



DIAGNÓSTICO PSICOPEDAGÓGICO – estudo dirigido

1. Reflexão sobre as repercussões do conteúdo do texto “Uma introdução à visão do jovem sobre a aprendizagem” nos diagnósticos psicopedagógicos, capítulo I, do livro “Os riscos do saber” (Zellan, Karen. “Os riscos do saber”, Artes Médicas, [19__])

A questão da verdade conduz à reflexão da transformação do saber fantasioso da criança num saber maduro voltado para uma aplicabilidade à realidade sócio-cultural na qual a criança ou adolescente estão inseridos. Porém, ao caminharmos por esta linha de raciocínio, faz-se necessário a prudência, pois, conforme nos mostra o texto, “(...) *tanto aprender quanto não aprender requerem uma decisão*” (ZELLAN, [19__]).

O texto chama-nos a atenção para o grande conflito intrapsíquico ao qual fica submetido aquele ser cognitivo em processo de aprendizagem quando nos convoca a observar que para o aprendiz, cf. o texto ilustra, “*A decisão de fracassar é mais complexa do que a decisão de vencer*” (op. cit.), pois as pressões sofridas pelos aprendizes, sempre voltados a atender uma demanda paterna por julgar estes que “(...) *a criança em idade escolar, (...) ainda é vista como um receptor passivo daquilo que o mundo oferece (...)*” (op. cit.), bem como às excessivas expectativas criadas por um grande número de educadores (embora nem sempre eles mesmos conseguem alcançar o que tanto exigem), leva-nos a ignorar “(...) *os prazeres inerentes que ela [o aprendiz] obtém do saber e por que continuamos a considerar a aprovação social de tarefas de rotina como o único estímulo à aprendizagem.*” (op. cit.).

Para que o processo de aprendizagem seja reestruturado dando a possibilidade de se resgatar seu verdadeiro papel e interesse, para ambas as partes: educadores e aprendizes, a autora aponta-nos algumas medidas saudáveis de se edificar a arte de educar, formar e informar como, p. ex., quando menciona que “(...) *a criança (...), possui uma longa história de transformar materiais aprendidos numa “teoria” pessoal sobre si mesma, num mundo físico e interpessoal, e em uma teoria geral.*” (op. cit.). Outro ponto importante é quando a autora nos alerta sobre a importância do simbolismo para a estruturação da psiquê em processo de aquisição do conhecimento, para tanto ela diz que investiga “(...) *os significados especiais*



que eles [as crianças que boicotam o aprendizado] vinculam à atividade de adquirir conhecimento.”, pois, continua a autora, “(...) *as implicações que adquirir conhecimento exerce sobre suas experiências individuais(...) as levam a aprender e a evitar a aprender.(...)*” (op. cit.), isto faz-nos perceber o quanto o aprendizado está relacionado com o mundo existencial do aprendiz a ponto de (1) alimentar um prazer, por meio da descoberta do novo, quanto (2) produzir uma dor existencial, devido ao histórico de vida que um aprendiz trás consigo; pois, é possível observar, segundo a autora, que “(...) *Quando aprender e saber melhoram sua experiência, as crianças prosseguem avidamente com suas investigações (...)*”(op. cit.). Portanto, o trabalho da autora leva-nos a concluir que o elemento crucial para um promissor processo de aprendizado deve ter por base que “(...), *o que é ensinado deve partir da experiência da criança.*” (op. cit.). E a meta a ser alcançada para que o aprendiz mantenha-se continuamente motivado é induzi-lo a “(...) *aprender enquanto estabelece conexão interna entre estudo e condição de si.*” (op. cit.).

2. Como fazer um diagnóstico psicopedagógico de acordo com a formação, características e objetivos esperados citando os instrumentos de diagnósticos a serem utilizados:

Sessão I: Anamnese: (BEVILACQUA, 1991, 9º edição)

1. Identificação: objetivos:

Nome ⇒ extenso e completo para fins de reforçar a posição do paciente como ser humano; e, somente as iniciais em maiúscula para apresentação de casos e publicações.

Idade ⇒ importância ligada a frequência de certas patologias.

Sexo ⇒ Algumas patologias são mais comuns em determinado sexo.

Cor ⇒ Algumas patologias são mais comuns em determinado tipo de raça.

Estado civil ⇒ para averiguação das questões pertinentes aos transtornos relacionais.

Nacionalidade ⇒ incidência de determinadas patologias em certos países (questões sócio-culturais).

Naturalidade ⇒ incidência de determinadas patologias em certas regiões (questões sócio-culturais).

Religião ⇒ por ser uma forma de transmissão de cultura, revela normas e princípios adotados pelo paciente.

Residência e procedência ⇒ local e tipo de residência, bem como, meio ambiente onde se deu a formação psico-sócio-cultural do paciente.



Profissão e ocupação ⇒ situações experimentadas, aptidões, grau de satisfação, capacidade de vinculação, aceitação de limites, recursos para lidar com dificuldades do paciente.

2. História Clínica: objetivos:

A história clínica pode ser obtida de duas formas:

Anamnese livre ⇒ quando o paciente conta por si mesmo as situações de sua vida que vem lhe incomodando.

Anamnese dirigida ⇒ quando o terapeuta desejoso de tomar conhecimento sobre alguns aspectos de importância significativa para o contexto clínico terapêutico, faz perguntas específicas, sem contudo, induzir ou sugerir formulações.

Anamnese assistida ⇒ quando por impossibilidade do próprio paciente prestar informações, ou se negar a fazê-lo, estas são prestadas por outrem.

A história Clínica compreende as seguintes etapas:

Queixa principal ⇒ objetiva determinar os motivos que levaram o paciente a buscar ajuda profissional; momento em que se dá a anamnese livre ou assistida.

História da doença atual ⇒ momento em que se dá a anamnese dirigida; objetiva determinar modo e início das queixas, evolução dos sintomas e tratamentos já propostos, surgimento de novos sintomas, fatores desencadeantes, intensidade, característica, efeitos, tipos de tratamentos e resultados alcançados.

História patológica pregressa ⇒ objetiva estabelecer nexos causais com a história clínica passada do paciente como: patologias, traumas, medicamentos usados, doenças psíquicas já diagnosticadas.

História fisiológica ⇒ avaliar as condições de gestação, nascimento, desenvolvimento, atividade sexual, comprometimento orgânico-estrutural.

História familiar ⇒ entrar em contato com a história dos ascendentes e descendentes, estabelecer nexos hereditários, estudar a saúde dos pais, filhos e colaterais, causa do falecimento de familiares diretos, desenvolvimento de irmãos e filhos.

História familiar ⇒ estudar as pessoas que convivem com o paciente podendo ser parentes ou não. Como se dá a relação do cônjuge, círculo de amigos.



História social ⇒ avaliar condições de habitação, alimentação, vícios (tabagismo, etilismo, toxicolismo, nível educacional, tipo de lazer, ajustamento no trabalho, família e sociedade em geral).

Sessão II: sistemas de avaliação e pesquisas diagnósticas:

Têm por finalidade avaliar algumas funções cognitivas como: (1) prestar atenção, (2) perceber, (3) interpretar, (4) classificar, (5) lembrar de informações, (6) avaliar idéias, (7) inferir princípios, (8) deduzir regras, (9) imaginar possibilidades, (10) gerar estratégias, (11) conceituar... Para tais fins utilizamos as seguintes abordagens: (SILVEIRA, 1986)

Dinâmica dos quadrados ⇒ por envolver a formação de quadrados, em atividade grupal, sem comunicação verbal e não-verbal, sem objetivo competitivo, não permitindo pedir ou tirar peças dos outros participantes, esta técnica avaliará a atenção, percepção, classificação, lembrança de informações, dedução de regras para a conclusão da meta (que é a montagem, em equipe de três pessoas, dos quadrados), imaginar possibilidades e gerar estratégias.

Pintura ⇒ configurando um importante instrumento para a expressão de imagens do inconsciente reveladoras da problemática do indivíduo que mesmo não sendo interpretadas intelectualmente, podem ser apreendidas por via das percepções inconscientes possibilitando inferir princípios, conceituar, deduzir regras e avaliar a atenção.

Modelagem ⇒ importante na expressão de vivências e emoções, indicado à pacientes mais regredidos e com maior dificuldade de comunicação verbal, pois enfoca as funções atenção, percepção, lembrar informações e imaginar possibilidades.

Botânica ⇒ útil aos indivíduos que se desligaram de pessoas e coisas do mundo, das realidades cotidianas, pois vinculamos ao plantio e cuidado com o vegetal a descrição dos fenômenos da vida das plantas, das sementes e particularmente da fotossíntese. Deste modo são analisadas as funções conceituais, relacionais, perceptuais, avaliação de idéias e princípios inferidos.

Dramatização ⇒ como expõe Antonin Artaud: o teatro “*que apresenta certos números de quadros, de imagens indestrutíveis, inegáveis, que falaram ao espírito diretamente. [...] Uma espécie de operação mágica sujeita a todas as evoluções*” esclarece a importância da aplicabilidade da técnica teatral, esmiuçada mais sistematicamente por J. Moreno ao demonstrar o particular papel da técnica do “espelhamento”, assim denominada por ele, e que também é inclusa nas técnicas de abordagem de programação neurolingüística, permite que sejam inferidos princípios, além de avaliar a interpretação, percepção, lembrança de informações, conceituação, avaliação de idéias, bem com, prestar atenção e deduzir regras.



Arte-Vida ⇒ o paciente ou o grupo anda ou dança com as mãos na cabeça, no peito, em todo o corpo simulando dor. O coro de sombras ataca (os demais participantes ou o terapeuta) no momento da dinâmica, a partir daí as emoções tomam forma em imagens registradas em um texto, que são vividas com nosso próprio corpo. Essa interação entre emoção e ação permite a conexão com elementos do inconsciente por meio da percepção, atenção, lembrança de informação e avaliação de idéias.

Cinema ⇒ indicação e projeção de filmes educativos e culturais, permitindo a discussão de temas, permitindo a projeção da própria imagem por um personagem serve como fonte de auto-revelação. Lida-se com as emoções de uma forma mais dissociada o que facilita a abordagem de tendências, emoções, crenças e limitações de forma indireta, porém de repercussões profundas devido as vivências interpretativas, perceptivas, avaliação de idéias, dedução de regras, conceituação, produção de estratégias e imaginação de possibilidades.

Ludoterapia com Livros ⇒ o valor da palavra possui três aspectos: (1) o peso da palavra, vista sob os aspectos do ético e do estético, da mensagem e da forma; (2) quando a palavra é dita por alguém investido de um certo valor, conta com acentuação do seu peso; e, (3) a permeabilidade com que geralmente recebe a palavra quem está necessitando dela, quem está à procura de respostas; em função disto, a palavra esta imbuída de recurso terapêutico, pois permite estabelecer pareceres sobre a percepção, a atenção, a expressão emocional e o interesse (a partir da escolha dos temas), permite avaliar idéias, conceituar, imaginar possibilidades e deduzir regras.

Música ⇒ os efeitos da música sobre os distúrbios emocionais já são comprovados, deste modo o ato de desenvolver composições musicais, ouvir um tipo de ritmo, a uma dada altura, intensidade e etc. vincula-se aos estados emocionais, bem como, o que a letra da canção diz revela aspectos da disposição psíquica do paciente, muitas vezes traduzindo seus pensamentos quando este tem dificuldade de expressar os mesmos por meio da linguagem. Assim, podem ser avaliados aspectos como: classificação, geração de estratégia (na composição musical), criação, atenção, percepção, avaliação de idéias e a possibilidade de inferir princípios.

Dança ⇒ além de ser uma atividade lúdica é também uma atividade expressiva, pois permite arrumar o próprio espaço físico, quebra a timidez, gera calor afetivo, vinculação nas relações com o sexo oposto, relação interpessoal, estabelecimento do seu próprio ritmo interno, daí surgindo formas simbólicas significativas do corpo de cada pessoa, dos casais ou do grupo; deste modo, passa a ser permitido o toque no outro, o transformar-se em expressões e formas diferentes, a descoberta, o encontro consigo, com o outro e com o universo.

OBRAS CONSULTADAS:



BEVILACQUA, Fernando e Col. *“Manual do exame clínico”*, Rio de Janeiro, Cultura Médica, 1991, 9º edição.

SILVEIRA, Nise e Col. *“Casa das Palmeiras – a emoção de lidar – uma experiência em psiquiatria”*, Rio de Janeiro, Alhambra, 1986.

ZELLAN, Karen. *“Os riscos do saber”*, Artes Médicas, [19__]

Dr. Maurício Aranha - Médico pela Universidade Federal de Juiz de Fora; Especialista em Neurociência e Saúde Mental pelo Instituto de Neurociências y Salud Mental da Universidade da Catalunya; Pesquisador do Núcleo de Psicologia e Comportamento do Instituto de Ciências Cognitivas. E-mail: dr_mauricioaranha@yahoo.com.br