADO, 2010, p. 11).

A mesma autora reforça que a amizade não está isenta de interesses, sobretudo, porque

abrange elementos de uma cultura caracterizada pela competição e pelo estabelecimento de poderes. Sendo assim, a amizade torna-se promotora de negociações, configurando uma forma de participação no grupo, ligada, inclusive, à posse de objetos por ele estimados.

Outro questionamento que fizemos às professoras foi: *Qual seria a melhor maneira de lidar com um conflito entre crianças?*

Uma professora disse que no exato momento, devem ser questionados sobre o que aconteceu. Em seguida, incentivar que a criança que ofendeu ou que bateu, peça desculpas a outra. Há casos em que, além disso, a criança precisa ir para a “cadeirinha do pensamento”, para refletir sobre o que fez.

A outra professora disse que o ideal é perguntar o que levou ao conflito e estimular as crianças a fazerem as pazes. Se a criança que ofendeu ou que machucou, não admite pedir desculpas, deve ser respeitada. Ela prefere incentivar o pedido de desculpas, mas não, forçá-lo. A professora salientou que elas não podem deixar passar os conflitos sem intervenção, pois, se isso não for trabalhado nesta fase, a tendência é que elas cresçam sem limites.

A última professora entrevistada acredita que esperar que as crianças façam as pazes logo após o conflito pode não ajudar na superação. Ela prefere perguntar o que aconteceu, e sugere que as crianças que se desentenderam fiquem um pouco distantes por alguns momentos. Ela afirma que a raiva da criança deve ser respeitada e que elas precisam aprender a identificar e a gerir seus sentimentos. Ela conversa com as crianças e depois que estão mais calmas, sugere que se abracem. O fato das três professoras terem apresentado três maneiras distintas de conduzirem os conflitos, sinaliza que as professoras têm certa liberdade de atuação, ou que não se ativeram em dialogar até elegerem uma forma de intermediar os conflitos.

Mas, será que todos os conflitos são iguais? É necessário padronizar o manejo dos conflitos? Há uma forma mais correta de lidar com eles?

5 REFLEXÕES ACERCA DAS INTERVENÇÕES PSICOPEDAGÓGICAS NA CRECHE

As observações e intervenções ocorreram com as quarenta e cinco crianças e com as três educadoras. A intervenção com as crianças foi realizada separadamente, com três grupos, porém, neste trabalho optou-se por descrever apenas a intervenção com um deles.

Tivemos como objetivo trabalhar os conflitos interpessoais com as crianças, favorecendo à reflexão sobre o ato de desculpar-se.

Para essa intervenção foi usada a televisão e DVD, para a transmissão do episódio “Perdoar: por quê?” da série de animação infantil “OS VEGETAIS”. Trata-se de um episódio de aproximadamente quinze minutos que foca o pedido de desculpas e o ato de perdoar. Algumas locadoras de vídeo dispõem de alguns episódios desta série. O tempo destinado a essa intervenção foi de três horas.

Levamos o DVD ao NEI, e as professoras sugeriram que a turma fosse dividida em três grupos para assistirem ao desenho, sendo que a professora responsável pelo grupo acompanharia a atividade. Embora o procedimento de transmissão do vídeo tenha sido muito parecido com os três grupos, as reações grupais foram distintas:

O grupo 1 demonstrou interesse pelo desenho, as crianças faziam comentários sobre as cenas, durante a transmissão. Um garoto – Caio – pediu diversas vezes para sair da sala e brincar com os amigos, passando a impressão de não ter gostado do desenho. Depois, de apresentar o desenho, sentamos no chão para conversar, então, lançamos algumas perguntas para a turma: *Como o Júnior (personagem do desenho) se sentiu quando as vinhas debocharam dele? Por que elas pediram desculpas para ele, depois? Devemos pedir desculpas aos colegas? Vocês pedem desculpas quando por algum descuido machucam o amigo? O que vocês sentem se o amigo pede desculpas,*

quando ele machuca vocês? E quando ele não pede?

A reação do grupo foi unânime: disseram que costumam pedir desculpas, pois isto é importante, relataram algumas situações específicas deles próprios, até que o Caio falou: “A gente pede desculpa pro amigo, só a Martinha não pede. Ela bate e morde em todas as crianças da sala e nunca, nunca, nunca pede desculpas.”

A “Martinha” estava bem na minha frente, praticamente no centro do círculo que formamos, e ela se ajoelhou e colocou o rosto no chão, entre os braços, ficando quieta e procurando esconder-se. A professora chamou o nome dela e ela não respondeu. Após um tempo nós duas conversamos um pouco sobre o ocorrido, e sobre outras situações que ela mesma foi trazendo. “Acho que o Caio está triste comigo, igual aquele do desenho, ficou.” Articulamos as consequências do que ela relatara com o desenho, e ela demonstrou certo arrependimento. Falamos: “Martinha, todas as crianças foram para a sala grande, o Caio também está lá. O que você acha de pedir desculpas para ele?” Ela respondeu: “Não sei...” Lançamos a proposta: “Se você quiser, vou com você. **Me** dê a mão e **me** leve até lá, se quiser.”

Poderíamos ter proposto que a levássemos até ele, mas assim, ela assumiria uma posição mais passiva, quase de coadjuvante, pois apenas me acompanharia até ele, como um eco acompanha o som que o produziu. Partindo do princípio de que ela é agente ativo do seu processo de desenvolvimento, ela foi além do que esperávamos. Não uniu sua mão à nossa, pelo contrário, saiu correndo da sala sozinha, apenas olhou algumas vezes para trás para se certificar de que eu estava por perto. Ela foi certa na direção do Caio, mas ele estava bem concentrado, montando peças e ignorou a presença dela. Ela insistiu que ele a olhasse. “Que coisa, Martinha, tu aqui me incomodando de novo!” – disse o menino. Ela deu um abraço nele, o pegou de surpresa, e falou: “Eu só quero te pedir desculpa, tá?” A forma que o abordou revelou

Esta situação corrobora com o pensamento de Sarmiento (2005) de que as crianças são competentes e capazes de estabelecerem interpretações da sociedade, dos outros e de si próprios, no que tange aos pensamentos, sentimentos e ações.

sinceridade da parte dela. Ele deu sinais de que não estar acreditando, disse um “Aham!?” meio desconfiado, mas retribuiu o abraço dela. Imediatamente ela veio correndo ao meu encontro, pediu um colo e me contou alegremente que tinha pedido desculpa ao Caio. Ela quis permanecer no meu colo durante algum tempo, depois disso e sorria parecendo bem satisfeita com a sua postura.

Por isso, a atuação do professor pode promover a reflexão e a mudança na maneira de se comportar.

Os comentários das crianças demonstram que compreenderam o conteúdo do desenho e que foi proveitoso para as reflexões que compartilharam. Foi interessante que primeiramente eles avaliaram o próprio comportamento e depois um deles observou que a Martinha não se portava como os demais. Inicialmente, pensei que ela não iria se desculpar, pois se mostrava muito resistente. Mas, sinceramente, antes do que pedir desculpas só para “cumprir um protocolo”, nesta situação específica, eu preferiria que ela não o fizesse e sustentasse sua decisão com argumentos. Foi o que ela procurou fazer. Antes de levantar o rosto, dizia coisas que eu não podia compreender, pois o tom de voz estava muito baixo. Ela foi se erguendo aos poucos e evitava o contato visual comigo. Durante este período, ela permaneceu balbuciando coisas indecifráveis e sorrindo forçadamente. Parecia querer fugir da situação, ou tratá-la com desdém. Por outro viés, poderia arriscar a afirmar que ela própria não compreendia o que se passava, ou que ela se percebia como vítima, então, por que pediria desculpas? Não utilizei muitas afirmativas, apenas perguntas, e o resultado foi melhor do que esperei.

Talvez, num primeiro momento o que as crianças percebem esteja relacionado a uma mistura de sentimentos que não seja possível distinguir. Porém, através da observação pode-se perceber que a empatia, altruísmo e alteridade estavam presentes nos relacionamentos.

Em linhas gerais, para que se peça perdão é necessário reconhecer que cometeu um erro e para que exista amizade é imprescindível que haja respeito.

No que tange à intervenção com as professoras, restringiu-se a algumas orientações que foram passadas em meio às crianças durante a aula, pois não havia professoras que as pudesse substituir naqueles instantes. Inicialmente, conversamos que a amizade não isenta as pessoas de enfrentarem conflitos. Problematizei a fala que por vezes aconselhavam as crianças: “Temos que ser amigos de todo mundo”. Indubitavelmente, é preciso estimular a amizade, o respeito mútuo, mas, não se pode esperar que todos formem laços de amizade, pois nem mesmo os adultos são amigos de todos. Existem afinidades que parecem aproximar mais algumas pessoas. Parece que os conflitos existem de forma universal e que precisamos aprender a lidar com eles.

Conjeturamos que é necessário explorar os temas “amizades”, “desculpas”, “perdão”, “respeito”, “solidariedade”, quando ocorre alguma situação que requeira direcionamentos imediatos. Propus que este tema também possa ser trabalhado no decorrer do ano letivo, através de literaturas, que busquei levantar, como por exemplo: O homem que amava caixas – Stephen Michael King; Pedro e Tina: uma amizade muito especial - Stephen Michael King; Vira-lata - Stephen Michael King; Desculpa! – Norbert Landa; Quando me sinto triste – Trace Moroney; Você é especial – Max Lucado; Urso Benjamim pede desculpas – Claire Freedman; Flicts – Ziraldo; Por favor, obrigado, desculpe – Becky Bloom e Pascal Biet; O sapo encontra um amigo – Max Velthuijs. Inclusive sugeri algumas atividades práticas para vincular com a literatura “O peixinho arco-íris” de Marcus Pfister.

Já que a maior parte dos conflitos é causada pela disputa de brinquedos, (de acordo com a opinião das professoras) o livro mais recomendado é o do Norbert Landa, que traz a tona justamente esta situação.

Durante esta conversa elas comentaram outras situações que evidenciam a amizade entre as crianças. Também conversamos sobre o fato de não existir uma receita pronta que dê conta de todos os conflitos eficazmente. Discutimos sobre a importância de buscar aportes teóricos para embasar a prática. Como não há uma receita infalível, é preciso ter inicialmente a capacidade de se colocar no lugar do outro (criança) compreender a sua situação, respeitar a experiência e mediar o conflito.

Mediar não significa posicionar-se a favor ou contra e, sim, compreender o que ocorre. Dessa forma, as crianças aprendem que relacionar-se tem muito mais a ver com compreender-se e respeitar-se do que propriamente ignorar a situação. Por essa razão a creche é um local que instiga relações de amizade, solidariedade e as regras de convívio, possibilitando “intercâmbio, recepção e reconstrução de saberes gerados na diversidade cultural e de interrogação crítica do mundo” (AGOSTINHO, 2005, p. 71). Necessário compreender que desde pequenas, as crianças lidam com diferentes verdades e pontos de vista. Logo, há elaboração de que estamos inseridos numa cultura que age e reage de acordo com o que vivencia, cria, recria e transforma.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Tanto os estudos quanto as observações tornaram ainda mais evidente que uma turma de crianças da educação infantil não representa um conjunto de crianças passivas que simplesmente aguardam a chegada dos pais/responsáveis para levarem-nas de volta aos seus lares. Elas são ativas, protagonistas de inúmeras vivências, que recebem influências da sociedade sim, mas que também influenciam a sociedade e a cultura de modo geral – o que lhes confere o título de atores sociais. Por meio dos relacionamentos que estabelecem na creche, as crianças constroem maneiras de pensar, sentir e atuar, transmitindo ou compartilhando aspectos inerentes à cultura da qual fazem parte. Estas interações são constitutivas da subjetividade destas crianças, que se afetam e aprendem umas com as outras. Desde a tenra idade, são autoras da sua própria história.

No que tange à intervenção com as crianças, certamente uma única intervenção não seria suficiente para que as crianças aprendessem definitivamente a se relacionar com as demais. Este trabalho, além de ser um recorte de um processo de estágio, demonstrou uma busca na compreensão dos relacionamentos estabelecidos neste espaço de aprendizagem que é a creche. É necessário que mais ações sejam feitas neste sentido, que podem ser conduzidas por um psicopedagogo, ou pelas professoras.

Para potencializar os efeitos da intervenção, é necessário estender orientações à equipe de gestão, até porque, Seria pertinente

que a equipe de gestão do NEI assistissem a uma palestra sobre o relacionamento interpessoal nesta faixa etária, e sobre a resolução de conflitos. A palestra poderia ser ministrada por um psicopedagogo ou psicólogo e seria ideal que ao final, a equipe pudesse dialogar sobre o tema. Esta palestra poderia subsidiar as professoras com novas reflexões que poderiam balizar novos planejamentos de ações relativos à temática.

“[...] a organização espaço-temporal e social da creche intervém na determinação de conflitos entre as crianças.”
(MUSATTI, 1998, p. 195).

É importante refletir sobre a prática. Tanto como forma de consciência da importância do trabalho que vem sendo feito como também para retomar aquilo que possivelmente precisa de mais atenção, ou até mesmo para possibilitar uma renovação na forma de atuar.

Algumas vezes, durante o estágio, tivemos a impressão de que as professoras gostariam de extinguir os conflitos, mas isto não seria uma utopia? Não seria mais conveniente investigar como intermediá-los? Ou, procurar promover situações de aprendizagem de resolução de conflitos para as crianças? Os conflitos despontam possibilidades de aprender a conviver, de perceber outros pontos de vista, de desenvolver a argumentação e a compreensão.

É importante o desenvolvimento de mais pesquisas sobre o assunto, inclusive sobre a “cadeirinha do pensamento”, por ser um tema que está tão em voga nas famílias e até nas instituições de educação infantil. Afinal, ainda há poucas publicações acadêmicas propriamente sobre o tema.

REFERÊNCIAS

AGOSTINHO, Kátia Adair. Creche e Pré-escola é lugar de criança? In: **Criança pede Respeito: Temas em Educação Infantil**. Porto Alegre: Mediação, 2005.

CARVALHO, Ana Maria A; BERALDO, Katharina E. Arnold. Interação criança-criança: ressurgimento de uma área de pesquisa e suas perspectivas. In.: **Cadernos Pesquisa São Paulo**. (71):55-61, Nov. 1989.

FARIA, Paula Amaral. Uma proposta de atuação psicopedagógica escolar em educação infantil. **Construção psicopedagógica**, São Paulo, v. 19, n. 18, 2011. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-69542011000100008&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 14 jul. 2011.

GARCIA, Agnaldo. Psicologia da amizade na infância: uma revisão crítica da literatura recente. **Interação em Psicologia**, v. 9. p. 285 – 299, 2005.

LEGAL, Eduardo José. DELVAN, Josiane da Silva. **Psicologia do desenvolvimento e aprendizagem**. Indaial: Grupo Uniasselvi, 2011.

MAHONEY, Abigail Alvarenga; ALMEIDA, Laurinda Ramalho de. Afetividade e processo ensino-aprendizagem: contribuições de Henri Wallon. **Psicologia da educação**, São Paulo, n. 20, jun. 2005. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-9752005000100002&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 14 jul. 2011.

MARIOTTO, Rosa Maria Marini. Atender cuidar e prevenir: A creche, a educação e a psicanálise. **Estilos da clínica**, São Paulo, v. 8, n. 15, jun. 2003. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-71282003000200003&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 14 jul. 2003.

MUSATTI, Tullia. Modalidades e problemas do processo de socialização entre crianças na creche. In.: BONDIOLI, Anna; MANTOVANI, Suzanna. **Manual de educação infantil: de 0 a 3 anos – uma abordagem reflexiva**. Tradução de Rosana Severino di Leoni e Alba Olmi. 9 ed. Porto Alegre: Artmed, 1998.

OLIVEIRA, Zilma Ramos de. **Educação Infantil: fundamentos e métodos**. São Paulo: Cortez, 2002.

_____. **Educação Infantil:** fundamentos e métodos. São Paulo: Cortez, 2005.

PAPALIA, D. E; OLDS, S. W.

Desenvolvimento Humano. Porto Alegre: Artes Médicas, 2000.

PERES, Maria Regina. OLIVEIRA, Maria Helena Mourão Alves. Psicopedagogia: limites e possibilidades a partir de relatos profissionais. **Ciências & Cognição**, Rio de Janeiro, v. 12. p. 115 – 133, dez. 2007.

SALGADO, Raquel Gonçalves. “**Pares ou ímpares?**”: **Consumo e relações de amizade entre as crianças na formação de grupos para brincar.** 2010. Acesso em 23 de março de 2012. Disponível em: <http://www.anped.org.br/33encontro/app/webroot/files/file/Trabalhos%20em%20PDF/GT07-6719--Int.pdf>. Acesso em: 10 ago. 2013.

SALGADO, Raquel Gonçalves.; SILVA, Maira Regina Souza. Eu, tu, eles: a amizade como passaporte para brincar. **Currículo sem fronteiras**, v.10, n. 2, p. 55-65, jul/dez 2010.

SARMENTO, Manoel Jacinto. Gerações e alteridade: interrogações a partir da sociologia da infância. In.: **Educação e Sociedade**, Campinas, vol. 26, n. 91, p. 361-378, Mai-Ago. 2005, ISSN 0101-7330.

SILVA, Glauce Reis da; GARCIA, Agnaldo. Os primórdios da amizade na infância: a perspectiva materna. **Paidéia (Ribeirão Preto)**, Ribeirão Preto, v. 18, n. 41, Dec. 2008 .

SOUSA, Diogo Araújo de; CERQUEIRA-SANTOS, Elder. Redes sociais e relacionamentos de amizade ao longo do ciclo vital. **Revista psicopedagogia**, São Paulo, v. 28, n. 85, 2011. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-84862011000100006&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 14 jul. 2011.

PÓS-GRADUAÇÃO A DISTÂNCIA EM EDUCAÇÃO ESPECIAL: DEFICIÊNCIA INTELECTUAL TEORIA E PRÁTICA ON-LINE E SEMIPRESENCIAL

MENSALIDADES A PARTIR DE R\$ 190,00 | CARGA HORÁRIA 700 HORAS

Na **UNIASSELVI** você encontra duas modalidades especiais de Pós-Graduação a Distância:

ON-LINE	SEMIPRESENCIAL
 Material didático 100% gratuito	 Material didático 100% gratuito
 Estude on-line onde e quando quiser	 Aulas presenciais uma vez por mês
 Suporte de professores por internet e telefone	 Suporte de professores por internet e telefone

PSICOPEDAGOGIA NO CONTEXTO HOSPITALAR:

O LÚDICO NA PROMOÇÃO DA SAÚDE



Kelly Luana Molinari

Graduada em Psicologia. Especialista em Psicopedagogia. Tutora da Uniassevi Pós-Graduação. E-mail: kelly.molinari@gmail.com

Joice Brignoli



Graduada em Bacharel e licenciatura em História. Especialista em Metodologia do Ensino em História. Tutora da Uniassevi NEAD. E-mail: joicebrignoli@hotmail.com

RESUMO

A Psicopedagogia no contexto hospitalar é um campo relativamente novo na área da saúde, o que gera certa dificuldade na inserção desse profissional, devido ao fato da instituição não saber para qual função este está habilitado. O estágio teve como objetivo o desenvolvimento de habilidades práticas do fazer do psicopedagogo hospitalar e a análise do lúdico como elemento primordial na reabilitação e promoção da saúde em crianças hospitalizadas. O método utilizado pautou-se na revisão de literatura, realizada por meio de pesquisa em capítulos de livros e artigos científicos, além de observação e intervenção em campo. Os resultados do estágio apontam que um espaço como a brinquedoteca e as atividades lúdicas auxiliam no processo de recuperação da saúde das crianças hospitalizadas, além de reduzir o estresse causado

O contato com um dos campos de atuação do psicopedagogo hospitalar proporcionou novos conhecimentos práticos, favorecendo o desenvolvimento de habilidades específicas para este contexto de trabalho.

nos pais pela rotina hospitalar. Conclui-se que o lúdico no contexto hospitalar pode ter tanto função educacional, quando empregada no estímulo do desenvolvimento da criança, quanto terapêutico, quando direcionada para a diminuição dos medos e ansiedades, onde se torna necessário um profissional especializado que possa intermediar esse processo.

Palavras-chave: Psicopedagogia Hospitalar. Lúdico. Hospitalização. Promoção da Saúde.

1 INTRODUÇÃO

O presente relatório refere-se às experiências de estágio realizado na brinquedoteca de um hospital da cidade de Blumenau-SC.

O estágio foi realizado em três meses e uma semana,

contabilizando uma carga horária de 104 horas que foram divididas em dois encontros semanais de 4 horas cada. Este será especificado neste relatório, no qual se dará a descrição do estágio realizado na brinquedoteca hospitalar. A priori faz-se necessário conceituar o brincar, pois este se torna um elemento fundamental no trabalho com crianças hospitalizadas. A importância dada ao brincar na infância surgiu a partir do século XX. Constatou-se que brincar era crucial para o desenvolvimento motor, emocional, mental e social da criança. Entretanto, podem surgir situações cotidianas na vida da criança que atrapalham o pleno desenvolvimento de suas atividades diárias.

Oliveira et al (2009) relatam que a infância é uma etapa fundamental no desenvolvimento do ser humano, marcada por diversas atividades, necessárias para que a criança possa aos poucos ir explorando e descobrindo o ambiente ao seu redor e assim, conseqüentemente crescendo e aprimorando seu conhecimento sobre o mundo. Dessa forma, para que a criança consiga passar por esta etapa da sua vida sem prejuízos, é necessário gozar de saúde. No entanto, ao longo de seu desenvolvimento, as crianças passam por períodos de adoecimento que muitas vezes podem levá-las à hospitalização. Este momento de adoecimento e hospitalização, não esperados para esta fase, geram momentos de angústia para a criança e para a família.

Diante desses fatores, é crescente a preocupação com a internação e o bem-estar de crianças hospitalizadas. É grande o número de hospitais preocupados com esta dinâmica que buscam desenvolver estratégias que facilitem a vivência deste momento na vida da criança, proporcionando espaços para o brincar, por exemplo. De acordo com Frota et al (2007) a humanização interliga o cuidar aos diversos fatores, sendo primordial nesse período, e valoriza o sentimento, a cultura e a realidade, possibilitando um envolvimento maior entre o profissional e a criança, em todas as dimensões. A atividade lúdica promove fatores significativos para o desenvolvimento psicomotor, cognitivo, social e afetivo da criança, proporcionando um tratamento humanizado.

A implantação de brinquedotecas passou a ser obrigatória em hospitais que ofereçam atendimento pediátrico a partir da criação da lei nº 11.104, de 21 de março de 2005. Dessa forma, todos esses hospitais precisam oferecer um espaço destinado exclusivamente ao brincar, com recursos que possibilitem estas atividades, tais como brinquedos destinados a todas as faixas etárias infantis, jogos educativos, materiais para desenho e pintura, entre outros. A oferta desses espaços em hospitais surgiu com o intuito de possibilitar à criança um local em que possa “desligar-se” do contexto da hospitalização. Brincar no hospital passa a ser uma forma de amenizar uma possível dor advinda de procedimentos invasivos e dolorosos, ou também uma possibilidade de resgate de sua autonomia, mesmo em um espaço onde a criança é submetida a várias atividades diferentes das quais está acostumada a realizar em seu cotidiano.

Diante do exposto, a proposta de trabalho do estágio em campo é promover a saúde emocional de crianças internadas através de brincadeiras e intervenções lúdicas, facilitando a adaptação ao contexto e rotinas hospitalares através do processo de brincar, estimulando o desenvolvimento biopsicossocial, mediando o relacionamento com familiares, amigos e equipe de atendimento multidisciplinar, contribuindo assim para a humanização do atendimento prestado.

2 O BRINCAR NA INFÂNCIA

A concepção de infância é uma percepção historicamente construída que conseqüentemente vem se transformando, não sendo manifestada de maneira homogênea nem mesmo no interior de uma mesma sociedade e época (RODRIGUES, 2009). Segundo o autor, a partir do século XX começou-se a dar mais importância a esta fase do desenvolvimento, percebendo o valor atribuído a infância, bem como a importância do brincar, das relações sociais fazendo deste ser um sujeito social e histórico. A criança amplia seus conhecimentos e percepção de mundo pela experiência social, nas interações que estabelece, desde cedo,

com a experiência sócio-histórica dos adultos e do mundo por eles criado.

Nesse sentido a brincadeira é uma atividade importante para o bom desenvolvimento infantil que contribui para a formação e o amadurecimento do ser, pois o brincar envolve múltiplas aprendizagens, que segundo Vygotsky (2007, p. 122), (...) “comporta além do comportamento habitual de sua idade, além de seu comportamento diário; no brinquedo, é como se ela fosse maior do que ela é na realidade”.

É a forma pela qual ela se comunica com o meio em que vive e externaliza naturalmente seus anseios, aflições, medos decepções. Assim, brincar não é apenas distração, uma vez que envolve o desenvolvimento físico, mental, emocional e social.

As atividades lúdicas exploradas pelas crianças despertam aprendizagens expressivas e espontâneas, construídas em um processo que oportuniza descobertas, relações, afetividade e expressão de representações infantis. De acordo com Leite e Sandoval (2003) o desenvolvimento infantil está intrinsecamente ligado ao lúdico, por ser esta a linguagem própria da criança, sendo através dessa que se torna possível o acesso à cultura e a sua assimilação, em um movimento retórico característico do processo de crescimento e amadurecimento. Nesse contexto, o brincar se mostra como elemento fundamental, tanto no desenvolvimento cognitivo e motor da criança quanto em sua socialização.

Para Rodrigues (2009), as brincadeiras de faz-de-conta proporcionam a criança o desenvolvimento da capacidade em respeitar regras, não só das brincadeiras, mas também da sociedade. A criança que brinca de faz-de-conta tem sua criatividade ativada, pois através da escolha dos papéis essa terá que reproduzir e criar a representação na brincadeira. Assim, através do brincar/brinquedo

as crianças exploram, perguntam e refletem sobre o cotidiano e a realidade circundante, desenvolvendo-se psicológica e socialmente. Segundo Vygotsky (2007, p.118):

Em resumo, o brinquedo cria na criança uma nova forma de desejos. Ensina-a a desejar, relacionando seus desejos a um “eu” fictício, ao seu papel no jogo e suas regras. Dessa maneira, as maiores aquisições de uma criança são conseguidas no brinquedo, aquisições que no futuro tornar-se-ão seu nível básico de ação real e moralidade.

Portanto, pode-se complementar que todo o conhecimento adquirido pela criança durante o processo da brincadeira será carregado por toda a sua infância e para toda a sua vida.

Conforme elucidada Martins (2001), o brincar é a atividade mais importante da vida da criança e é crucial para seu desenvolvimento motor, emocional, mental e social.

3 O BRINCAR NO CONTEXTO HOSPITALAR

A internação hospitalar pode ser uma experiência um tanto desagradável para qualquer pessoa, principalmente para uma criança, desprovida do poder de decisão e iniciativas sobre sua situação. Nesse sentido, o lúdico aparece como uma das formas de esclarecer a criança sobre o processo que está vivenciando, no qual através da brincadeira a criança passa a se desfazer de temores e ansiedades, revelando o que sente e pensa.

Ao ser hospitalizada a criança acaba sendo afastada do seu contexto social habitual (família, de seus amigos, da escola) e de seus pertences pessoais, perdendo assim uma parte significativa de suas referências. Além disso, há a possibilidade de ter seu corpo submetido a processos dolorosos e desagradáveis. Dessa forma, a atmosfera do hospital pode se tornar estressante (CARVALHO; BEGNIS, 2006).

De acordo com Oliveira, Dias e Roazzi (2003), o brinquedo, no hospital, assume o significado de instrumento, com funções específicas e formas próprias de aplicabilidade. Ele atende às duas instâncias (cognitiva e emocional) que se pretende trabalhar no hospital. A aplicação de recursos lúdicos

potencializa o processo de recuperação da capacidade de adaptação da criança hospitalizada, diante de transformações que se darão a partir de sua entrada no hospital, é um recurso que pode desempenhar: função recreativa ou uma alternativa de diversão; função educacional, quando empregada como estímulo ao desenvolvimento da criança e função terapêutica, quando é direcionada para a diminuição do medo e da ansiedade.

Nesse sentido, consideramos a atividade lúdica no hospital uma forma de tornar o ambiente mais alegre e prazeroso, favorecendo assim condições para minimizar danos psicológicos advindos da hospitalização, favorecendo o acesso à atividade simbólica e a elaboração psíquica de experiências do cotidiano.

De acordo com Carvalho e Begnis (2006) o lúdico pode ser utilizado como instrumento para assegurar adesão ao tratamento, pois é visto como um meio de comunicação no sentido de levar a informação referente ao adoecimento e tratamento, numa linguagem acessível à criança e sua família, bem como para mostrar procedimentos, com a possibilidade de experimentação por parte da criança.

Através de uma atividade espontânea, agradável e sem objetivos definidos as crianças encontram possibilidades de expressarem suas próprias experiências. É por intermédio do brinquedo que elas passam a interagir com o meio e nesse contexto, desenvolvem sua função social. Independente de como acontecerá essa socialização, seja por meio da confecção de um brinquedo, pelo compartilhamento de material ou até mesmo brigando pela posse, proporcionará o melhor desenvolvimento afetivo (WHALEY; WONG apud FROTA et al., 2007).

De acordo com Soares, Moura e Prebianchi (2003), a hospitalização pode interferir no conteúdo e na maneira como as crianças organizam as brincadeiras, caracterizando a

atividade como do tipo contextualizado. Crianças hospitalizadas demonstram maior preferência e brincam mais com temas relacionados à doença e à hospitalização.

Os modelos da inclusão do lúdico no hospital estimulam um momento de transformação tanto no método de atendimento, quanto na promoção da saúde, mudança a qual se deixa de focalizar apenas a doença para perceber o indivíduo como um todo, englobando, na prestação de assistência, cuidados com os aspectos psicológicos, sociais e culturais, além dos físicos (CARVALHO; BEGNIS, 2006).

Frota et al (2007) postulam que a atividade lúdica contribui no desenvolvimento psicomotor, cognitivo, social e afetivo da criança, proporcionando um tratamento humanizado que valoriza sentimento, cultura e realidade, permitindo um abarcamento maior entre o profissional e a criança, em todas as dimensões.

Segundo Carvalho e Begnis, (2006), o lúdico produz efeitos terapêuticos sobre os pais, pois oportuniza um momento de reorganização e de descanso. Nesse contexto, mesmo que estejam participando das brincadeiras com seus filhos, eles desviam por algum tempo o foco do seu pensamento para algo que não seja a doença. O uso do lúdico mostra-se um recurso humanizado à disposição da equipe de saúde, para ajudar a criança a lidar com experiências estressantes, ampliando o campo perceptual e permitindo-lhe exteriorizar sentimentos e conflitos, possibilitando melhor interação com o brinquedo pela redução da agitação corporal, mantendo-se quieta e tranquila na unidade, após a participação nas oficinas (FROTA et al, 2007).

Autores, Frota et al apontam para a presença de uma tríade entre profissional, brinquedo e criança que facilita a interação entre ambas as partes envolvidas no processo:

Com isso, cabe salientar que a tríade

A criança no contexto hospitalar enfrenta dificuldades e procedimentos dolorosos, se sente ameaçada e ansiosa, portanto é fundamental o apoio por parte daqueles que a assistem.

profissional – brinquedo – criança interliga propósitos e expectativas, facilitando a interação positiva, sendo o brinquedo predominantemente a ferramenta relevante à intervenção humanizada, promovendo o movimento entre - mundo real e imaginário - transpondo as barreiras do adoecimento. Assim, faz-se necessário o envolvimento no processo terapêutico, minimizando a angústia da criança e familiares, priorizando o universo infantil, maximizando o potencial de afetividade, amor e vontade de ser companheiro da criança na experiência vivenciada (FROTA, et al. 2007, p.73).

Sendo assim, é preciso que se tenha em mente que o compromisso na construção de conhecimentos em psicopedagogia preocupado em uma promoção de saúde a crianças, é muito maior que o do tratamento, do choro, agressividade, apatia, entre outros sintomas comuns à hospitalização. Este compromisso traduz-se em tentar auxiliar esta criança a atravessar a situação de hospitalização ou de doença com mais benefícios que malefícios, de tentar fazer com que esta situação não seja somente de dor e sofrimento, mas que seja também uma situação rica em conteúdos a serem significados e ressignificados em contribuição para a sua saúde, no sentido amplo do termo, bio-psico-sócio-histórico-cultural (OLIVEIRA; DIAS; ROAZZI, 2003).

4 PSICOPEDAGOGIA

A priori se faz necessária a definição da Psicopedagogia em geral, esta de acordo com Stadnik (2009) “é uma área do conhecimento que estuda as aprendizagens humanas, considerando o sujeito que aprende em sua totalidade; portanto, um ser cognitivo, afetivo e social”. Souza e Stabäus (2012, p. 88) relatam também que,

[...] segundo prescrito do Código de Ética da Associação Brasileira de Psicopedagogia – ABPp (1996), a Psicopedagogia diz respeito as reflexões e práticas que levam em consideração os padrões normais e patológicos, tendo em vista a influência do meio – família, escola e sociedade – e o desenvolvimento psico-sócio-educacional e físico dos aprendizes, utilizando procedimentos

próprios da Psicopedagogia.

A Psicopedagogia é um campo do conhecimento caracterizado pela interdisciplinaridade, já que, se utiliza de diversas áreas do conhecimento humano para obter a compreensão do ato de aprender, pois sua aplicação vai além do campo da Psicologia e Pedagogia, as correntes teóricas da Psicanálise, Linguística, Fonoaudiologia, Medicina e Antropologia também são aplicadas (SOUZA; STABÄUS, 2012).

Souza e Stabäus (2012) descrevem que a Psicopedagogia “tem como objetivo tratar das questões que envolvem a posição do sujeito frente ao conhecimento”. Sendo assim, esta parte da premissa, diz que:

[...] todo o ser humano aprende sempre e de que a aprendizagem é um processo infinito que ocorre durante todo o tempo da existência e em todo o lugar. Neste sentido, a aprendizagem não pode ser limitada aos espaços escolares da educação formal tampouco à escolarização (STADNIK, 2009, p. 39).

A modalidade de atuação da Psicopedagogia pode ter seu enfoque na Clínica ou Institucional. A atuação do psicopedagogo nesses campos é de ação preventiva ou terapêutica.

5 A PSICOPEDAGOGIA HOSPITALAR

Além do que já é específico do fazer da Psicopedagogia nos âmbitos clínico e institucional, a Psicopedagogia Hospitalar tem como objeto de estudo a (re)aprendizagem e seus processos no paciente hospitalizado, utilizando-a como subsídio para a humanização e a promoção da saúde (PORTO, 2008 apud SOUZA; STOBÄUS, 2012).

A hospitalização do ponto de vista da Psicopedagogia, “pode acarretar à criança alguns problemas no seu desenvolvimento, muitos dos quais a Psicopedagogia pode prevenir e/ou remediar” (GALLAR, 1998 apud MALUF et al. 2007).

A atuação do psicopedagogo no contexto hospitalar se dá em alguns projetos e pesquisas, segundo Maluf et al. (2007, p. 9):

Intervém nas instituições de saúde, integrando equipes multidisciplinares, colaborando com outros profissionais, orientando seu procedimento no trato com o paciente e sua família; Elabora diagnósticos das condições de aprendizagem das pessoas internadas; Adapta os recursos psicopedagógicos para o contexto da saúde, utilizando recursos psicopedagógicos para elaborar programas terapêuticos de ensino/aprendizagem nas situações em que as pessoas estejam com as suas capacidades adaptativas diminuídas por razões de saúde; Elabora e aplica programas comunitários de prevenção de comportamentos de risco e de promoção de comportamentos saudáveis; Cria e desenvolve métodos e programas psicopedagógicos em contextos de reabilitação psicossocial, para pessoas em recuperação de doença; Elabora relatórios de condições terapêuticas de ensino/aprendizagem e outras comunicações.

A Psicopedagogia Hospitalar se organiza a partir de várias áreas de Educação e de Saúde, e por se tratar de uma área relativamente nova no campo habitual da saúde, torna-se difícil a inserção do profissional nessa área, pois a instituição não sabe para qual função esse profissional está habilitado a realizar (SOUZA; STABÄUS, 2012).

6 A BRINQUEDOTECA

A lei nº 11.104 de 21 de março de 2005 torna obrigatória a instalação de brinquedotecas nos hospitais brasileiros que ofereçam atendimento pediátrico. Considera-se brinquedoteca, para os efeitos desta lei, o espaço provido de brinquedos e jogos educativos, destinado a estimular as crianças e seus acompanhantes a brincar.

De acordo com Paula e Foltran (2007) esta lei foi proposta a partir dos movimentos de humanização nos hospitais e tem como símbolo a inclusão do brinquedo nestes ambientes e

tem sido concebida como parte da assistência e da terapêutica com crianças e adolescentes hospitalizados, assim, sendo reconhecido o papel da brincadeira para promoção do bem-estar físico e social do infante-juvenil no ambiente hospitalar.

Para a brinquedoteca ser efetiva em seu propósito não basta reunir alguns brinquedos em um espaço determinado. É preciso prever a organização, a manutenção e a reposição destes brinquedos, o que requer tempo e recursos materiais e humanos especialmente qualificados para este fim (FORTUNA, 2002).

Autores postulam sobre a importância da brinquedoteca como sendo um meio de promoção de saúde:

oferecendo escuta e acolhimento à criança, além de auxiliar na elaboração de suas angústias e medos, abordando com ela as questões decorrentes da internação através de jogos e brincadeiras. Nesse sentido, a brinquedoteca pode ser um meio de promover saúde e facilitar a aderência ao tratamento, pois quando a criança encontra um espaço em que pode expressar de forma livre a dor e a angústia relacionadas à hospitalização, obtém maior fortalecimento emocional e melhora da qualidade de vida (SANTOS; MARQUES; PFEIFER, 2006, p. 97).

Segundo Carvalho e Begnis (2006), a existência de um espaço dedicado ao brincar dentro de um hospital reflete a preocupação com o bem-estar global do indivíduo, proporcionando maior confiança nos pacientes e em seus familiares. Contribui também para a desmistificação do ambiente hospitalar, comumente percebido como hostil, uma vez que a possibilidade de brincar no hospital permitiria a visão desse ambiente como bom e agradável.

Os membros das brinquedotecas são crianças, seus pais, avós, crianças com necessidades especiais, educadores e/ou escolares, pessoal de hospital e/ou seus

A brinquedoteca é um espaço onde se pode falar da doença de forma lúdica, fazendo com que a criança desmistifique seus medos; o que somente é possível na presença de um profissional preparado para intermediar esse processo

pacientes ou qualquer outra pessoa ou pessoas interessadas em brinquedos e brincadeiras. As brinquedotecas podem ser um meio de oferecer informação, orientação e apoio aos seus membros, além do empréstimo de brinquedos, sem preconceito de raça, sexo, religião, língua ou país de origem (FORTUNA, 2002).

Acredita-se que a brincadeira na área da saúde instiga a discussão sobre os padrões de funcionamento hospitalares, segundo Fortuna (2002, p. 14):

O fato é que a brincadeira na área da saúde não só incide positivamente sobre a recuperação do paciente, como também coloca em discussão o padrão de funcionamento hospitalar. Por que tudo deve ser branco, ou em tons pastéis, parecendo apagar a lembrança de como a vida é colorida? Porque o silêncio, tão necessário ao processo de recuperação, não pode ser pontuado por música, gargalhadas e contação de histórias, também contributivas para esta mesma recuperação? Brincar no hospital acaba gerando uma revolução – lúdica! – onde o educador tem um importante e específico papel a desempenhar.

Na brinquedoteca, a criança ao brincar leva consigo, não só suas experiências internas já vividas, bem como seu corpo adoecido para brincar; a fim de que seu adoecer possa ser ouvido e compreendido, oferecendo pistas ao profissional do que está lhe acontecendo, de como esse padecer pode ter iniciado e quais as possíveis emoções e afetos ocultos nesse quadro merecedor de cuidados, não só físicos, como psicológicos (LANGE, 2008).

Fortuna (2002) postula que a brinquedoteca não é apenas onde se brinca ou onde estão os brinquedos, mas também onde se estimula a brincadeira. Aliás, existem brinquedotecas praticamente sem brinquedos e que, mesmo assim, podem ser identificadas como tal. É importante que na brinquedoteca hospitalar todas as crianças, independente da doença ou deficiência que tenham, sejam integradas no ambiente e no brincar (SANTOS; MARQUES; PFEIFER, 2006).

Angelo e Vieira (2010) mencionam que a brinquedoteca é um local onde as crianças aprendem aspectos de socialização e cidadania, através do compartilhamento de brinquedos e histórias de vida:

A brinquedoteca é um espaço onde as crianças e adolescentes aprendem a compartilhar brinquedos, histórias, emoções, alegrias e tristezas sobre a condição de hospitalização, além de desenvolverem aspectos de socialização e cidadania. As atividades lúdicas também auxiliam na compreensão e elaboração da situação de exceção que a criança vive no hospital, diminuindo os aspectos negativos e possibilitando maior inclusão da mesma na instituição (ANGELO; VIERA, 2010, p. 85).

Na opinião de Santos, Marques e Pfeifer (2006b), são notáveis os benefícios que a brinquedoteca traz, pois na brinquedoteca é possível que a criança elabore seus anseios e receios dos procedimentos médicos, remédios, seringas e exames, transformando-os em brincadeira, além de poder interagir com outras crianças também hospitalizadas, ampliar seus vínculos sociais e perceber que é possível conviver e brincar apesar das debilidades.

De acordo com a literatura, o trabalho na brinquedoteca compreende a adequação ao setting terapêutico, compreendendo tanto os aspectos psíquicos, cognitivos, comportamentais e sociais:

Portanto, o trabalho na brinquedoteca hospitalar deve ater-se, fundamentalmente, à essência de seus objetivos de existência, ou seja, os brinquedos, os livros, a TV, o DVD, os móveis, etc., os quais, mesmo quando apropriados ao universo infantil, nada significam se o profissional não adequá-los ao setting terapêutico, ou seja, o aparato formal e técnico poderá esvaziar e criar lacunas na interlocução entre a criança e sua doença e a expressão do seu brincar na direção do processo de cura. Assim, tanto os aspectos psíquicos quanto os aspectos cognitivos, sociais, desenvolvimentais deverão ser observados, diante da perspectiva de que o espaço denominado “Brinquedoteca” cumpra todas as prerrogativas e objetivos que culminaram em sua implantação (LANGE; MATINA apud LANGE, 2008, p. 280).

Para que o espaço específico destinado ao brincar ofereça as mais variadas atividades lúdicas possíveis. Essa é uma estratégia que pode minimizar os efeitos adversos da hospitalização, bem como às reações ao ambiente hostil e estranho da instituição hospitalar, além de proporcionar um atendimento humanizado, tornando o hospital um contexto de desenvolvimento saudável para as crianças e suas famílias.

7 DESCRIÇÃO E DISCUSSÃO DAS ATIVIDADES REALIZADAS

As atividades realizadas com as crianças hospitalizadas em geral, se referenciam pelo uso do lúdico, do brincar e do fazer psicopedagógico para proporcionar momentos que amenizassem as consequências da hospitalização e possibilitar um momento de distração tanto para os pais, quanto para as crianças hospitalizadas. Muitas das atividades ocorreram na brinquedoteca do hospital, pois este espaço é preparado para estimular a criança a brincar, possibilitando o acesso a uma grande variedade de brinquedos, dentro de um ambiente especialmente lúdico. As atividades tiveram como finalidade resgatar o brincar espontâneo como elemento essencial para o desenvolvimento integral da criança, de sua criatividade, aprendizagem e socialização (MELO; VALLE, 2010).

Como primeira tentativa de aproximação das crianças, a estagiária customizou o jaleco que utilizava no hospital, com adesivos de animais, no intuito de “disfarçar” o branco do jaleco, o qual é associado pelas crianças como sinônimo de algum procedimento doloroso. Essa ação também estimulou a curiosidade das crianças, que perguntavam sobre os animais no jaleco e pediam até para brincar.

Em todos os encontros foram propostas brincadeiras como: jogos, pinturas, desenhos, onde os pais e a estagiária interagem com a criança, tanto na brinquedoteca, como nos quartos das crianças que não podiam ir até a

brinquedoteca. Segundo Soares et al. (2003) a participação da criança em atividades lúdicas pode ser apontada como um dos fatores que acelera sua recuperação, contribui para a diminuição da permanência no hospital e diminui o custo da hospitalização.

A existência de brinquedotecas hospitalares ainda está em fase de expansão e os hospitais aos poucos se adequam às necessidades impostas pela legislação vigente

Visando deixar o espaço da brinquedoteca mais acolhedor e familiar às crianças, em datas especiais foi realizada a decoração do local, confeccionada pela estagiária, incentivando a presença e permanência das crianças no espaço dedicado a elas. Essa ação mostrou-se ser um atrativo a mais no

incentivo à presença e utilização do espaço da brinquedoteca. Percebeu-se que as crianças sentiam-se motivadas a estarem lá pela decoração diferenciada, bem como pelas atividades especiais que marcaram as datas comemorativas.

As atividades desenvolvidas pelas crianças na brinquedoteca eram variadas e iam desde o pintar, que foi uma atividade muito estimulante para elas as quais passavam um bom tempo pintando, às vezes vários desenhos. Também gostavam muito de desenhar, e para isso contavam com muitas canetinhas coloridas. Durante a hospitalização é imprescindível que o brincar esteja presente porque mesmo doente, a criança sente necessidade de brincar. O profissional deve observar o comportamento dos pacientes porque, através do brincar, podem reviver cenas que envolvam temas considerados traumáticos ou negativos para eles (SOARES; MOURA; PREBIANCHI, 2003).

Algumas vezes as crianças eram convidadas para irem à brinquedoteca, mas não se dirigiam ao local. Sendo assim, quando possível, a estagiária ia até o leito dessas crianças e descobria do que elas gostavam de brincar e, então, ficava com a criança no quarto. Essa também era uma forma de modificar um pouco o ambiente em que a criança se encontrava, possibilitando descontração e distração à criança hospitalizada.

Passaram pela brinquedoteca três crianças que estavam em tratamento para leucemia. Estas vinham até a brinquedoteca, brincavam com as demais crianças, pintavam desenhos e realizavam outras atividades. Além disso, quando impossibilitadas de se dirigirem até a brinquedoteca, contavam com a visita da estagiária em seus leitos.

Como em todos os quadros doentes, no câncer também se visualiza a importância do uso do lúdico e da presença de uma brinquedoteca disponível para a criança. De acordo com Melo e Valle (2012):

Neste contexto, a brinquedoteca mostra-se como o espaço ideal para a criança dar vazão aos sentimentos mobilizados pelo tratamento oncológico, ao mesmo tempo em que amplia o olhar da criança em direção ao outro, já que se trata de um espaço de troca, onde é preciso partilhar e cooperar, ações que proporcionam crescimento, amadurecimento, ganhos, perdas e que colaboram na evolução de seu desenvolvimento (MELO; VALLE, 2012).

Em outubro a comemoração era especial ao dia das crianças. Para isso, o hospital realizou uma decoração na brinquedoteca e no corredor em que se localiza a mesma, e ainda o setor de oncologia.

A estagiária realizou uma programação para a semana da criança, que contemplava a realização de brincadeiras, contação de histórias, pintura de desenhos e distribuição de lembranças. Foram confeccionados pirulitos com retalhos de EVA para serem entregues às crianças.

A brinquedoteca sempre esteve decorada com diversos personagens de desenhos animados conhecidos das crianças, tais como Ppiu-piu, princesas, Ben 10, Backyardigans, Bob Esponja, entre outros. As paredes estavam cheias de desenhos, além do painel da estagiária com horários e dias da semana em que estava presente no local.

Porém, no mês de outubro, a equipe de serviços gerais foi orientada a fazer uma limpeza em todas as paredes do local. Desta

forma, todos os desenhos foram retirados, além do mural da estagiária. Após conversa com a equipe, fui (rever a pessoa, pois são duas autoras) orientada a recolocar os desenhos, mas desta vez em apenas duas das paredes da brinquedoteca. Dessa forma, foi refeito o mural.

Havia momentos em que a estagiária ajudava a distrair as crianças quando algum profissional da saúde fosse realizar certos procedimentos. No caso das fisioterapias, em que a maioria das crianças ficava irritada e chorando, a estagiária utilizava os fantoches e em alguns casos conseguia focalizar a atenção das crianças ao brinquedo, facilitando a realização do procedimento.

Algumas vezes as crianças internadas sequer conheciam a brinquedoteca do hospital, a estagiária então as convidava para irem conhecer o local e elas prontamente aceitavam. Chegando lá, ficavam surpresas e animadas com a presença de brinquedos e materiais para desenho e pintura. Pediam aos pais que ficassem lá e estes acabavam se distraindo por horas com a realização de atividades intermediadas pela estagiária.

Muitas vezes os pais relatavam que ficavam até algumas horas da noite com as crianças na brinquedoteca. Segundo eles, quando as crianças estavam agitadas, ou não conseguiam dormir, era para lá que eles iam, e era lá que a criança “descarregava” toda a energia para posteriormente voltar ao quarto e dormir. Essa também era uma forma de não perturbar as demais crianças e pais que utilizavam o quarto.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A oferta de um espaço dedicado ao brincar dentro dos hospitais é uma das ações que constituem o processo de humanização no atendimento e tratamento hospitalar. A presença da brinquedoteca hospitalar auxilia na melhora e na recuperação da saúde das crianças internadas, além de facilitar o envolvimento dos pais na rotina de hospitalização, favorecendo a redução do estresse em ambos e promovendo a incidência de sentimentos positivos na família.

O fato de terem um espaço propício para o desenvolvimento de atividades lúdicas favorece os momentos de distração, de amenização da dor, decorrente do quadro de saúde e dos procedimentos invasivos.

O lúdico no ambiente hospitalar se torna uma ferramenta de grande valor para o processo de restauração da saúde e do bem-estar das crianças e adolescentes. Esta melhora se torna possível através do estímulo da brincadeira e da interação com outras crianças hospitalizadas. Assim, a brinquedoteca possibilita às crianças à ampliação de seus vínculos sociais, percebendo a possibilidade de convivência e recreação apesar das debilidades.

Dessa forma, pode-se perceber devido às melhoras obtidas a partir do uso da brincadeira que esta é uma atividade que precisa ser levada a sério, sendo praticada e percebida com o seu real valor, pois ela contribuiu para aproximar a criança à sua rotina diária, mesmo estando hospitalizada, amenizando as dificuldades decorrentes deste processo, atenuando possíveis traumas e fortalecendo as experiências positivas ao longo de todo o período de hospitalização. É a partir dessa perspectiva que se torna necessário o acompanhamento de um profissional especializado como o psicopedagogo hospitalar, ao qual media e estrutura ações realizadas nesse ambiente.

A realização de um estágio no contexto hospitalar, mais precisamente com um público infantil em uma brinquedoteca proporcionou à estagiária a visão do lúdico como estratégia terapêutica no reestabelecimento da saúde. Não é somente o brincar por brincar, mas o desenvolvimento de habilidades, comunicação, emoções e sociabilidade através do contato com o brinquedo e com as demais crianças. A brincadeira, individual ou grupal, proporcionou aos envolvidos uma interação importante, e, sobretudo confortante em situações de hospitalização.

Outro fator percebido foi o interesse e o reconhecimento por parte dos diversos profissionais da área da saúde sobre a

importância daquele espaço. Alguns deles, inclusive faziam seus procedimentos na própria brinquedoteca, o que segundo eles facilitava a realização da atividade, já que a criança estava em um meio mais próximo de sua rotina. Ter que deixar de lado a brincadeira para se dirigir até o seu leito, ou até a sala de procedimentos gerava estresse e ansiedade na criança. As medicações por via oral também foram muitas vezes administradas na brinquedoteca.

O reconhecimento da importância desse espaço por parte do hospital também é nítido. A manutenção do espaço, com a disponibilização de materiais para atividades manuais (pintura, desenho) e brinquedos, a própria abertura do local como modalidade de estágio e a permissão para a presença de estagiários (as) de Psicopedagogia e outras áreas afins, constituem medidas de incentivo para a utilização da brinquedoteca como local de promoção de saúde e bem-estar de todos que se encontram no ambiente hospitalar.

O brincar no contexto hospitalar ficou reconhecido como extremamente necessário, pois auxilia no processo de recuperação de saúde das crianças hospitalizadas.

REFERÊNCIAS

- ANGELO, T. S; VIEIRA, M. R. R. Brinquedoteca Hospitalar: da teoria à prática. São José do Rio Preto: Arquivo de Ciência e Saúde, 2010. Disponível em: < http://www.cienciasdasaude.famerp.br/racs_ol/vol-17-2/IDO4_%20ABR_JUN_2010.pdf> Acesso em: 20 jun. 2013.
- CARVALHO, A. M; BEGNIS, J. G. Brincar em unidades de atendimento pediátrico: aplicações e perspectivas. vol. 11, n. 1, p. 109-117, Maringá: Psicologia em Estudo, 2006. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/pe/v11n1/v11n1a13.pdf>> Acesso em: 10 mai. 2013.
- FORTUNA, T. R. Para um modelo de brinquedotecas para a América Latina. Porto Alegre: UFRGS, 2002. Disponível em: <http://www.abrinquedoteca.com.br/integra/hacia_modelo_ludotecas_para_AL.pdf> Acesso em: 10 mai. 2013.
- FROTA, M. A. et al. O lúdico como instrumento facilitador na humanização do cuidado de crianças hospitalizadas. vol. 12, nº 1. Fortaleza: Cogitare

Enfermagem, 2007.

LANGE, E. S. N; MATINA, E. A. B. Brinquedoteca hospitalar, da implantação à efetivação. In: LANGE, Elaine Soares Neves (organizadora). Contribuições à psicologia hospitalar: desafios e paradigmas. 1ª ed. São Paulo: Vetor, 2008.

LEITE, J. A; SANDOVAL, J. M. H. O brincar como estratégia comunicativa de promoção da saúde em crianças hospitalizadas. São Bernardo do Campo: VI Conferência Brasileira de Comunicação e Saúde, 2003. Disponível em: <http://www.projotora.dix.com.br/arq_artigo/VI_08.pdf> Acesso em: 10 mai. 2013.

MALUF, M. I. et al. Psicopedagogia Hospitalar: por que e para quem?, 2007. Disponível em: <pepsic.bvsalud.org/pdf/cp/v15n12/v15n12.02.pdf>. Acesso em: 18 jan. 2014.

MARTINS, M. R. et al. Protocolo de preparo da criança pré-escolar para punção venosa, com utilização do brinquedo terapêutico. vol. 9, n.2, pp. 76-85. ISSN 0104-1169. Ribeirão Preto: Revista Latino-Americana de Enfermagem, 2001. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692001000200011&lang=pt> Acesso em: 09 mai. 2013.

MELO, L. L; VALLE, E. R. M. A Brinquedoteca como possibilidade para desvelar o cotidiano da criança com câncer em tratamento ambulatorial. São Paulo: Revista da Escola de Enfermagem da USP, 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0080-62342010000200039&script=sci_arttext> Acesso em: 20 out. 2013.

OLIVEIRA, L. D. B. et al. A brinquedoteca hospitalar como um fator de promoção no desenvolvimento infantil: relato de experiência. São Paulo: Revista Brasileira de Crescimento e Desenvolvimento Humano, 2009. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12822009000200011> Acesso em: 08 mai. 2013.

OLIVEIRA, S. S. G; DIAS, M. G. B; ROAZZI, A. O lúdico e suas implicações nas estratégias de regulação das emoções em crianças hospitalizadas. vol.16, n.1, pp. 1-13. ISSN 0102-7972. Porto Alegre: Psicologia: Reflexão e

Crítica, 2003. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-79722003000100003&lang=pt> Acesso em: 10 mai. 2013.

PAULA, E. M. A. T; FOLTRAN, E. P. Brinquedoteca Hospitalar: Direito das crianças e adolescentes hospitalizados. Ponta Grossa: Repositório UEPG, 2007. Disponível em: <http://ri.uepg.br:8080/riuepg/bitstream/handle/123456789/620/ARTIGO_BrinquedotecaHospitalar.pdf?sequence=1> Acesso em: 08 mai. 2013.

RODRIGUES, L. M. A criança e o brincar. Rio de Janeiro: Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro, 2009. Disponível em: <http://www.ufrj.br/graduacao/prodocencia/publicacoes/desafios-cotidianos/arquivos/integra/integra_RODRIGUES.pdf> Acesso em: 09 mai. 2013.

SANTOS, C. A, MARQUES, E. M, PFEIFER, L. I. A brinquedoteca sob a visão da terapia ocupacional: diferentes contextos. vol 14 n° 2. São Carlos: Cadernos de Terapia Ocupacional da UFSCar, 2006. Disponível em: <<http://www.cadernosdeto.ufscar.br/index.php/cadernos/article/viewFile/158/114>> Acesso em: 12 mai. 2013.

SILVA, G. M; TELES, S S; VALLE, E. R. M. Estudo sobre as publicações brasileiras relacionadas a aspectos psicossociais do câncer infantil -período de 1998 a 2004. São Paulo: Revista Brasileira de Cancerologia, 2005c. Disponível em: <http://www.inca.gov.br/rbc/n_51/v03/pdf/revisao4.pdf> Acesso em 25 out. 2013.

SOARES, M. R. Z; MOURA, C. B; PREBIANCHI, H. B.. Estratégias lúdicas para intervenção com crianças em situação clínica e hospitalar. In: BRANDÃO, Maria Zilah da Silva et al. Sobre Comportamento e Cognição: Clínica, Pesquisa e Aplicação. v.12. Santo André: ESETec Editores Associados, 2003.

SOUZA, A. O.; STABÄUS, C. D. Psicopedagogia Hospitalar: a doença crônica e o lúdico na infância. Rev. De Educação, Ciência e Cultura, v. 17 n.2 jul./dez. 2012. Disponível em: SITE Acesso em: 18 jan. 2014.

STADNIK, Liliana. Introdução a Psicopedagogia. Centro Universitário Leonardo da Vinci. – Indaial: ASSELVI, 2009.

VYGOTSKY, L. S. A formação social da mente. São Paulo: Martins Fontes, 2007.

PSICOPEDAGOGIA: RELAÇÃO TEORIA E PRÁTICA



Letícia Miguel Tyski

Graduada em Pedagogia pela PUCRS.

Estudante do curso de pós-graduação em Psicopedagogia na PUCRS.

Contato: leticia.tyski@acad.pucrs.br

RESUMO

O presente artigo aborda as características da Psicopedagogia, um campo de atuação que está crescendo e sendo procurado cada vez mais. O objetivo principal do psicopedagogo é a busca da causa do não-aprender, já que a dificuldade de aprendizagem é vista como um sintoma, onde a sua causa normalmente não está muito visível. Para chegar a um pré-diagnóstico, e logo ao diagnóstico, o profissional deve colher o máximo de informações possíveis sobre o seu paciente, considerando os fatores sociais, biológicos e orgânicos. Por isso, torna-se importante que a família do paciente esteja disposta em ajudar, pois a partir dela, que as informações mais importantes virão. O processo que o psicopedagogo percorre para encontrar uma possível solução para cada caso em que se envolve é complexo e requer muita dedicação, desde as primeiras sessões de anamnese até o plano de intervenção e a devolução aos pais. Assim, o presente estudo apresenta todo o processo de tratamento que a Psicopedagogia contorna. Para isto, utilizou-se revisão de literatura, e foi a partir da contribuição de diversos autores que pesquisam e escrevem sobre a área, que este trabalho foi construído. Os resultados apontam para a importância

de aprofundar o olhar para cada paciente, considerando, observando e analisando seus aspectos emocionais, afetivos, individuais, familiares, escolares.

Palavras chaves: Psicopedagogia.
Psicopedagogo. Intervenção psicopedagógica.
Diagnóstico psicopedagógico.

1 INTRODUÇÃO

No sentido de compreender melhor a relação entre a teoria e prática no campo da Psicopedagogia, foi realizado um estudo acerca de alguns pontos-chaves da prática psicopedagógica, que será apresentado neste trabalho. Durante a pesquisa, foram utilizados alguns autores, como: Paín (1985), WEISS, (2012), Parente (2000) que fundamentam essas práticas, a fim de construir um embasamento teórico sobre o assunto.

O psicopedagogo realizará o seu trabalho inicialmente na busca por informações e fatos que possam ser úteis para construir o pré-diagnóstico e o diagnóstico, através do contato com a família. Após esta etapa de diagnóstico

pronto, passa a construir e aplica o plano de intervenção, com o principal objetivo de sanar e/ou amenizar a causa do problema de aprendizagem do sujeito em questão.

O presente trabalho consiste em aprofundar a discussão em três aspectos relevantes que compõe: a Psicopedagogia, começando no seu breve histórico, passando pelas etapas do diagnóstico e finalizando no plano de intervenção.

2 PSICOPEDAGOGIA

Entre as décadas de 1970 e 1980, o fracasso escolar começou a ser uma preocupação geral para a educação, não significa que não tínhamos ocorrências de fracassos na década de 1950 e 1960, mas foi nesse período que o fracasso começou a ter grande importância e começou a necessitar de um olhar mais amplo.

E percebeu-se então, que as duas não deveriam andar separadamente, e sim, uma complementando a outra. Partindo disso, já na história da Psicopedagogia no Brasil, Parente (2000, p. 22) diz:

Para dar conta dos fracassos escolares, eram necessários psicólogos e pedagogos, cada um atuando na sua área, porém, havia certa dúvida de onde era o limite que cada área deveria atender

Assim, no final da década de 70 e início de 80, a Psicopedagogia importada da Argentina passou a representar esse novo caminho, já que ela se apresenta como resposta aos anseios de profissionais que buscavam estabelecer pontes entre as vertentes de formação e atuação, nos campos da Educação, da Psicologia e da Psicanálise.

Sendo assim, a Psicopedagogia buscava e busca até hoje, compreender as dimensões do afeto e da cognição nos problemas de aprendizagem, procurando compreender as dificuldades e suas causas, possibilitando ao sujeito um tratamento.

No Brasil, apesar de apenas um termo, temos duas modalidades, a Psicopedagogia Clínica (caráter terapêutico) e a Psicopedagogia

Institucional (caráter preventivo), e enquanto uma ocorre na instituição escolar, e a outra no consultório, não significa que a única diferença entre elas seja o local em que é colocada em prática, e sim, o método e as características que definem cada uma.

3 DIAGNÓSTICO

O diagnóstico da causa do problema de aprendizagem consiste na análise do resultado de vários fatores que devem ser considerados presentes no sujeito. Paín (1985, p. 69) diz que: “Diasnóstico o não-aprender como sintoma consiste em encontrar sua funcionalidade. Isto é, sua articulação na situação integrada pelo paciente e seus pais.”

No processo de diagnóstico, devemos olhar para o sujeito como um todo, com todas as suas particularidades, no âmbito familiar e escolar, com o objetivo de identificar o que leva o mesmo à dificuldade de aprendizagem.

4 CONTATO TELEFÔNICO

O contato telefônico é o primeiro contato com os responsáveis do paciente, e é um passo importante. Primeiramente deveremos saber por que o sujeito chegou até nós, se foi através da instituição de ensino, se foi opção da família, e o grau de importância que a própria família está lidando com essa situação.

A maneira como o profissional acolhe o primeiro contato com a família ou o próprio paciente é muito importante para a continuidade do processo. Pode ser um momento “impessoal” – via secretária do consultório ou da instituição, para simples marcação de um horário – ou pode ser um primeiro momento já com grande carga emocional persecutória ou de expectativa positiva. Relembro como exemplo dois casos bem significativos. (WEISS, 2012, p. 45).

Paín (1985) sinaliza que pelo contato telefônico conseguimos identificar a ansiedade da família quanto ao tratamento do paciente

5 MOTIVO DA CONSULTA

O motivo da consulta é um dos principais pontos do início do processo do diagnóstico, através dele podemos perceber as expectativas, medos e anseios da família, bem como o que a mesma espera das consultas, e qual o olhar sobre as dificuldades do paciente. Investigando o motivo da consulta, podemos concluir se o encaminhamento foi bem aceito pela família, ou se estão ali sob a imposição e obrigação de um terceiro, assim:

Ainda antes da entrevista propriamente dita, consideraremos a via através da qual o paciente chegou até nós, enquanto indivíduo ou instituição; pode ter sido encaminhado pela professora, pelo médico, por outra pessoa com um problema parecido ao seu, por outro psicólogo, ou então movido por algum tipo de publicidade. Isto nos será útil para esclarecer de saída, o tipo de vínculo que o paciente pretende estabelecer ao colocar o problema como próprio ou como imposto de fora; não é a mesma coisa dizer “eu vim consultá-lo porque meu filho tem um problema escolar” do que dizer “vim porque a professora mandou” ou “venho a partir do Dr. fulano”, revelando assim o grau de independência com que o paciente assume o problema (PAÍN, 1985, p. 36).

É preferível que na sessão em que se trata sobre o motivo da consulta, estejam presentes os pais do paciente, assim, é possível observar, analisar e perceber o grau de comprometimento de ambos no problema e no tratamento, pois nessa primeira entrevista os pais participam muito. O psicopedagogo pouco participa, porém, apesar de não participar muito, o papel do deste profissional é de acalmar e de confortar os pais, de deixá-los o mais a vontade possível, para que eles sintam liberdade de expor os seus sentimentos, e com isso, o psicopedagogo conseguirá extrair informações e tirar conclusões sobre o olhar dos pais diante à situação.

Durante a entrevista em que o

fundamental é buscar o motivo da consulta, há outros aspectos que o psicopedagogo deve estar atento e tentando descobrir e definir: a significação do sintoma na família, a significação do sintoma para a família, as expectativas dos pais quanto à intervenção e as modalidades de comunicação do casal diante um terceiro.

6 HISTÓRIA VITAL

A história vital é um ponto chave para fazermos o diagnóstico do paciente, pois é através dessa consulta, em que a mãe contará a construção da história do sujeito, que poderemos descobrir aspectos significativos que prejudicam a aprendizagem do sujeito. Weiss (2012, p. 65) define a consulta sobre a história vital desta maneira:

Considero a entrevista de anamnese um dos pontos cruciais de um bom diagnóstico. É ela que possibilita a integração das dimensões de passado, presente e futuro do paciente

permitindo perceber a construção ou não de sua própria continuidade e das diferentes gerações, ou seja, é uma anamnese da família. A visão familiar da história de vida do paciente traz em seu bojo seus preconceitos, normas, expectativas, a circulação dos afetos e do conhecimento, além do peso das gerações anteriores que é depositado sobre o paciente.

O indicado é que essa consulta seja realizada após conhecermos o paciente, e já termos realizado algumas sessões com o próprio. Normalmente a entrevista que aborda a história vital é feita pela mãe, que é a pessoa que mais sabe da vida do paciente desde o início, porém, há casos em que outro responsável tem este papel, e em ambos os casos, o indicado é que a pessoa tenha liberdade de relatar dados que julgam importantes e necessários.

Em algumas situações, as mães ocultam aspectos fundamentais para um bom diagnóstico e/ou mudam o foco da entrevista, então, é fundamental que tenhamos algumas perguntas pré-definidas, caso ocorra isto.

De acordo com Paín (1985), os aspectos que deveremos considerar importantes na

história vital são:

- Antecedentes natais: Pré-natais; Perinatais; Neonatais.
- Doenças: Doenças e traumatismos ligados à atividade nervosa superior; Tempo de reclusão a que a criança foi obrigada e como foi o processo; Processos psicossomáticos; Disponibilidade física.

Através do jogo a criança combina propriedades numa alquimia peculiar na qual o impossível pode ser experimentado.

- Desenvolvimento: Desenvolvimento motor; Desenvolvimento da linguagem; Desenvolvimento de hábitos.
- Aprendizagem: Modalidade do processo assimilativo-acomodativo;
- Situações dolorosas; Informação; Escolaridade:
 - ✓ Disponibilidade corporal (antecedentes natais e mórbidos disposição atual, psicossomática);
 - ✓ Ritmo e autonomia de desenvolvimento;
 - ✓ Aprendizagem: esquemas assimilativos-acomodativos; exercício lúdico e imitativo, história escolar e informação;
 - ✓ Aprendizagem e escola na ideologia do grupo de pertencimento.

Depois de realizada a entrevista da história vital, teremos mais dados sobre o desenvolvimento da criança, e isso auxiliará no processo de diagnóstico.

7 SESSÕES LÚDICAS E ENQUADRE COM O PACIENTE

As sessões lúdicas representam um passo muito importante no processo de diagnóstico e tratamento do paciente, tanto para o próprio sujeito, como para o psicopedagogo. É através dos exercícios lúdicos que o especialista construirá o vínculo com o paciente, que ele observará como o sujeito reage no momento da brincadeira, bem como a organização do mesmo. Paín (1985, p. 51), fala sobre a

importância do lúdico:

O jogo põe em marcha uma série de possibilidades, dentre as quais as mais equilibradas são conservadas, isto é, aquelas onde a regulação estabelece um nível suficiente de coerência. Desta maneira só o plausível é integrado. Assim como analisamos os esquemas práticos de conhecimento através da atividade assimilativo-acomodativa no bebê, a atividade lúdica nos fornece informação sobre os esquemas que organizam e integram o conhecimento num nível representativo. Por isso consideramos de grande interesse para o diagnóstico do problema de aprendizagem na infância, a observação do jogo do paciente, e fazemos isto através de uma sessão que denominamos “hora de jogo”.

É durante essas sessões, que o profissional deve trazer o paciente para a realidade, dizendo-lhe dos problemas que está apresentando, confortando-lhe com os nossos objetivos, acalmado-o com a nossa proposta de ajudá-lo. E o principal, mostrando que ele é quem mais deve ajudar neste processo.

Devemos ter cuidado com a idade do paciente quando pensamos e planejamos o jogo, pois as crianças com idade maior de dez anos já não aceitam muito facilmente a proposta do jogo simbólico, preferem os jogos de regra.

Na chamada “hora do jogo”, conseguimos extrair dados importantes, e Paín (1985) diz que estes dados correspondem a quatro aspectos fundamentais da aprendizagem, como?

- Distância de objeto, capacidade de inventário;
- Função simbólica, adequação significante-significado;
- Organização, construção da seqüência;
- Integração, esquema de assimilação.

Nas sessões de atividades lúdicas, proporcionamos à criança liberdade de

expressão, com o jogo, a imitação e a linguagem.

8 MODALIDADE DE APRENDIZAGEM

Para começar falando sobre as modalidades de aprendizagem, começarei citando o que deveremos observar e analisar para traçar o tipo de modalidade de aprendizagem do sujeito, Fernández (2001), frisa que não devemos identificar a modalidade, e sim, desdobrar os significantes de tal modalidade. Sendo assim, deveremos considerar:

- A imagem de si mesmo como aprendente;
- O tipo de vínculo com o objeto de conhecimento;
- O modo de construir um relato;
- O modo de recordar;
- A história das aprendizagens, especialmente algumas cenas paradigmáticas que fazem a novela pessoal de aprendente que cada um constrói;
- A maneira de jogar;
- A modalidade de aprendizagem familiar;
- A modalidade ensinante dos pais.

É válido salientar, que não há nenhum teste específico para se identificar a modalidade de aprendizagem de um sujeito, a melhor maneira é a própria observação, que nos possibilita percebê-la.

Podemos distinguir três grupos de modalidades de aprendizagem que perturbam o sujeito:

1. Hipoassimilação – hipoacomodação;
2. Hiperassimilação – hipoacomodação;
3. Hipoassimilação – hiperacomodação.

Paín (1985, p. 47) define da seguinte forma:

(...) hipoassimilação: os esquemas de objeto permanecem empobrecidos, bem como a capacidade de coordená-los.
(...)- hiperassimilação: pode dar-se uma internalização prematura dos esquemas (...)
hipoacomodação: que aparece quando o ritmo da criação não foi respeitado, nem sua necessidade de repetir muitas vezes a mesma

experiência (...) hiperacomodação: acontece quando houve superestimulação da imitação.

Assim, a modalidade de aprendizagem representa uma forma de relacionar-se, buscar e construir conhecimentos, como o sujeito se posiciona diante de si mesmo.

9 DIAGNÓSTICO OPERATÓRIO

É importante que o diagnóstico operatório ocorra depois de um vínculo formado entre o profissional especializado e o paciente, pois é preciso que o paciente aja de uma maneira confortável, sentindo-se confiante, para tornar o resultado efetivo. As provas operatórias foram criadas por Jean Piaget, a fim, de identificar em que nível de estrutura a criança se encontra e para isso, cada nível de desenvolvimento, possui uma série de provas. Piaget (1975), quando explica sua teoria sobre o desenvolvimento da criança, descreve-a, basicamente, em quatro estados, que ele próprio chama de fases de transição. Essas quatro fases são:

- Sensório motor (do nascimento aos 2 anos): no primeiro estágio, nos dois primeiros anos de vida, são características mais marcantes do comportamento infantil, aquelas relacionadas à ausência da linguagem e da representação interna;
- Pré – operacional (dos 2 aos 7 anos): é caracterizado por uma acentuada melhora no entendimento da criança sobre o mundo e pelo aparecimento da linguagem, que está diretamente relacionado aos aspectos intelectuais, afetivos e sociais;
- Preconceitual (dos 2 aos 4 anos): é marcado pela capacidade de a criança compreender todas as propriedades das classes;
- Intuitivo (dos 4 aos 7 anos): é caracterizado, principalmente, pela percepção, já que, nessa idade, a criança já possui uma compreensão mais completa dos conceitos, e apesar de não raciocinarem mais de modo transdutivo, a lógica ainda não é dominante;
- Operações concretas (dos 7 anos aos 11 ou 12 anos): até este estágio, as crianças

ainda não conseguem raciocinar com operações, com base em Piaget, Lefrançois (2008) define o termo operação como uma atividade interiorizada, um pensamento sujeito a certas regras da lógica, como reversibilidade, identidade e compensação;

- Operações formais (dos 11 aos 12 anos ou dos 14 aos 15 anos): as operações formais representam uma evolução extremamente importante em relação às operações concretas, pois nesta fase, as crianças já aplicam a lógica aos objetos reais ou que são imagináveis.

Cada estágio pode ser caracterizado pelo desenvolvimento de novas capacidades, descrito pelas principais características identificadoras das crianças, naquele determinado período e pela aprendizagem que ocorre antes da transição e evolução para o próximo estágio. Ressalta-se que apesar de todos os indivíduos passarem por todas as fases na sequência, o início e término dependem de outros fatores, como as características biológicas de cada um.

As grafias são responsáveis pelo fato da lógica do objeto (simetria, proporção, identidade) ser a mais deteriorada nos casos de um problema de aprendizagem

10 DIAGNÓSTICO PROJETIVO

O diagnóstico projetivo que se dá através das provas projetivas, tem o objetivo de analisar a relação do sujeito com a aprendizagem, bem como as suas manifestações. Paín (1985), quando fala nas provas projetivas, diz que para traçarmos o diagnóstico dos problemas, devemos examinar os conteúdos manifestos e as relações do paciente com os seus sentimentos, sejam eles agressivos e/ou de medo associados às situações representadas.

A instrução de provas projetivas, impõe também ao paciente uma situação que terá de resolver através de uma construção na representação ou na fantasia, uma mais relacionada com a imagem, a outra com a assimilação simbólica, lúdica e verbalizada. Nesta resolução deve equilibrar-se a ansiedade que o estímulo desperta e a instrução com o nível de realidade da situação

proposta. (PAÍN, 1985, p. 61).

Com as provas projetivas, torna-se possível avaliarmos a capacidade de pensamento do paciente para fazer construções, bem como, suas manifestações de sentimentos, e deverá ser considerado inclusive, quando o paciente não consegue mostrar coerência. Devemos analisar três aspectos:

- Desenho da figura humana: o corpo é um instrumento de ação sobre o mundo, e quando o sujeito o desenha, representa este instrumento por esse meio;
- Relatos: criação de história ou simplesmente antecipar seu final;
- Desiderativo: hierarquização significativa dos elementos vegetais, animais e objetos.

Paín (1985, p. 62) cita a importância do desenho do paciente:

já que o sujeito não desenvolve justamente aquelas estruturas que lhe permitem coordenar a realidade. Na medida em que sabemos que o sujeito é possuidor destas estruturas, esta disfunção pode parecer um encobrimento, sendo que a criança que não aprende só esconde uma coisa, e esta coisa é que ela sabe.

Por fim, no diagnóstico projetivo, focaremos nos recursos simbólicos que o paciente usa para fazer representações, a sua modalidade de inventar, organizar e integrar na fantasia e as suas perturbações de identidade e de negação.

11 DIAGNÓSTICO LECTO-ESCRITA

O diagnóstico do paciente nas áreas da leitura e da escrita é fundamental no trabalho do psicopedagogo, e muitas vezes, a dificuldade de aprendizagem está relacionada a estas duas áreas, normalmente quando se trata de crianças nos anos iniciais. A nossa cultura exige que o indivíduo saiba ler e escrever, desde o nascimento a criança entra em contato com o mundo das letras, e é a escola que tem

obrigação de ensiná-las, porém, muitas crianças apresentam dificuldade nisso.

Parente (2000), diz também que para diagnosticarmos um problema de leitura devemos considerar alguns aspectos:

- O domínio visual;
- O domínio perceptivo-motor;
- A organização do espaço;
- A integração da linguagem falada;
- A competência semiológica;
- A avaliação consciente e inconsciente que o sujeito faz da leitura.

A linguagem escrita nos possibilita a comunicação, a compreensão e a decodificação de textos. Para que a criança tenha uma aprendizagem efetiva na leitura, ela deverá ter também na escrita, pois para escrever, precisamos ler. A dificuldade de escrita pode estar relacionada com problemas de falas, e para isso, será necessária uma avaliação fonológica. Quando falo em avaliação fonológica não me refiro a uma avaliação totalmente específica de um profissional na área, me refiro à fala básica da criança.

Para levantarmos qualquer hipótese referente à dificuldade de escrita, consideramos previamente o histórico do sujeito, para posteriormente realizarmos o diagnóstico informal da escrita, onde nos interessa observar o tipo e a quantidade de erros do sujeito. Assim,

A análise de erros pode ser especialmente informativa, posto que nos dizem se acontecem no contexto de uma frase ou não, se acontecem como consequência de uma aplicação excessiva de regras de transformação de fonema a grafema – caso dos diagnósticos superficiais –, se acontecem lexicalizações ou conversões de palavras funcionais em palavras – caso dos diagnósticos fonológicos –, se acontecem dificuldades no significado das palavras ou no sistema semântico – caso dos disgráficos profundos –, etc (GARCÍA, 1994, p.2 01).

Sendo assim, devemos avaliar as condições de leitura e escrita do paciente, traçando um diagnóstico para realizarmos uma possível intervenção, quando necessário.

12 MOVIMENTO CORPO E EXPRESSÃO

Quando falamos em crianças, logo nos remete a ideia delas brincando, correndo, movimentando-se, ou seja, no processo de diagnóstico e tratamento de um paciente com dificuldades de aprendizagem, não podemos deixar de lado este aspecto tão importante, o corpo do mesmo.

O ser humano é uma unidade indissociável, formada pela inteligência, pela afetividade, e pela motricidade

Seu desenvolvimento se processa através das influências mútuas entre esses três aspectos – cognitivo, emocional e corporal – e qualquer alteração que ocorra em um destes se refletirá nos demais. (GOMES, 1994, p. 127).

Através do corpo as crianças brincam, imitam, constroem, se relacionam com o mundo, se expressam e se comunicam, e este movimento do corpo está presente na criança desde o nascimento, e a tendência é que continue amadurecendo, conforme o passar dos anos. Por isso, é fundamental observarmos os movimentos dos pacientes, as suas condutas motoras, a fim, de fazer uma avaliação psicomotora.

Conforme dito anteriormente, ocorre uma alternância dos campos funcionais no decorrer dos estágios entre a afetividade e a cognição. A primeira especialmente implicada na construção do sujeito predomina nos estágios impulsivo-emocional, tônico-emocional, personalística e na puberdade e adolescência. Já a cognição especialmente implicada na construção do mundo apresenta-se predominantemente nos estágios sensitivo-motor e escolar ou categorial. (CARVALHO, 2003, p. 86).

Falar em corpo nos lembra da afetividade, e é aqui que se encontram as manifestações de ordem afetiva, através dos movimentos do corpo e da expressão do sujeito diante o outro.

Para avaliarmos psicomotoramente uma criança, não precisamos de exercício de motricidade específicos, é possível avaliarmos pela observação do paciente nas suas ações motoras, durante as sessões, enquanto realiza as atividades propostas. Não podemos esquecer de considerar os aspectos genético, se há casos de defasagem nesta área na família, pois isso pode implicar na maturação da motricidade da criança.

13 CONTATO COM A ESCOLA E OUTROS PROFISSIONAIS

O contato com a escola tem por objetivo investigar o gênero de ensino presente na instituição, observando assim se atende à demanda da singularidade do sujeito, ou se apenas refere-se a uma determinada modalidade de aprendizagem.

Por isso, torna-se essencial a visita do profissional à escola do paciente, para conhecimento de como o sujeito é visto dentro da instituição, o que há para beneficiá-lo e o que prejudica o mesmo perante a aprendizagem. Porém, não é fácil chegarmos

numa instituição de ensino apontando os erros que ela contém, na verdade, nem temos o direito de fazer isso. Para Fernández (1991), devemos contatar a escola com o objetivo de aproximar as necessidades do sujeito, frisando que a intervenção está focada nas dimensões do corpo, organismo, da inteligência e do desejo.

O que podemos fazer é apontar os aspectos que não estão de acordo com a modalidade de aprendizagem do nosso paciente, orientando, auxiliando e sugerindo opções de mudanças que possam ajudar na melhora da aprendizagem do paciente.

Muitos dos pacientes frequentam outros profissionais, e como é de extrema importância o contato com a família, é muito importante também o contato com estes profissionais, pois assim trabalharemos em conjunto, ajudando em

coletivo o sujeito nas diversas áreas.

14 HIPÓTESE DIAGNÓSTICA

Após realizados os primeiros passos para diagnosticarmos o motivo do problema de aprendizagem, como a história vital, as sessões lúdicas, entre outros, construímos a hipótese diagnóstica, que resume-se em buscar o “para que” do sintoma, o “por quê” e o “como” do processo de aprendizagem.

Weiss (2012, p. 31), diz que o sintoma representa muito:

Podemos dizer que o que é percebido pelo próprio indivíduo ou pelos outros é chamado de sintoma. O sintoma está sempre mostrando algo, é um epifenômeno. Com o sintoma o sujeito sempre “diz alguma coisa aos outros”, se comunica, e “sobre o sintoma sempre se pode dizer algo”. O sintoma é portanto, o que emerge da personalidade em interação com o sistema social em que está inserido o sujeito.

Para isso é importante considerarmos todos os dados coletados até o momento, para que possamos traçar essa hipótese diagnóstica o mais correta possível.

15 DEVOLUÇÃO

Acredito que o momento da devolução, possa ser considerado o momento mais importante para a família, que espera ansiosa para saber o que o profissional “descobriu”, como ele agirá, à quais conclusões ele chegou.

Devolução é uma comunicação verbal feita ao final de toda a avaliação, em que o terapeuta relata aos pais e ao paciente os resultados obtidos ao longo do diagnóstico. É uma análise da problemática, seguida de sínteses integradoras, que devem ser repetidas sempre que sejam acrescentadas novas informações, e de algum modo se rearrumando a situação no sentido da diminuição das resistências (WEISS, 2012, p. 137).

A devolução deve ser feita primeiramente com o paciente, e depois com os pais, bem como, com a escola, quando a mesma encaminha o paciente para o especialista. É

O paciente que não aprende, pode ter algum problema ligado à sua constituição orgânica e/ou ligado à sua história pessoal

um momento muito delicado, pois muitas vezes o foco do problema de aprendizagem não está diretamente no sujeito, e sim ligado a pessoas ao redor dele, e cabe a nós, alertá-los sobre isto.

Quando fazemos a devolução, devemos lembrar sobre o que já foi dito anteriormente no consultório, assim como resgatar as regras do processo de auxílio e fazer novas combinações para o tratamento tornar-se eficaz.

16 INTERVENÇÃO

Quando o diagnóstico está concluído e aceito pela família e paciente, é hora de determinarmos o tratamento que se adequa a esta dificuldade de aprendizagem específica.

Quando já não se pode negar que o homem é sujeito a uma ordem inconsciente e movido por desejos que desconhece, falar do tratamento psicopedagógico significa muito mais que discorrer sobre métodos definidos de reeducação (BOSSA, 1994, p. 78).

A intervenção baseia-se nas diversas atividades que o profissional trabalha com o paciente, a fim, de intervir diretamente no processo de aprendizagem do mesmo. Rubinstein (2003), diz que nós devemos procurar verificar como o paciente interage com as atividades que lhe são propostas.

Há diversos tipos de atividades, diversas maneiras para conduzir a intervenção do sujeito, e não requer muito mistério, muito material específico, pode ser através de simples recursos, jogos, brincadeiras, desenhos, escrita, conversa, dentre outros. Devemos estar atentos



ao problema do paciente, pois cada um tem suas particularidades, e cada intervenção deve respeitar os limites e os desejos do mesmo. Paín (1985, p. 74) diz que “Nem sempre é fácil determinar o sentido do problema de aprendizagem no quadro total, nem a opção terapêutica é tão clara.”

O objetivo do tratamento é que a criança evolua no aspecto em que se encontra em defasagem, e normalmente as crianças que são encaminhadas para um atendimento psicopedagógico apresentam problemas na escola. Porém, toda a família é beneficiada com o tratamento do paciente, pois muitas vezes o que desencadeia o problema está na família, e no sujeito age apenas como um sintoma.

O tratamento psicopedagógico adquire sentido na ação institucional. Isto permite uma rápida orientação destinada aos pais, seja para seu ingresso num grupo, seja para uma terapia familiar ou de casal; garante um bom controle do aspecto orgânico e neurológico, oferece possibilidades de diálogo quando o paciente recebe mais de uma atenção e assegura a complementação integrada de outras técnicas pedagógicas, sejam elas expressivas, ocupacionais, etc (PAÍN, 1985, p. 75).

Paín (1985), diz que há seis passos importantes neste processo:

- Organização prévia da tarefa;
- Graduação;
- Auto-avaliação;
- Historicidade;
- Informação;
- Indicação.

O que se deve haver é a finalidade de auxiliar o paciente no seu processo de aprendizagem, eliminando o que atrapalha e mostrando-lhe que sempre é possível vencer as barreiras.

17 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com as pesquisas realizadas para construir este trabalho, percebe-se o quanto importante é a Psicopedagogia, e o quanto complexa ela se torna por possuir muito aspectos a serem considerados.

As dificuldades de aprendizagens existem em diversos ambientes, nas salas de aula, em casa, nas atividades extras, e é essencial que hajam profissionais especializados e capacitados para atender esta demanda. A prática em Psicopedagogia não é nada fácil, pelo contrário, é extremamente complexa, pois na maioria das vezes, o problema inicial não está destacado e visível de enxergarmos, está escondido e camuflado, pelos próprios sujeitos, pelos seus pais, pela escola etc.

Caberá a nós, futuros psicopedagogos, aprofundar o olhar para cada paciente, considerando, observando e analisando seus aspectos emocionais, afetivos, individuais, familiares, escolares. Sem se esquecer que o principal objetivo não é atuar no sintoma do sujeito, e sim na causa da dificuldade, que por muitas vezes não aparece explícita no contexto da aprendizagem, pois pode ser familiar, emocional, orgânico, dentre outros aspectos.

8 REFERÊNCIAS

BOSSA, Nadia Aparecida. A psicopedagogia no Brasil: contribuições a partir da prática. Porto Alegre: Artes Médicas Sul, 1994.

CARVALHO, Eida Maria Rodrigues. Tendências da Educação Psicomotora Sob o Enfoque Walloniano. Psicologia Ciência e Profissão, 2003. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/pcp/v23n3/v23n3a12.pdf>> Acesso em: 20 jan. 2014.

FERNÁNDEZ, Alicia. Os idiomas do aprendente: análise de modalidades ensinantes em famílias, escolas e meios de comunicação. Porto Alegre: Artmed Editora, 2001.

_____. A inteligência aprisionada. Porto Alegre/RS: Artes Médicas, 1991.

GARCÍA, Marina Pereira. Sugestões para uma avaliação psicomotora no contexto psicopedagógico. In: OLIVEIRA, Vera Barros; BOSSA, Nádia (Org.). Avaliação psicopedagógica da criança de 0 a 6 anos. Rio de Janeiro: Vozes, 1994.

GOMES, Marina Pereira. Sugestões para uma avaliação psicomotora no contexto psicopedagógico. In: OLIVEIRA, Vera Barros; BOSSA, Nádia (Org.). Avaliação psicopedagógica da criança de 0 a 6 anos. Rio de Janeiro: Vozes, 1994.

PIAGET, Jean. A equilibração das estruturas cognitivas. Rio de Janeiro: Zahar, 1975.

LEFRANÇOIS, Guy R. Teorias da aprendizagem. São Paulo: Cengage Learning, 2008.

PAÍN, Sara. Diagnóstico e tratamento dos problemas de aprendizagem. Tradução de Ana Maria Netto Machado. Porto Alegre: Artes Médicas, 1985.

PARENTE, Sônia. Encontros com Sara Paín. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2000.

RUBINSTEIN, Edith Regina. O estilo de aprendizagem e a queixa escola: entre o saber e o conhecer. São Paulo: Casa do Psicólogo Livraria e Editora, 2003.

WEISS, Maria Lúcia Lemme. Psicopedagogia clínica: uma visão diagnóstica dos problemas de aprendizagem escolar. Rio de Janeiro: Lamparina, 2012.



PÓS-GRADUAÇÃO A DISTÂNCIA | ON-LINE SEMIPRESENCIAL

CONHECIMENTO QUE LEVA VOCÊ AO SUCESSO

Mensalidades R\$ **179,00** a partir de

UNIASSELVI

INSCREVA-SE JÁ

CURSOS AUTORIZADOS PELO MEC

www.uniasselvips.com.br

47 3301-6200

47 CURSOS NAS ÁREAS DE CONTABILIDADE, DIREITO, EDUCAÇÃO, ENGENHARIA, GESTÃO E MBA

FAÇA PÓS-GRADUAÇÃO A DISTÂNCIA

On-line
Semipresencial



Inscreva-se JÁ

www.uniasselvi.com.br
contato@uniasselvi.com.br

CURSOS OFERTADOS PELA PÓS-GRADUAÇÃO A DISTÂNCIA

EDUCAÇÃO

- Administração Escolar, Supervisão e Orientação
- Alfabetização e Letramento
- Arte e Educação
- Docência no Ensino Superior
- Educação a Distância: Gestão e Tutoria
- Educação de Jovens e Adultos
- Educação Especial Inclusiva
- Educação Especial: Deficiência Auditiva
- Educação Especial: Deficiência Física
- Educação Especial: Deficiência Intelectual
- Educação Especial: Deficiência Visual
- Educação Infantil e Anos Iniciais
- Gestão Escolar
- História e Cultura Afro-Brasileira
- Libras – Língua Brasileira de Sinais
- Metodologia de Ensino de Ciências Biológicas
- Metodologia de Ensino de Filosofia e Sociologia
- Metodologia de Ensino de Geografia
- Metodologia de Ensino de História
- Metodologia de Ensino de Língua Portuguesa e Literatura
- Metodologia de Ensino de Matemática
- Neuropsicopedagogia

- Neuropsicopedagogia
- Orientação Educacional
- Psicopedagogia
- Supervisão Educacional
- Treinamento Desportivo

ENGENHARIA

- Engenharia de Produção

CONTABILIDADE

- Controladoria

DIREITO

- Direito Penal

MBA

- MBA em Gestão Empresarial
- MBA em Gestão e Políticas Públicas Municipais 
Convênio com o Instituto Brasileiro de Administração Municipal
- MBA em Petróleo e Gás
- MBA em Engenharia de Segurança do Trabalho (NOVO CURSO)**

** Matrículas a partir de
1º de agosto de 2012

GESTÃO

- Administração de Pessoas
- Administração Estratégica
- Administração Mercadológica
- Gestão de Cooperativa de Crédito
- Gestão de Operações e Logística
- Gestão e Educação Ambiental
- Gestão e Organização Esportiva
- Gestão em Vendas
- Governança de TI
- Políticas e Gestão de Serviço Social (NOVO CURSO)* 
Convênio com o Instituto Brasileiro de Administração Municipal

CURSOS DE EDUCAÇÃO COM 700h

- Educação Especial Inclusiva: Teoria e Prática
- Educação Especial: Deficiência Auditiva - Teoria e Prática
- Educação Especial: Deficiência Intelectual - Teoria e Prática

O conhecimento que você busca, pelo preço que você pode e da forma que você quer.

MATRÍCULAS
ABERTAS

Informações: 0800 723 9000
www.uniasselvi.com.br
www.grupouniasselvi.com.br



UM DOS MAIORES GRUPOS DE ENSINO SUPERIOR DO BRASIL

PRÁTICAS PSICOPEDAGÓGICAS: RELATO DE EXPERIÊNCIA EM TURMAS DE PROGRESSÃO



Maria Luiza Gomes Medeiros

Mestranda em Educação pela PUC RS (linha de pesquisa Pessoa e Educação Orientadora-Dra. Marlene Rozek). Especialista em Educação Inclusiva pela Uniasselvi. Psicopedagoga Clínica e Institucional pela FAPA RS. Professora na rede municipal de ensino de Porto Alegre/RS. Email: malugome@pop.com.br

RESUMO

Este estudo versa sobre o trabalho essencial do professor com formação em Psicopedagogia clínica nas práticas pedagógicas com alunos de Turmas de Progressão na Prefeitura Municipal de Porto Alegre/RS. Trata-se de uma pesquisa de cunho qualitativo (GIL, 2009). O instrumento deste estudo é cunhado por análise de um projeto elaborado para a turma de progressão, com base teórica nos estudos de Rozek (2010), Paín (1985), entre outros. Concluiu-se que o papel da formação psicopedagógica é determinante no acesso, na permanência e na construção do conhecimento destes alunos.

Palavras-chave: Psicopedagogo. Turma de Progressão. Construção do Conhecimento.

1 INTRODUÇÃO

As Turmas de Progressão existem nas escolas da Secretaria Municipal de Educação de Porto Alegre/RS para adequar o fluxo de alunos conforme seu ano-ciclo, ou seja, tem como objetivo principal criar condições para que os alunos fora da idade, sem escolarização ou repetentes, consigam avançar em seu

conhecimento e, com isso, diminuir a defasagem entre idade e ano ciclo frequentado. O discente pode seguir para o ano seguinte a qualquer momento, bastando apresentar crescimento cognitivo e condições de acompanhar a turma em que será inserido. Para que este objetivo seja atingido, cabe ao professor pesquisar como o aluno aprende a fim de auxiliar o educando na busca e aquisição do saber.

Tais turmas caracterizam-se por terem na sua formação, alunos com dificuldades nos âmbitos afetivos, cognitivos, psicomotores e sociais e ou com defasagem no que se refere à construção do conhecimento, também apresentam idades e interesses variados. Tanta heterogeneidade exige que o professor seja um pesquisador das características individuais dos alunos e ao mesmo tempo do coletivo da turma. O resultado desta pesquisa é um projeto único de trabalho, com propostas ora em grupos ora individuais, que respeite de acordo com Rozek (2010), a subjetividade de cada um com a finalidade de auxiliar o sujeito a avançar no conhecimento.

O projeto estudado visava trabalhar com os alunos da Turma de Progressão do 2º ciclo, a respeito de Deuses Gregos e Lendas do folclore brasileiro, criando subsídios para os educandos

conhecerem mais sobre a cultura. Embora a turma tenha apresentado grande curiosidade sobre os deuses, o folclore brasileiro também foi trabalhado com a finalidade de os alunos conhecerem e valorizarem a cultura nacional.

A turma BP1 era formada por dezoito alunos oriundos de AP, B20, B30 e BP1 sendo onze meninos e sete meninas. Os alunos tinham idades entre doze e dezesseis anos, portanto adolescentes e como tais agitados, contudo, interessados em aprender. Este grupo tinha em comum algumas características, tais como a dificuldade na lecto-escrita, gostam de ouvir músicas variadas, participativos em jogos, gostam de ver filmes. Dentro deste contexto o projeto **SOLETRANDO COM A BP** tinha a intenção de despertar nos alunos o gosto pela leitura, bem como a produção de textos coerentes através de atividades diferenciadas a respeito de Lendas e Deuses e jogos como o Soletrando e Cruzando Palavras.

Pretendíamos com esse projeto, realizar a leitura de palavras utilizando a entonação correta; escrever as palavras estudadas corretamente utilizando os espaços no jogo cruzando palavras; soletrar as palavras estudadas corretamente; produzir frases coerentes; produzir textos coerentes; conhecer algumas lendas do folclore brasileiro; conhecer a história de alguns Deuses Gregos; interpretar os filmes estudados.

2 RELATO DE EXPERIÊNCIA

Embora os educandos da turma BP1 apresentassem grande defasagem cognitiva e mesmo alguns alunos ainda estando no nível silábico no que se refere à construção da língua escrita, a finalidade deste projeto era fazer com que os alunos estivessem interessados em ler, desafiados a soletrar além conhecer e respeitar a cultura brasileira

e também a história de alguns deuses da mitologia grega.

O Dia do Folclore é comemorado em 22 de agosto e para abordar o tema com a turma BP1 trabalhamos com os deuses gregos e algumas lendas brasileiras, visto que a maioria dos alunos apresentou grande curiosidade a respeito dos deuses Zeus e Hades.

Com esta visão, o trabalho pretendia atingir todos os alunos independente do nível de conhecimento apenas utilizando o imaginário com jogos, passatempos, brincadeiras e filmes.

Rubinstein (2003) destaca a importância de auxiliar o aluno a libertar a inteligência, que está por hora aprisionada, através de intervenções que tornem a aprendizagem significativa para o aluno. Para tanto, faz-se necessário que o professor conheça a turma e identifique o que cada sujeito necessita trabalhar mais para avançar no processo de construção do conhecimento.

Pois alguns dos alunos desta turma, já estão desacreditados e achando-se incapazes de aprender.

Para que haja o sucesso com este tipo de turma é de suma importância que o psicopedagogo acredite no potencial dos alunos e invista em métodos e propostas diferenciadas procurando atingir as habilidades de cada sujeito. De acordo com Paín (1985) a aprendizagem depende das condições internas (físico e mental) e externas (falta ou excesso de estímulo) para obter êxito. Portanto, para as condições externas cabem ao professor pesquisar quais os assuntos são interessantes neste momento, para propor o eixo temático do novo projeto, a fim de atingir a turma e, assim, chegar ao interesse e participação dos alunos.

De acordo com Becker (1998) a construção do conhecimento se dá através de um processo de abstração reflexionante e foi dentro desta perspectiva que trabalhamos durante todo o projeto.

Gardner (1994) relata que é de suma importância que o professor perceba qual a inteligência prevalece como mais ênfase no aluno, desta forma poderá potencializar suas habilidades como também elevar a autoestima.

Foram trabalhados os jogos: Soletrando e Cruzando Palavras. Assistimos aos filmes: Prova de Fogo e Fúria de Titãs e lemos as Lendas do folclore brasileiro. Para Vygotsky (1998), a escola é uma instituição que garante aos alunos as condições para o desenvolvimento suas potencialidades e também das capacidades que levam ao aprender a aprender.

Assim sendo, de acordo com Marques (2006), cabe a ela organizar estratégias para melhor atender seu público e tornar significativa a aprendizagem, por este motivo o trabalho do psicopedagogo é tão especial, pois transformará a realidade educacional dos alunos inseridos nas Turmas de Progressão a fim de melhor auxiliar na construção do conhecimento.

Macedo (1994) destaca a importância do jogo no aprendizado, pois este instrumento auxilia o sujeito agravar e/ou combinar as regras sendo essencial a repetição do jogo para a aquisição do conhecimento. Dentro deste prisma, o jogo para a turma de progressão faz-se necessário, tamanha sua importância no estágio de desenvolvimento em que tais alunos se encontram, visando o seu desenvolvimento. Em muitos momentos o jogo precisa ser adaptado para que todos tenham acesso, como por exemplo: Jogo soletrando, em que alunos pré-silábicos e silábicos precisam de palavras mais simples, então utilizamos as trabalhadas durante o projeto.

É de suma importância também que o profissional observe as hipóteses dos alunos durante os trabalhos propostos para assim saber onde e como intervir. Segundo Abraão, (2009), o erro construtivo serve para o profissional compreender o pensamento do aluno, a fim de auxiliar na construção do seu conhecimento.

Para Maturana (2004) o educar é um ato de convivência que acontece a todo o momento através de uma troca que proporciona aos envolvidos uma melhor convivência na sociedade a qual estão inseridos. A educação é um ato social em que os educandos e

educadores confirmam sua existência a partir das trocas de conhecimentos:

[...] o educar se constitui no processo em que a criança ou o adulto convive com o outro e, ao conviver com o outro, se transforma espontaneamente, de maneira que seu modo de viver se faz progressivamente mais congruente com o do outro no espaço de convivência. O educar ocorre, portanto, todo o tempo e de maneira recíproca. Ocorre como uma transformação estrutural contingente com uma história no conviver, e o resultado disso é que as pessoas aprendem a viver de uma maneira que se configura de acordo com o conviver na comunidade em que vivem. A educação como “sistema educacional” configura um mundo, e os educandos confirmam em seu viver o mundo que viveu em sua educação (MATURANA, 2004, p. 29).

Com a afirmativa de Maturana (2004), podemos perceber que o papel da formação psicopedagógica vai além da elaboração de propostas diferenciadas; ele deve proporcionar trocas saudáveis entre os educandos. Para que isto ocorra é necessário planejar conhecendo as habilidades de todos os alunos envolvidos no processo de construção do conhecimento.

3 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Frente a estes dados, vemos que trabalhar comum a turma tão heterogeneizar e quer muito estudo, disponibilidade, criatividade e amor na profissão. Contudo, conforme Freire (2000) não há melhor momento na vida de um professor do que quando consegue resgatar a autoestima e a confiança do aluno no que se refere à aprendizagem.

Para atingir os alunos é necessário que o professor alie a teoria à prática pedagógica; refletindo sobre os espaços transformadores que os alunos precisam para seu desenvolvimento integral. Para a efetiva mediação do professor na construção do conhecimento pelo aluno, de acordo com Arroyo (2013) é preciso estreitar os laços na relação entre ambos a fim de aproximar as realidades.

O projeto que tratou sobre Deuses Gregos e Lendas do folclore brasileiro fez com que a turma BP se interessasse muito pelas leituras de outras histórias e quisesse saber ainda mais sobre o tema. Todos os alunos, independente do nível cognitivo conseguiram participar ativamente de todas as etapas do projeto.

A turma conseguiu se expressar por desenhos, escrita e por mímica. O jogo Soletrando, com os nomes dos personagens foi um momento muito interessante, pois todos os alunos participaram, visto que estavam motivados ainda pelo filme: Prova de Fogo e as cartelas foram divididas por grau de dificuldade e eram selecionadas pela professora: verde para alfabéticos e vermelho para pré-silábicos e silábicos.

A culminância com a escolha de um dos Deuses foi excelente, pois a justificativa dos discentes foram muito coerentes, queriam os poderes de cada um a fim de poder melhorar o mundo em que vivemos auxiliando o próximo. Para aproximá-los de um Deus mais real, assistimos ao filme: Mãos Talentosas, história real de um neurocirurgião negro que mesmo sendo pobre conseguiu estudar e tornar-se uma celebridade na medicina mundial.

Pode-se dizer, frente aos dados expostos que o projeto: "Soletrando com a BP" foi um sucesso, pois integrou os alunos com níveis de conhecimento diferentes e, mesmo em grupos, na disputa de pontos, os colegas se ajudaram e souberam respeitar o erro um dos outros.

4 REFERÊNCIAS

BARRETO, Sidirley de Jesus.

Psicomotricidade: educação e reeducação. Blumenau: Acadêmica, 2000.

BELLONI, Maria Luiza. **Educação a Distância.** Campinas, S.P.: Autores Associados, 1999.

BRASIL, Ministério da educação, decreto 5622/05, 2005. Disponível em: <<http://portal.mec.gov.br/sesu/arquivos/pdf/portarias/dec5.622/pdf>>. Acesso em: 25 de mar. de 2011.

CATAPAN, A. H. Gestão do processo pedagógico: Autonomia e sensibilidade. In: Congresso Luso-brasileiro de política e administração da educação. **Anais II ...** Braga, Portugal: Universidade do Minho, jan. 2001. (CD- Room).

COSTA, Paulo Sergio da. **Aprendizagem Cooperativa.** Indaial: Grupo UNIASSELVI, 2009.

EINSTEIN, Albert. **Como vejo o mundo.** São Paulo: Nova Fronteira, 1953.

ENDERLE, Carmen. **Psicologia do desenvolvimento.** Porto Alegre: Artmed, 1987.

FREIRE, Paulo. **Pedagogia da autonomia.** Saberes necessários à prática educativa. São Paulo: Editora Paz e Terra S/A, 1992.

HACK, Josias Ricardo. **Gestão da Educação a Distância.** Indaial: Grupo UNIASSELVI, 2009.

FERREIRA, Aurélio Buarque de Holanda . **Novo dicionário da Língua Portuguesa.** Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1986.

LEITE, FERREIRA, L. C. Referenciais teóricos e metodológicos do Programa "Vivendo e Trabalhando Melhor"; uma proposta do sistema de aprendizagem vivencial para aplicação institucional. In: CAPELLA; GELBCKE; MONTICELLI (Orgs.) **Para viver e trabalhar melhor;** a multidimensionalidade do sujeito trabalhador. Florianópolis: UFSC/CCS, 2002.

LITTO, Fredric M.; FORMIGA, Manuel M. M. (Orgs.). **Educação a distância:** o estado da arte São Paulo: Pearson Education do Brasil, 2009.

MORAN, José Manuel. **Novas tecnologias e mediação pedagógica.** Campinas, SP: Papirus, 2000.

MORAN, José Manuel. **Novas tecnologias e mediação pedagógica.** Campinas, SP: Papirus, 2000.

PALLOFF, R.; PRATT, K. Construindo comunidades de aprendizagem no ciberespaço. Porto Alegre: Artmed, 2002.

QUEIROZ, Tânia Dias; RIBEIRO, Paula Adriana. **A magia das Virtudes**. São Paulo: Rideel, 2002.

SAID, Selma. **Meu coração perguntou II: o poder secreto das Virtudes**. 2. ed. Petrópolis: Vozes, 2002.

SARTORI, A. S.; ROESLER, J. **Educação superior a distância: gestão da aprendizagem e da produção de materiais didáticos**, impressos e online. Tubarão: Ed. Unisul, 2005.

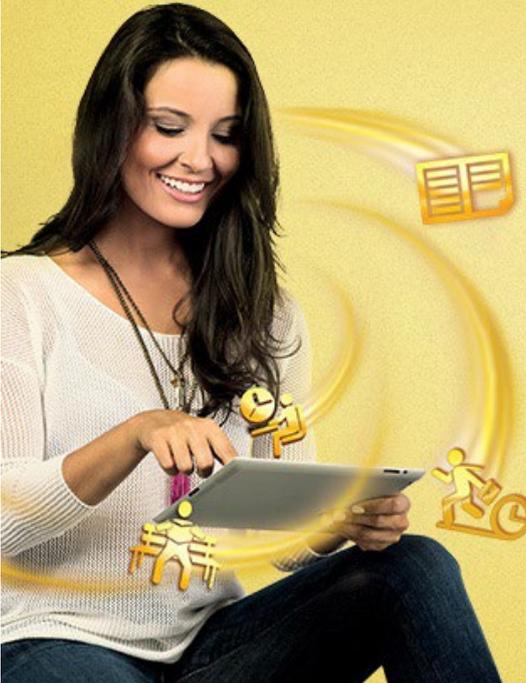
VIGOTSKY, L. S. A construção do pensamento e da linguagem. São Paulo: Martins Fontes, 2001.

PÓS-GRADUAÇÃO UNIASSELVI

Curta nossa página no Facebook e fique por dentro das nossas novidades.



 [facebook.com/uniasselviposead](https://www.facebook.com/uniasselviposead)



UNIASSELVI
www.uniasselvipos.com.br

PSICOPEDAGOGO COMO AGENTE FOMENTADOR DA CIDADANIA EM TODAS AS CIDADES



Rodrigo Blonkowski

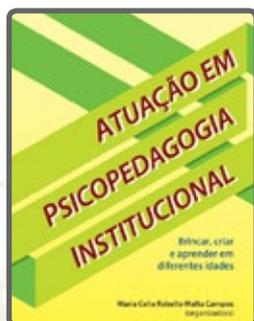
Formação: Pós-Graduado em Direito Civil e Processo Civil pela FATEC INTERNACIONAL/UNINTER. Aluno da Pós-Graduação em Direito Penal e Processual Penal pela UNIASSELVI. Graduado em Direito pela Universidade Estadual de Ponta Grossa-UEPG. Delegado de Polícia no Estado de Mato Grosso do Sul. E-mail: digo.digo@hotmail.com

Jucelene Zablonki



Formação: Pós-Graduada em Metadisciplinaridade em Língua Portuguesa e Língua Inglesa. Graduada - Licenciatura em Letras pela Universidade do Contestado – UNC. Professora da em Jaraguá do Sul (SC).

CAMPOS, Maria Célia Rabello Malta. **Atuação em Psicopedagogia Institucional:** brincar, criar e aprender em diferentes idades. Rio de Janeiro: Wak Editora; 2012. p. 188. ISBN: 9788578541958



mestre e doutora em Psicologia Escolar pela Universidade de São Paulo. Coordenadora do Centro de Formação em Educação e Psicopedagogia “Oficinas do Aprender”.

O livro organizado por Maria Célia Rabello Malta Campos (2012) conta com a participação de mais quatro as autoras: Deigles Giacomelli Amaro, Denise S. Levy, Leny Magalhães Mrech e Telma Martins Peralta, todas implicadas com os temas que apresentam, os quais dizem respeito à atuação psicopedagógica institucional.

Maria Célia Rabello Malta Campos é pedagoga com especialização em Psicopedagogia,

Novos horizontes para a Psicopedagogia são revelados ao expor perspectivas inovadoras e ao reforçar seu caráter interdisciplinar, tendo como eixo a atividade simbólica e lúdica.

A obra é dividida em quatro grandes temas, os quais constituem seus capítulos. O primeiro capítulo, “O jogo em sala de aula e o desenvolvimento de competências do aluno e do professor”, de autoria de Maria Célia Rabello Malta Campos, trata da noção de competência nas dimensões do aluno e do professor, compreendidos como elementos interdependentes da relação ensino e aprendizagem. Ou seja, as atividades como jogos em sala de aula se constituem em mediadoras da aprendizagem dos alunos e dos educadores, em um contexto de metodologia ativa de ensino. Preocupa-se a autora em oferecer um subsídio prático para o psicopedagogo em suas intervenções no atendimento a crianças ou em projetos de formação docente.

Chama atenção para uma prática pedagógica voltada aos parâmetros da ética e cidadania, que valoriza o desenvolvimento da expressividade, proporcionando o uso funcional da linguagem, da leitura e da reflexão sobre o sujeito inserido no processo histórico. Nesse contexto, compreende-se que a escola passa a ser muito mais que uma simples transmissora de conhecimento e cultura de nossos antepassados. Articula-se entre o conhecimento histórico e os novos saberes, transformando em ações efetivas (FREIRE, 1992).

Nesse diapasão, a aprendizagem não pode ser vista apenas como uma transferência de letras, palavras que, logo serão esquecidos pelos alunos e, sim como uma transformação em reais sujeitos da construção do saber.

Conforme Freire (1992) o educando chega à escola com uma bagagem socialmente construída na prática de sua comunidade. Esse conhecimento deve ser valorizado e integrado em seu processo de aprendizado. Neste sentido, estará implantando princípios da ética respeitando

a sua autonomia e a identidade do educando. O indivíduo se constrói com o mundo, percebe seu valor na sociedade, sua importância de ser e o que pode ser no meio em que vive construindo e divulgando suas ideias.

Na sequência, o segundo capítulo, “Oficinas de formação para o desenvolvimento de práticas de educação inclusiva: quais procedimentos utilizar?”, redigido por Deigles Giacomelli Amaro e Leny Magalhães Mrech, expõe uma proposta de formação continuada de professores, fundamentando-a em princípios psicanalíticos e construtivistas. Busca-se coerência entre o método formativo empregado nas oficinas e as práticas de sala de aula que se desejam desenvolver, tendo em vista a diversidade dos estudantes. A formação continuada reflete o modelo organizacional de excelência, ou seja, “fazer o melhor com os meios disponíveis”. Os educadores devem estar aptos para atenderem quaisquer demandas, proporcionando a inclusão dos educandos e promovendo a cidadania.

O terceiro capítulo, intitulado “Jogos empresariais: um trabalho justificado pela teoria e legitimado pela prática”, de Denise S. Levy, ressalta a importância da tecnologia da informação e educação a distância na capacitação dos colaboradores, dentre eles o psicopedagogo. Ambas têm suas importâncias facilmente justificadas tanto pelo viés teórico quanto prático, haja vista serem potentes instrumentos de transmissão de conhecimento de forma rápida e barata. Tais mecanismos vêm sendo paulatinamente incorporados às políticas públicas de todas as áreas (saúde, educação, segurança pública etc) para treinamento, aperfeiçoamento de material humano, trazendo resultados positivos.

Finalmente, o capítulo 4, “O desenho do par educativo e suas variáveis interpretativas: jogando com imagens e memórias de idosos”, de Telma

Martins Peralta, discute a importância do trabalho psicopedagógico com idosos, institucionalizados ou não, bem como as memórias que elas despertam e as narrativas que promovem, são de grande valor para o autoconhecimento acerca dos próprios processos de aprendizagem e das relações que as pessoas estabeleceram com o conhecimento ao longo da vida.

Em todas as situações elencadas, enuncia-se a importância das contribuições do psicopedagogo, no contexto institucional.

Permite-se concluir que os temas abordados são com ênfase na inclusão escolar e o necessário investimento na formação do educador para que atenda à diversidade dos educandos (de todas as faixas etárias)

com os quais trabalha, tendo a finalidade de torná-lo mediador do processo de constituição das suas competências. Frise-se que o educador é o principal mediador no processo de ensino-aprendizagem, haja vista que o florescer do pensamento autônomo e lógico operatório é paralelo ao surgimento da capacidade de estabelecer relações cooperativas. Daí a importância de seu treinamento e constante aperfeiçoamento.

Em suma, a obra possibilita aos que se interessam pelo processo de ensino e aprendizagem um maior conhecimento sobre a atuação psicopedagógica institucional, desvelando-a como promotora de desenvolvimento humano e cidadania.

Verifica-se que o livro aborda temas variados, como a aprendizagem no contexto escolar, a formação continuada de educadores e de colaboradores em empresas e, ainda, a relação dos idosos com o conhecimento e a promoção da qualidade de vida na velhice por meio do trabalho de psicopedagogos

PÓS-GRADUAÇÃO A DISTÂNCIA | SEMIPRESENCIAL | ON-LINE

POLÍTICAS E GESTÃO DE SERVIÇO SOCIAL

UNIASSELVI

CURSO AUTORIZADO PELO MEC

The advertisement features a background image of a busy street with many people walking. The text is overlaid on this image, with a dark red banner for the course title and a yellow banner for the institution's logo.

GOVERNANÇA DE TI



CURSO AUTORIZADO PELO MEC

Objetivos

Capacitar os estudantes a partir do estudo dos conceitos e das práticas em gestão mais atuais na área de Tecnologia da Informação, para o desenvolvimento, aplicação e gestão de ferramentas de otimização e da utilização dos fatores de suporte ao funcionamento e ao crescimento das organizações através dos recursos tecnológicos.

Campo de Atuação

Atua em organizações de diferentes ramos, conhecendo, planejando e intervindo nos processos de gestão e de Tecnologia da Informação, a fim de enfrentar um mercado de trabalho cada vez mais instável, competitivo e diferenciado.

Matriz Curricular

- ▶ Educação a Distância e Métodos de Autoaprendizado;
- ▶ Metodologia do Ensino Superior;
- ▶ Metodologia do Trabalho Científico;
- ▶ Competências Profissionais no Mundo Moderno;
- ▶ Administração Estratégica;
- ▶ Governança de TI;
- ▶ Gestão da Qualidade e Produtividade;
- ▶ Gestão da Infraestrutura de TI;
- ▶ Elaboração de Projetos Empresariais;
- ▶ Gestão da Segurança da Informação;
- ▶ Monografia/TCC.

**MATRÍCULAS
ABERTAS**

Investimento: Matrícula no valor de R\$ 195,00 + 15 parcelas no valor de R\$ 195,00