

O DIAGNÓSTICO PSICOPEDAGÓGICO CLÍNICO: ESTUDO DE CASO DE UMA CRIANÇA COM SÍNDROME DE DOWN

Diene Lôbo da Silva¹

RESUMO

O presente artigo apresenta o processo do diagnóstico psicopedagógico clínico de uma criança com Síndrome de Down realizado a partir de um estágio supervisionado em Psicopedagogia Clínica nos meses de junho e julho de 2016 na Clínica de Psicologia da Universidade Tiradentes na cidade de Aracaju/SE. O objetivo deste trabalho focou-se, portanto, em apresentar o Diagnóstico Psicopedagógico Clínico através de um estudo de caso, relatando o desenvolvimento da prática clínica e o procedimento diagnóstico. Para a prática clínica foram realizadas de duas a quatro sessões por semana, com duração aproximadamente de 60 minutos cada, totalizando onze sessões de atendimento clínico. A partir da análise dos dados obtidos no processo de avaliação diagnóstica observou-se que as dificuldades no desenvolvimento escolar do paciente são decorrentes da deficiência intelectual de origem genética e comorbidade de hiperatividade, bem como desencadeadas pelos fracassos no seu processo de construção do conhecimento, devido à falha na construção dos vínculos com as primeiras aprendizagens e nos obstáculos intrínsecos ao modelo de aprendizagem a que estava submetido. Portanto, concluiu-se que se faz necessário estímulos significativos e recursos pedagógicos para que se estruture novos métodos de aprendizagem que possam desenvolver melhor as habilidades cognitivas da criança atendida.

¹ Diene Lôbo da Silva, acadêmica do Curso de Pós-graduação em Psicopedagogia da Universidade Tiradentes. E-mail: dienelobo@hotmail.com

PALAVRAS-CHAVE:

Psicopedagogia. Diagnóstico. Criança. Síndrome de Down.

ABSTRACT

This article presents the process of clinical psychopedagogical diagnosis of a child with Down's Syndrome performed from a supervised internship in Clinical Psychopedagogy in the months of June and July 2016 at the Psychology Clinic from the Tiradentes University in the city of Aracaju / SE. Therefore, the objective of this work was to present the Clinical Psychopedagogical Diagnosis through a case study, reporting the development of the clinical practice and the diagnostic procedure. For clinical practice, two to four sessions per week were performed, lasting approximately 60 minutes each, totaling eleven sessions of clinical care. Based on the analysis of the data obtained in the diagnostic evaluation process, it was observed that the difficulties in the school development of the patient are due to the intellectual deficiency of genetic origin and comorbidity of hyperactivity, as well as triggered by the failures in his knowledge construction process, due to the failure to build the links with the first learning and the intrinsic obstacles to the model of learning to which it was submitted. Therefore, it was concluded that significant stimuli and pedagogical resources are needed to structure new learning methods that can better develop the cognitive abilities of the child served.

KEYWORDS

Psychopedagogy. Diagnosis. Child. Down's syndrome.

1 INTRODUÇÃO

O presente trabalho trata-se de uma explanação sobre o processo diagnóstico psicopedagógico clínico e apresenta um estudo de caso de uma criança com Síndrome de Down. Esse estudo foi realizado a partir de um estágio supervisionado em Psicopedagogia Clínica realizado durante os meses de junho e

julho de 2016 na Clínica de Psicologia da Universidade Tiradentes (localizada na Av. Murilo Dantas, n° 54, bairro Farolândia, Aracaju/SE.) e cuja as atividades foram desenvolvidas pela estagiária Diene Lôbo da Silva e supervisionadas pela professora Denise Emília Almeida Santos. Esse material foi elaborado com base nos dados coletados nos registros das sessões, de orientações, de observações próprias, da análise e discussão de todo o processo.

O objetivo deste trabalho, portanto, é apresentar inicialmente uma revisão de literatura a respeito do Diagnóstico Psicopedagógico Clínico de um modo geral, seguida pela apresentação do caso em questão e do que foi desenvolvimento na prática clínica, com sua respectiva análise e considerações finais.

Tendo em vista a valiosa e enriquecedora experiência possibilitada através do estágio clínico no curso de pós-graduação em Psicopedagogia da instituição em questão, despertou-se o interesse de transformar essa experiência em estudo de caso por meio de um artigo, de modo a desmistificar o processo de diagnóstico psicopedagógico clínico de uma criança com Síndrome de Down que apresentava dificuldades de aprendizagem, demonstrando assim a importância desse trabalho.

Para que tal estudo fosse desenvolvido, a prática clínica se deu de duas a quatro sessões por semana, com duração aproximadamente de 60 minutos cada, totalizando onze sessões de atendimento clínico. Após cada sessão eram feitos os devidos registros escritos das mesmas e ao final do processo foi realizada análise e discussão para a formulação do estudo de caso.

2 O DIAGNÓSTICO PSICOPEDAGÓGICO CLÍNICO

O diagnóstico psicopedagógico pode ser entendido como o processo inicial de investigação de uma queixa, no qual o psicopedagogo deve fazer uma leitura dinâmica e global do sujeito, de sua família e do processo de escolarização, buscando organizar os dados obtidos de forma única e pessoal. Pretende-se, assim, formar uma compreensão global de como o sujeito aprende e dos desvios que podem estar envolvidos nesse processo, que o estão impedindo de se desenvolver

na aprendizagem. ‘O diagnóstico psicopedagógico significa uma investigação da aprendizagem que considera a totalidade dos fatores intervenientes no ato de aprender’ (MIRANDA, 2008).

Em relação à sequência diagnóstica, pode-se afirmar que o procedimento é composto de várias etapas, que se distinguem pelo objetivo da investigação. Dentre elas, têm-se a entrevista contratual e o enquadramento, essencial para definir os parâmetros e variáveis que intervêm no processo, e a anamnese, realizada com os pais ou os responsáveis do entrevistado, para a compreensão das relações familiares e sua relação com o modelo de aprendizagem do sujeito.

Além dessas etapas, destacam-se ainda a Entrevista Operativa Centrada na Aprendizagem, que tem o objetivo de investigar os vínculos que o indivíduo possui com a aprendizagem, visando perceber o que o mesmo sabe fazer, o que lhe ensinaram e o que aprendeu a fazer; a avaliação do nível cognitivo por meio da aplicação de provas operatórias; a avaliação da produção escolar e dos vínculos com os objetivos de aprendizagem escolar; a avaliação de desempenho em testes psicopedagógicos; a análise dos aspectos emocionais por meio de testes projetivos e sessões lúdicas; entrevistas com a escola ou outra instituição em que o sujeito faça parte, etc. Esses momentos realizam-se com dimensões diferentes conforme a necessidade de cada caso.

É imprescindível estar ciente que a obtenção de dados do avaliado não segue um modelo prefixado. É necessário conduzir o diagnóstico de maneira particular, aplicando-se os instrumentos ou técnicas que achar importante a depender da demanda que se apresenta, no intuito de captar ao máximo e de forma articulada os elementos na área cognitiva, afetivo-social e pedagógica.

A relação paciente-terapeuta é uma questão que merece destaque. Esta deve ser empática, de confiança e respeito mútuos. Assim sendo, com um ambiente acolhedor, o paciente se sente à vontade para se expressar e revelar aspectos de sua personalidade e conduta educacional. A linguagem utilizada deve ser acessível de forma a possibilitar uma aproximação entre a diáde.

‘No espaço clínico, a queixa é o primeiro passo para o diagnóstico psicopedagógico’ (Pereira,

2011, s/p) e o relato da queixa é sempre melhor exposto quando se consegue estabelecer uma relação genuína e de confiança entre o paciente, os pais e o psicopedagogo. Com base nesses relatos é que surgem as primeiras hipóteses e o profissional é capaz de analisar o conteúdo trazido para as sessões, identificando se existe uma real dificuldade de aprendizagem escolar ou se existe uma dificuldade de produção escolar.

O contrato e o enquadramento também são aspectos importantes do diagnóstico psicopedagógico. O enquadre do espaço terapêutico é importante pois define parâmetros e variáveis que intervêm no processo. Alguns aspectos importantes do enquadre e do contrato são: o estabelecimento de papéis, definição da quantidade e duração das sessões, do horário, dos dias de atendimento, do local.

A anamnese é uma das ferramentas mais importantes no processo de avaliação diagnóstica, pois ela possibilita uma visão ampla do histórico de vida do sujeito reunindo dados sobre o passado, presente e futuro do mesmo. É através da análise de seu conteúdo que o profissional obtém informações que o possibilita levantar hipóteses sobre a causa do quadro do paciente.

‘É uma entrevista realizada com os pais ou os responsáveis do entrevistado e tem como objetivo resgatar a história de vida do sujeito e colher dados importantes que possam esclarecer fatos observados durante o diagnóstico, bem como saber que oportunidades este sujeito vivenciou como estímulo a novas aprendizagens.’ (SAMPAIO, 2014, p. 143)

Acredita-se que a anamnese se torna mais eficaz quando não é transformada em um simples questionário estruturado. Também não é recomendado que a entrevista seja de um todo livre, sem direcionamentos. O ideal é que ela possua um caráter semidiretivo, deixando-se fluir um relato espontâneo, mas com objetivos bem definidos, fazendo com que o profissional recorra a perguntas sempre que necessário, no intuito de complementação de dados ou aprofundamento de algo que ficou pouco explicado.

A Entrevista operativa centrada na aprendizagem (EOCA) é um instrumento que avalia a aprendizagem numa entrevista construída pelo indivíduo de forma espontânea, porém dirigida com intuito inves-

tigativo. Nela, observa-se os conteúdos abordados, a dinâmica do paciente e a produção do mesmo.

Segundo Sampaio (2014), a EOCA tem o objetivo de investigar os vínculos que o indivíduo possui com os objetos e conteúdos da aprendizagem, observando suas defesas, condutas evitativas e o modo como enfrenta novos desafios. Visa, sobretudo, perceber o que a criança sabe fazer, o que a ensinaram e o que ela aprendeu.

As propostas a serem feitas na E.O.C.A, assim como o material a ser usado, vão variar de acordo com a idade e a escolaridade do sujeito. Deve-se disponibilizar ao cliente materiais relacionados à aprendizagem, como lápis preto sem ponta, apontador, borracha, régua, caneta, cola, tesoura, papel sulfite branco e colorido, livros, revistas para recorte e colagem, etc. O objetivo é proporcionar ao paciente a oportunidade de explorar esses materiais. Nesse momento serão observados alguns aspectos do sujeito como: a sua reação, organização, apropriação, imaginação, criatividade, preparação, regras utilizadas, etc.

Weiss (2012) destaca que durante a realização da sessão, é necessário observar três aspectos: a temática, que envolverá o significado do conteúdo das atividades em seu aspecto manifesto e latentes; a dinâmica, expressa através da postura corporal, gestos, tom de voz, modo de sentar, e manipular os objetos etc.; e o produto feito pelo paciente, como a escrita, o desenho, as contas, a leitura etc., permitindo assim uma primeira avaliação do nível pedagógico. A partir da análise desses três aspectos, já é possível traçar o primeiro sistema de hipóteses para continuação do diagnóstico.

Existem inúmeras possibilidades a serem exploradas no diagnóstico psicopedagógico. E para conseguir trabalhá-las, destaca-se que é fundamental acessar o 'mundo' da criança através do lúdico. Proporcionar atividades lúdicas como instrumento de investigação permite ao paciente expressar-se livre e espontaneamente.

Nesse contexto, as crianças revelam aspectos que geralmente não aparecem em situações formais. Esses momentos lúdicos se mostram fundamentais para a compreensão dos processos cognitivos, afetivos e sociais, e sua relação com o modelo de aprendizagem do sujeito. É no brincar que a criança se revela e se comunica,

pois ela 'constrói um elo entre o seu mundo interno e externo". (RAMALHO, 2015)

Para crianças e adolescentes, o uso de jogos se mostra como uma ótima sugestão de recurso, considerando que o sujeito através deles pode se manifestar espontaneamente sem defesas.

'O jogo é, portanto, sob as suas formas essenciais de exercício sensório- motor e de simbolismo, uma assimilação do real à atividade própria, fornecendo a esta seu alimento necessário e transformando o real em função das necessidades múltiplas do eu.' (PIAGET, 1976, p. 160)

Assim sendo, o jogo para crianças e adolescentes pode funcionar como recurso facilitador na compreensão de diferentes conteúdos pedagógicos, e conseqüentemente, desempenhar uma função impulsionadora do processo de desenvolvimento e aprendizagem.

Em se tratando da avaliação do nível pedagógico do indivíduo, é importante considerar que a mesma não se restringe apenas ao conteúdo escolar. Nessa avaliação, a conduta do paciente deve ser analisada de uma forma global, considerando além do nível pedagógico, o funcionamento cognitivo do indivíduo e as emoções emergidas.

A investigação do nível pedagógico pode ser feita de diversas formas, dentre elas, provas pedagógicas, avaliação mais livre (ou lúdica), a análise do material escolar e a entrevista escolar.

As provas e testes podem ser usados, se necessário, para especificar o nível pedagógico, estrutura cognitiva e/ou emocional do sujeito. Weiss (2012) defende que o uso de provas e testes não é indispensável em um diagnóstico psicopedagógico, pois representa apenas um recurso a mais a ser utilizado quando necessário. Funciona como um procedimento complementar que proporcionará situações estimuladoras que podem provocar reações variadas. Os mesmos serão escolhidos e aplicados de acordo com a necessidade da demanda e em função das hipóteses surgidas no decorrer do diagnóstico, quando precisa-se aprofundar a investigação para clarificar aspectos que ainda estão obscuros.

Já no diagnóstico operatório, as provas servem para que sejam feitas observações sobre o funcionamento cognitivo do paciente, avaliando-se o

grau de construção operatório. Possuem, portanto, o objetivo principal de avaliar o grau aquisitivo a respeito de algumas noções-chave do desenvolvimento cognitivo, verificando o nível de pensamento alcançado pelo paciente, isto é, o nível da estrutura cognoscitiva operante.

‘é preciso analisar as estruturas do pensamento numa visão genética global, no seu funcionamento em aspectos figurativos e operativos, defasagens, oscilações etc.; relacionar esse funcionamento com o Modelo de Aprendizagem do sujeito, em suas diferentes modalidades do processo assimilativo-acomodativo; comparar as exigências escolares a que está submetido o paciente com suas possibilidades em nível de desenvolvimento e funcionamento de sua estrutura cognitiva e relacionar esses dois aspectos com a queixa formulada.’ (WEISS, 2012, p. 107)

A aplicação das provas operatórias deverá ser realizada sempre em função da queixa apresentada e levando em consideração a ordem de aquisição das noções. O terapeuta selecionará o material de acordo com a idade do paciente e desenvolverá uma conversa em que questionará, de modo claro, com uma linguagem acessível ao mesmo.

Não existe uma maneira padronizada para conduzir a prova. O essencial é conhecer o pensamento do paciente em relação às próprias manipulações ou àquelas observadas. O profissional deverá fazer o registro de como decorreu a atividade para posterior reflexão e interpretação das condutas, comparando os dados obtidos com àqueles reunidos no restante do diagnóstico.

As técnicas projetivas, por sua vez, proporcionam por meio de um estímulo, que o indivíduo projete seus aspectos subjetivos, atitudes, comportamento, opiniões, etc., o que por alguma razão não faria espontaneamente. Desse modo, o sujeito é capaz de refletir aspectos fundamentais de seu psiquismo, podendo assim revelar entraves que possam estar interferindo no processo de aprendizagem.

Sara Paín (1992) afirma em relação a isso que o desenho e seu relato nos permite avaliar a capacidade que o pensamento tem para construir uma organização coerente e harmoniosa e elaborar a emoção. Além disso, permite avaliar a deteriori-

zação que se produz no próprio pensamento. Ao projetar, aspectos do processo simbólico emergem nas produções gráficas, nos relatos, nos gestos corporais, etc. Cabe ao terapeuta fazer uma leitura psicopedagógica dessas situações e produtos para detectar o que pode estar afetando a aprendizagem ou a produção escolar.

As provas projetivas psicopedagógicas permitem ao terapeuta localizar o que está emergente dentro da proposta de atividade e os seus vínculos com a aprendizagem. Concomitantemente, deve-se contextualizar os dados obtidos na história das aprendizagens formais e informais da vida do sujeito. O importante é ter uma visão sempre integrada do que é projetado pelo paciente mediante seu pensar, sentir e agir em cada etapa do diagnóstico.

A devolução e encaminhamento é o momento que marca o encerramento do processo diagnóstico. É um encontro entre sujeito, psicopedagogo e família, visando relatar os resultados do diagnóstico, analisando a problemática apresentada, seguindo de uma síntese integradora e um encaminhamento. É uma etapa do diagnóstico que deve ser bem conduzida de forma que haja oportunidade para participação de todos, procurando eliminar as dúvidas e desmistificar as fantasias que geralmente se têm dessa etapa do processo. É importante destacar que não é um momento apenas para apresentar conclusões. É necessário aproveitar esse espaço para que os pais possam compreender os aspectos inconscientes ou latentes da situação, revelem suas defesas, exponham suas emoções e dúvidas.

Weiss (2012), em sua obra, orienta organizar os dados sobre o paciente em três áreas: pedagógica, cognitiva e afetivo-social, e posteriormente reformular a sequência dos assuntos a serem abordados, decidindo a que ponto dará mais ênfase. Às vezes se faz necessário haver um roteiro para que o psicopedagogo não se perca e os pais não fiquem confusos.

Inicialmente, recomenda-se que se recorde a queixa inicial e em seguida se faça uma síntese dos procedimentos adotados. É importante destacar os aspectos positivos do paciente para que o mesmo se sinta valorizado. Depois, deverão ser mencionados os pontos causadores dos problemas de aprendizagem ou de produção escolar. Posterior a esta conduta deverá ser mencionada

as recomendações necessárias e as indicações que são os atendimentos que se julgue necessário, como fonoaudiólogo, psicólogo, neurologista etc. No final da devolução deve-se fazer o encaminhamento para o profissional que irá dar continuidade ao atendimento do caso.

O informe psicopedagógico ou laudo é um documento organizado por escrito comunicando o desenvolvimento de determinado processo de análise e avaliação diagnóstica, documento esse que deverá ser entregue ao solicitante, seja ele os pais, a escola ou outro profissional. Deve-se atentar ao resguardo ético da vida do paciente e de sua família, informando somente o que é necessário transmitindo as conclusões obtidas relativas às questões iniciais que motivaram o requerimento do diagnóstico.

A redação desse documento que traz a síntese do trabalho realizado durante o diagnóstico psicopedagógico independe da sequência em que foram coletados os dados. Neste documento deve-se registrar dados pessoais, o motivo da avaliação- encaminhamento, o período da avaliação e o número de sessões, os instrumentos utilizados, a análise dos resultados nas diferentes áreas ou domínios, a síntese dos resultados, o prognóstico, as recomendações e indicações, observações e se houver, exames complementares.

3 RELATO DO CASO

A.C.P. é uma criança de onze anos e que possui Síndrome de Down. Em sua residência, a criança mora junto com seus pais e um irmão dois anos mais novo. A criança possui uma boa convivência com todos membros do seu núcleo familiar.

Iniciou a vida escolar com quatro anos de idade. No momento do diagnóstico estava cursando o 4º ano numa escola pública do ensino fundamental, no entanto apresentava dificuldades de aprendizagem no que concerne à leitura, escrita e cálculo matemático. Não sabe ler, nem escrever, nem fazer contas (escreve apenas seu primeiro nome com muita dificuldade, e mesmo assim errado).

A criança não consegue acompanhar o desenvolvimento da turma e já havia repetido duas vezes o 4º ano do Ensino Fundamental. Não consegue manter a concentração em sala de aula, se dispersa facilmente e tem sintomas de hiperatividade.

A criança em questão foi encaminhada para avaliação psicopedagógica pela pediatra que o acompanhava por causa identificação do prejuízo no seu desenvolvimento escolar. A queixa principal trazida pela genitora está relacionada à sua dificuldade de aprendizagem e baixo rendimento escolar.

4 A PRÁTICA CLÍNICA E O PROCEDIMENTO DIAGNÓSTICO

Para a realização das sessões da prática clínica com o paciente em questão foi cedida uma sala de atendimento da Clínica de Psicologia da Unit, que disponibilizava de recursos necessários para uma adequada realização de psicodiagnóstico. Foram realizadas de duas a quatro sessões por semana, com duração aproximadamente de 60 minutos cada, totalizando onze sessões de atendimento clínico.

O procedimento das respectivas sessões de atendimento com o paciente A.C.P. firmou-se da seguinte maneira:

Primeira sessão: Entrevista Contratual e Enquadramento. Foi-se necessário primeiramente que a genitora do paciente menor assinasse um termo de consentimento livre e esclarecido, para que ficasse ciente de todos os princípios que iriam reger o processo de diagnóstico psicopedagógico. Além disso, nessa entrevista inicial, a genitora expõe livremente sobre a queixa que a fez buscar avaliação psicopedagógica para seu filho.

Segunda sessão: Anamnese. Foi retomado pontos levantados na entrevista anterior sobre a queixa e foi feito aprofundamento de outros pontos potencialmente relevantes para conhecer a história do paciente em maiores detalhes.

Terceira sessão: Entrevista Operativa Centrada na Aprendizagem. Foi inicialmente estabelecido o vínculo com o paciente e em seguida ofertado à sua disposição o material que estava exposto na mesa, sendo apresentado a consigna visando perceber o que a criança sabia fazer, o que lhe ensinaram e o que aprende fazer. Foi observada sua reação espontânea e por vezes questionado sobre sua produção. Preencheu-se o questionário da EOCA.

Quarta sessão: Sessão Lúdica e avaliação do nível pedagógico. Em função do pouco que o paciente conseguiu revelar na sessão anterior mos-

trou-se necessário um aprofundamento em pontos que pareciam ser evasivos. Para isso, optou-se por fazer algumas testagens de caráter mais lúdico, deixando sempre o paciente mais livre para poder se expressar. Foram propostas atividades lúdicas de reconhecimento de números e adições; atividade pedagógica de reconhecimento de letras e do saber escrever, atividades de associação de imagens e letras por meio de jogos e atividade lúdica de reconhecimento silábico por meio de jogo.

Quinta sessão: Aplicação da técnica operatória de Conservação de Volume, técnica projetiva 'Fazendo o que mais gosto', teste de lateralidade e jogos (quebra-cabeças de dezesseis e vinte e cinco peças). Inicialmente foi realizada a técnica operatória de conservação de volume com a utilização de dois copos, dois vasos contendo líquidos coloridos e duas massinhas de modelar de cores diferentes. Para isso apresentou-se o material, estabeleceu-se a identidade inicial, foram feitas as modificações e os pedidos de argumentação cabíveis.

Em seguida, foi aplicada a técnica projetiva, oferecendo uma folha para desenho, lápis e borracha e foi dado as diretrizes para procedimento da prova. No teste de lateralidade observou-se a predominância da lateralidade do sujeito pedindo para que identificasse seus membros direitos e esquerdos e pedido para que olhasse através de um papel com um buraco no meio para observar qual seu olho dominante. Por fim, foram aplicados dois quebra-cabeças um de dezesseis e outro de vinte e cinco peças e observado sua desenvoltura.

Sexta sessão: Aplicação da técnica operatória de Inclusão de classes, técnica projetiva 'Par Educativo', teste de coordenação viso-motora e jogo (quebra-cabeça de quarenta e nove peças). Inicialmente realizou-se a técnica operatória de inclusão de classes com a utilização de dez bananas e três maçãs de brinquedo. Para isso foram feitas perguntas exploratórias do conhecimento dos elementos e da hierarquia de classe, perguntas de comparação do número de elementos da subclasse e da classe e perguntas de subtração.

Em seguida, foi aplicada a técnica projetiva, oferecendo uma folha para desenho, lápis e borracha e dado as diretrizes para procedimento da prova 'Par Educativo'. Para o teste de coordenação viso-motora foi entregue algumas figuras

geométricas em cartões e pedido para criança reproduzir uma a uma em uma outra folha com um lápis. Foi pedido para ela pintar e recortar suas figuras produzidas e colar no espaço correspondente. Por fim, foi aplicado um quebra-cabeça de quarenta e nove peças e observado sua desenvoltura.

Sétima sessão: Aplicação da técnica operatória de Conservação de comprimento, técnica projetiva 'Os quatro momentos de um dia', teste 'Métodos Horizontes' da autora Martins (2009) e jogo blocos de construção. Inicialmente foi realizada a técnica operatória de Conservação de comprimento com a utilização de uma corrente de aproximadamente 10 cm e outra de 15 cm. Para isso, foi feito o estabelecimento da identidade inicial, a criação de argumento e perguntas de reassseguramento. Depois, foi aplicada a técnica projetiva oferecendo uma folha de papel e lápis preto, dando as diretrizes para procedimento da prova 'Os quatro momentos de um dia'.

Para o teste 'Métodos Horizontes' foi necessário o exercício de aplicação e alguns recursos para testagens, auxiliando nas atividades de motricidade fina e geral e exercícios gráficos. Por fim, foi aplicado como jogo os blocos de construção do tipo 'Brincando de Engenheiro' para observar sua desenvoltura diante montagem.

Oitava sessão: Aplicação da técnica operatória 'Espaço Unidimensional', técnica projetiva 'Eu com meus colegas', teste 'Métodos Horizontes' da autora Martins (2009) e o jogo 'Passa círculos' de madeira. Inicialmente foi realizado a técnica operatória de Espaço Unidimensional com a utilização de quatro cubos de 3 cm, oito cubos de 1,5cm, um anteparo, uma base, uma varinha e tiras de papel. Para isso foi feita a construção do modelo e foram feitas as perguntas cabíveis.

Em seguida, foi aplicado a técnica projetiva oferecendo uma folha para desenho, lápis preto e borracha e dando as diretrizes para procedimento da prova 'Eu com meus colegas'. Para a continuação da aplicação do teste 'Métodos Horizontes' foi necessário o exercício de aplicação avaliando-se as atividades de vocabulário, formas, cores, estruturas e verbos, nessa ordem. Por fim, foi aplicado o jogo de madeira 'Passa Círculos' para observar sua desenvoltura na solução de problemas.

Nona sessão: Aplicação da técnica operatória de seriação, técnica projetiva 'A planta da sala de

aula”, teste de avaliação da consciência fonológica e sondagem da escrita e jogo de sequência lógica. Inicialmente foi realizado a técnica operatória de seriação utilizando para isso dez palitos graduados, um palito para inclusão e um anteparo. A prova conteria as seguintes partes: apresentação do material, seriação a descoberto, insinuação e demonstração, inclusão do palito, seriação com anteparo. No entanto, o paciente não demonstrou adesão à atividade e teve-se que interrompê-la.

Em seguida, foi aplicada a técnica projetiva ‘A planta da sala de aula’ oferecendo para isso uma folha para desenho, lápis preto e borracha e dando as diretrizes para procedimento da prova. Depois foi feita a avaliação da consciência fonológica e sondagem da escrita. Foram oferecidos cartões com figuras que terminavam e começavam com o mesmo som. Pediu-se para a criança identificar as figuras e em seguida juntar as figuras que começavam com o mesmo som e as que terminavam com o mesmo som. Dando prosseguimento, foi dado um papel para criança e pedido para ela escrever palavras que rimassem com as que iriam ser ditas. Por fim, foi aplicado o jogo de sequência lógica contendo peças que associavam sucessões de elementos do dia-a-dia.

Décima sessão: Aplicação da técnica operatória de conservação de pequenos conjuntos discretos de elementos, técnica projetiva ‘Família Educativa’, teste de avaliação de prontidão para alfabetização, avaliação do material escolar e Fantoches. Inicialmente foi realizada a técnica operatória de conservação de pequenos conjuntos discretos de elementos, utilizando para isso dez fichas rosas e dez fichas verdes. A prova conteria as seguintes partes: apresentação do material, estabelecimento da identidade inicial, criação de argumentos, transformações, pedidos de argumentação e contra argumentação e retornos empíricos. No entanto, o paciente não conseguiu desenvolvimento na prova e ela foi interrompida.

Em seguida, foi aplicada a técnica projetiva ‘Família Educativa’ oferecendo para isso uma folha para desenho, lápis preto e borracha e dando as diretrizes para procedimento da prova. Logo após, foi feita a avaliação da prontidão para alfabetização, fazendo as perguntas propícias e por último foi feita a avaliação do material escolar da criança enquanto o mesmo brincava com os bonecos fantoches.

Décima primeira sessão: Sessão Devolutiva. Tendo obtido, analisado e interpretado os dados a respeito do paciente, a entrevistadora comunicou-lhe o entendimento que resultou da avaliação de diagnóstico psicopedagógico para a genitora do mesmo. Foi explicado o informe e a paciente foi posta à vontade para verbalizar sobre a conclusão do mesmo, ao mesmo tempo em que foi observada sua reação diante o término do procedimento. Por fim, foi indicado um encaminhamento adequado que pudesse atender as necessidades do avaliado.

5 ANÁLISE DOS RESULTADOS E DISCUSSÕES

Durante as sessões de diagnóstico psicopedagógico, o paciente demonstrou satisfação perante os atendimentos. Apesar de não se engajar em todas as atividades propostas, manteve um vínculo positivo com a estagiária. Algumas vezes demonstrava comportamento agressivo e baixa tolerância à frustração.

Em relação às áreas específicas que compõe o ser em sua totalidade, foi possível identificar os seguintes aspectos: No aspecto pedagógico foi verificado que a criança ainda se encontra no nível da pré-silábico. No geral, apresenta dificuldades que o impede de estabelecer vínculo com o conhecimento. Acredita-se que tais dificuldades estejam ligadas além do déficit cognitivo e intelectual carregado pela deficiência de origem genética, pela comorbidade de hiperatividade e pelos obstáculos atrelados ao modelo de aprendizagem a que estava submetido. Foi detectado que a criança não sabe ler, escrever ou fazer cálculos e também não faz reconhecimento de letras e números. Apresenta dependência acentuada para resolver atividades escolares, que se resumem a copiar e cobrir letras e números, ligar correspondências e pintar. Tem dificuldade em seguir instruções, obedecer a comandos e acompanhar diretrizes da tarefa. Distrai-se facilmente com estímulos externos e possui dificuldade em permanecer sentado ou participar das atividades por completo, principalmente àquelas que demandam maior atenção. Possui baixa tolerância à frustração e impaciência. Além disso, apresenta atraso na fala com dificuldade em articular as palavras e má pronúncia, o que atrapalha a comunicação de forma significativa.

Na área cognitiva observou-se prejuízo no que concerne a habilidade e desenvolvimento do pensamento, da linguagem, da percepção e do raciocínio. Devido à não colaboração e/ou dificuldade de participação nas provas operatórias, não se tornou possível avaliar ao certo qual o nível cognitivo em se encontra, no entanto é clara a defasagem em relação à sua idade cronológica.

Na área afetivo-social percebe-se uma boa relação com seu núcleo familiar, porém seu vínculo afetivo maior é com a mãe, que é quem toma a frente dos cuidados com saúde e educação. É curioso, esperto, alegre, agitado, distraído e por vezes desobediente e agressivo quando se frustra por não conseguir realizar alguma tarefa. Com os colegas possui uma boa integração nas atividades de grupo, no entanto, não possui um vínculo mais próximo com os mesmos. Possui bom relacionamento com os docentes, porém deu-se a entender que estes o deixam à vontade a ponto de não possuírem uma postura mais firme quanto à apreensão e desenvolvimento das tarefas.

Em relação ao aspecto corporal pode-se afirmar que possui coordenação motora bem desenvolvida. Em relação à motricidade fina apresenta dificuldades em algumas tarefas, mas não em todas (teve dificuldade nas atividades de encaixe de peças, enfiar contas, amarrar, mas se saiu muito bem em atividades de montar blocos, pinçar, pegar e manusear o lápis e tesoura). Quanto à lateralidade, houve resposta positiva aos comandos, indicando domínio lateral direito.

Ao trabalhar esquema corporal, a criança demonstrou ter conhecimento e consciência do seu próprio corpo, apesar de representar nas provas projetivas somente figuras palitos. Na orientação temporal, foi possível notar que a criança não possui maturação para formar uma sequência lógica temporal que envolve ordem e organização (antes/depois). Quanto à orientação espacial e percepção visual percebeu-se que teve dificuldade em assimilar e identificar a posição que os objetos se encontravam (à frente/atrás, em cima/em baixo). Na utilização do jogo de quebra-cabeça apresentou facilidade no encaixe das peças, no entanto também apresentou dificuldade de percepção visual.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir de tudo que foi explanado nesse artigo e levando-se em consideração o objetivo maior da Psicopedagogia Clínica que busca identificar as causas das dificuldades de aprendizagem pode-se afirmar que dentro desse contexto é essencial entender o sujeito como ser social, identificar os prejuízos na área e ao mesmo tempo resgatar o prazer de aprender e desta forma contribuir na solução dos problemas de aprendizagem na tentativa de colaborar para a construção de um sujeito pleno e feliz.

A experiência do processo de avaliação psicopedagógica clínica aqui relatada possibilitou o aprendizado a respeito do diagnóstico de uma possível dificuldade de aprendizagem apresentada por uma criança com Síndrome de Down em idade escolar.

A análise do caso em questão foi feita não como uma mera justaposição dos dados isoladamente apreendidos, mas cada elemento teve seu significado compreendido a partir de seu relacionamento com os outros dados. Foi feito, portanto, uma integração dos dados levando a uma síntese que de fato demonstrasse o modo como se revela o perfil de aprendizagem do paciente.

A partir da análise dos dados obtidos no processo de avaliação diagnóstica pôde-se constatar que as dificuldades no desenvolvimento escolar do paciente em questão são resultantes além do déficit cognitivo (sua idade mental é incompatível com a idade cronológica) e intelectual carregado pela deficiência de origem genética e comorbidade de hiperatividade, mas também pelos fracassos no seu processo de construção do conhecimento, devido à falha na construção dos vínculos com as primeiras aprendizagens e nos obstáculos intrínsecos ao modelo de aprendizagem a que estava submetido.

Sabe-se que a criança com Síndrome de Down possui dificuldades de aprendizagem, que na maior parte dos casos são generalizadas e acabam afetando as capacidades na área da linguagem, autonomia, motricidade e integração social, as quais podem se manifestar em diferentes graus. Diante dessa dificuldade de aprendizagem, verifica-se a importância da necessidade de potencializar o seu desenvolvimento cognitivo e motor, respeitando sempre suas limitações e explorando suas habilidades

no contexto escolar. Assim sendo, ao se trabalhar com crianças com Síndrome de Down, mostra-se importante que se possibilite o estímulo durante todo o seu processo evolutivo.

Foi percebido que o paciente A.C.P. é um menino curioso e esperto, porém necessita de estímulos e recursos pedagógicos para desenvolver melhor suas habilidades cognitivas. Concluiu-se que

se faz necessário o estabelecimento de estímulos significativos para que se estruturam novos métodos de aprendizagem tornando-o capaz de ler, escrever, calcular e saber interpretar o mundo para que não se torne comum aprovações compulsórias realizadas apenas pelo avanço da idade sem nenhuma evolução quanto à construção de saberes e ressignificação de conhecimentos.

REFERÊNCIAS

MARTINS, N.L.B. **Métodos Horizontes: Sondagem das Habilidades para Alfabetização**. São Paulo: Vetor Editora, 2009.

MIRANDA, M.I. **Problema de aprendizagem na alfabetização e intervenção escolar**. São Paulo: Cortez, 2008.

PAÍN, Sara. **Diagnósticos e Tratamentos dos Problemas de Aprendizagem**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1992.

PEREIRA, J.L. **Queixa Psicopedagógica**. (2011). Disponível em: <https://pt.slideshare.net/caminhosdoautismo/queixa-psicopedaggica>. Acesso em: 13 de março de 2017.

PIAGET, J. **Psicologia e Pedagogia**. Trad. LINDOSO D.A. e RIBEIRO DA SILVA, R.M. Rio de Janeiro: Rorense Universitária, 1976.

RAMALHO, Danielle Manera. **Psicopedagogia e Neurociência: Neuropsicopedagogia e Neuropsicologia na prática Clínica**. Rio de Janeiro: Wak Editora, 2015.

SAMPAIO, Simaia. **Manual Prático do Diagnóstico Psicopedagógico Clínico**. 5ª Ed. Rio de Janeiro: Wak Editora, 2014.

WEISS, Maria Lúcia Lemme. **Psicopedagogia Clínica: uma visão diagnóstica dos problemas de aprendizagem escolar**. 14ª Ed. Rio de Janeiro: Lamparina, 2012.

Recebido em: 7 de Janeiro de 2018
Avaliado em: 16 de Fevereiro de 2018
Aceito em: 5 de Março de 2018
