

QUAL A IMPORTÂNCIA DE UM TESTE PROJETIVO COMO O H.T.P – PARA AUXILIAR NA AVALIAÇÃO PSICOLÓGICA EM CRIANÇAS COM DIFICULDADE DE APRENDIZAGEM

Simoni da Rosa¹

Prof. Orientadora: Ana Paula Leão Batista²

RESUMO: O objetivo do presente artigo será investigar a importância de um teste projetivo como o H.T.P, para o fechamento de um diagnóstico em crianças encaminhadas ao NEAP – Núcleo de estudos Avançados em Psicologia da UNIDAVI, com a queixa de dificuldade de aprendizagem.

Sabe-se que o funcionamento cognitivo é de extrema importância para se avaliar a dificuldade de aprendizagem, mas, não podemos esquecer o aspecto sentimental, afetivo, que muitas vezes está ligado a dificuldade da criança em aprender. Problemas familiares, fome, bulying, baixa estima, entre outros muitas vezes ultrapassam o aspecto cognitivo da criança, fazendo com que ela não consiga assimilar o que é passado em sala de aula.

Para a conclusão do presente artigo, foi realizada uma análise documental de 5 crianças entre 9 e 12 anos, de escolas estaduais de Rio do Sul, selecionadas por amostragem e que foram encaminhadas para avaliação psicológica, no ano de 2011, com queixa de dificuldade de aprendizagem. Para esta avaliação foram selecionados os seguintes testes psicológicos – o Bender, o DFH e o H.T.P.

PALAVRAS-CHAVE: Dificuldade de Aprendizagem. Avaliação Psicológica. H.T.P.

ABSTRACT: The aim of this paper is to investigate the importance of a personality test as HTP, for the closing of a diagnosis in children referred to the NEAP - Center for Advanced Studies in Psychology UNIDAVI, complaining of difficulty in learning.

It is known that cognitive functioning is of utmost importance to assess the learning difficulty, but we can not forget the sentimental aspect, affective, which is often linked to the child's difficulty in learning. Family problems, hunger, bulying, low esteem among others often exceed the cognitive aspect of the child, causing her to be unable to assimilate what is spent in the classroom.

For the conclusion of this article, we conducted a desk review of 5 children between 9 and 12 years of state schools in South River, selected at random and were referred for psychological evaluation, in 2011, complaining of difficulty learning. For this evaluation we selected the following psychological tests - Bender, DFH and H.T.P.

KEY WORDS: Learning Disabilities. Psychological Assessment. H.T.P.

¹ Psicóloga - Especialista em psicologia clínica pelo Instituto Caminhos do Saber

² Mestre em psicopedagogia pela UNISUL. Coordenadora do curso de pedagogia e Assessora pedagógica na Pró-Reitoria de Ensino da UNIDAVI.

INTRODUÇÃO

A dificuldade de aprendizagem é percebida quando uma criança “(...) apresenta desvios em relação à expectativa de comportamento do grupo etário a que pertence, ou seja, quando ela não está ajustada aos padrões da maioria desse grupo”, (Santos, 2009, p.10), quando seu comportamento é diferente dos demais. Conseqüentemente esta criança pode apresentar baixos níveis de autoestima e autoconfiança, ficando a mesma desmotivada, afastada, com crises de ansiedade, estresse e muitas vezes depressão.

O professor deve estar muito atento a criança que apresentar este tipo de dificuldade, intervir adequadamente, proporcionando situações educativas diferenciadas e encaminhar para uma avaliação com um profissional, onde o mesmo ajudará a identificar quais são as causas e que nível de dificuldade esta criança apresenta, com estas intervenções a criança terá maiores chances e um sucesso escolar.

Quando uma criança é encaminhada pela escola para fazer uma avaliação psicológica com a queixa de que está com dificuldade no aprendizado a primeira ação é fazer uma investigação cognitiva, para saber se o funcionamento está dentro do resultado esperado para a idade desta criança, para isto são utilizados testes que podem mensurar esta questão, nesta pesquisa utilizou-se o Bender e o D.F.H, que nos mostram este resultado. Mas, a questão é, caso não seja um distúrbio cognitivo, porque a criança não está aprendendo?

Sabe-se que o funcionamento cognitivo é de extrema importância para se avaliar a dificuldade de aprendizagem, mas, não podemos esquecer o aspecto sentimental, afetivo, que muitas vezes está ligado a dificuldade da criança em aprender. Problemas familiares, fome, bullying, baixa estima, entre outros muitas vezes ultrapassam o aspecto cognitivo da criança, fazendo com que ela não consiga assimilar o que é passado em sala de aula.

Por isso o objetivo do presente artigo será investigar a importância de um teste projetivo como o H.T.P, para o fechamento de um diagnóstico em crianças encaminhadas ao NEAP – Núcleo de estudos Avançados em Psicologia da UNIDAVI, com a queixa de dificuldade de aprendizagem.

Segundo Buck (2003), o H.T.P serve para obter informações de como uma pessoa experiêcia a sua individualidade em relação ao ambiente do lar e em relação a outras pessoas. É um instrumento sistematizado, que tem várias respostas. E como toda técnica projetiva, ele “estimula a projeção de elementos da personalidade de áreas de conflito dentro da situação terapêutica” (Buck pg.1), permitindo assim que estes conflitos, interesses gerais dos indivíduos e aspectos específicos do ambiente que ele ache problemático sejam identificados, além de estabelecer o rapport entre paciente e terapeuta.

AVALIAÇÃO PSICOLÓGICA

A avaliação psicológica é uma das funções do psicólogo e teve inicio nos séculos XIX e inicio do século XX. Conforme descreve Cunha (2000), foi marcada pela inauguração do uso dos testes psicológicos, o que gerou uma falsa imagem de que o psicólogo é um testólogo, isto na metade do século XX.

Segundo Cunha (2000), a avaliação psicológica foi influenciada pelas correntes que salientaram a primazia do comportamento, do afeto e da cognição, “na organização e no funcionamento psiquismo humano” (pg. 19).

Predominaram na primeira metade do século XX, conceituações comportamentais e psicanalíticas e na segunda metade do século XX, ouve a chamada revolução cognitiva, que deram origem a estratégias de avaliações específicas, com métodos e instrumentos típicos. E nas últimas décadas, “foi tomando corpo uma tendência para a integração, que já vinha se esboçando há algum tempo. (Cunha, pg.19). E hoje a maioria dos psicólogos recorrem a testes psicológicos de outra orientação conceitual, que não a sua por serem muitas vezes mais eficientes, que dispensam menos tempo e custo, esta mesclagem de estratégias de diferentes abordagens teóricas pode ser considerada positiva como um recurso científico para explicar aspectos clinicamente relevante e nos aproximarmos do nosso objeto de estudo.

Nos dias de hoje o psicólogo utiliza várias estratégias para uma boa avaliação psicológica, com objetivos bem definidos. E o uso dos testes é um passo importante do processo, mas é apenas um recurso de avaliação possíveis, outras formas são: observação, entrevistas (com o paciente, família,

escola ...), o conjunto de uma ou mais técnicas tornam a avaliação psicológica mais fidedigno, com resultados que podem ser comparados para que o psicólogo tenha certeza do prognóstico que será dado ao paciente na entrevista devolutiva.

TESTES PSICOLÓGICOS QUE FORAM UTILIZADOS NA AVALIAÇÃO DE CRIANÇAS ENCAMINHADAS POR ESCOLAS ESTADUAIS DE RIO DO SUL COM QUEIXA DE DIFICULDADE DE APRENDIZAGEM:

H.T.P – (CASA, ÁRVORE, PESSOA)

Buck (2003), define o H.T.P, como um teste projetivo que serve para obter informações de como uma pessoa experimenta a sua individualidade em relação ao ambiente do lar e em relação a outras pessoas. É um instrumento sistematizado, que tem várias respostas. E como toda técnica projetiva, ele “estimula a projeção de elementos da personalidade de áreas de conflito dentro da situação terapêutica” (Buck pg.1), permitindo assim que estes conflitos, interesses gerais dos indivíduos e aspectos específicos do ambiente que ele ache problemático sejam identificados, além de estabelecer o rapport entre paciente e terapeuta.

Conforme descreve Buck (2003), o uso de projetivo de desenhos mostram os conflitos mais profundos e são mostrados prontamente durante o desenho do que em outras atividades. “Os desenhos formencem um quadro grosseiro da personalidade, que é complementado pelo inquérito posterior ao desenho” (Buck pg, 144).

O H.T.P é indicado para indivíduos acima de 8 anos de idade, as crianças são a população que mais aceita o uso deste teste, por ser uma tarefa atraente. O seu uso é muito adequado quando não há comunicação verbal direta de materiais conflitivos, onde há obstáculos nas capacidades verbais e motivacionais.

Ele contém 4 fases, a primeira é não verbal, que consiste em convidar o indivíduo a fazer um desenho de uma casa, de uma árvore e de uma pessoa, apenas utilizando lápis preto e borracha, nesta fase pode se pedir um desenho adicional que é uma pessoa do sexo oposto. A segunda fase, é a de um inquérito posterior ao desenho, é uma série de perguntas sobre os aspectos de

cada desenho. Após terminar estas duas fases, o examinador pode ou não prosseguir para a terceira fase, que consiste em desenhar novamente uma casa, uma árvore e uma ou duas pessoas, agora utilizando giz de cera. Na quarta fase, o examinador deverá fazer perguntas adicionais sobre os desenhos coloridos. A sua aplicação pode levar de 30 minutos a uma hora e meia.

TESTE GESTÁLTICO VISOMOTOR DE BENDER

Conforme Sisto (2006), o teste gestáltico visomotor de Bender é destinado a crianças de 6 a 10 anos, tendo como objetivo avaliar a maturidade percepto motora, por meio da análise da distorção de forma, baseando-se nos pressupostos teóricos de Bender, que utilizando as reproduções de alguns desenhos estabelecidos no teste, pode-se obter o nível de maturação da função gestáltica visomotora da criança avaliada.

Conforme descreve (Silva, 2007), Lauretta Bender realizou os primeiros estudos sobre a maturação neurológica em crianças, utilizando uma série de 30 desenhos elaborados por Wertheimer em 1923, após este estudo, vários desenhos infantis começaram a ser avaliados, com foco na inteligência de crianças. A partir destes estudos, ela criou o Teste Gestáltico Visomotor em 1938. Sua teoria parte de que alguns princípios como, fechamento, proximidade e continuidade, reagem a forma do sujeito perceber os estímulos visuais. Em cada figura do Bender alguns destes princípios são enfocados, mostrando entendimento quanto à estrutura e forma de estímulo.

No Brasil o Bender foi muito utilizado até ser proibido pela comissão consultiva do CFP (2001-2003), por não atender aos requisitos mínimos e por falta de estudos brasileiros de validade e precisão.

Por esta razão Sisto, Noronha e Santos (2005), realizaram uma pesquisa que deu origem ao manual que é favorável pelo Conselho Federal de Psicologia e que utilizamos até hoje em nossos consultórios, pesquisas e estudos, o Teste Gestáltico Visomotor de Bender Sistema de Pontuação Gradual (B-SPG), lançado em 2005, pela editora Vetor.

Segundo os autores citados acima, o instrumento é destinado a crianças de 6 a 10 anos. Para a sua aplicação são necessárias lápis preto, folha de

resposta (Bender – SPG) e não se permite utilizar borracha, régua, transferidores, entre outros materiais de auxílio mecânico. Pode-se aplicar individual ou coletivamente, seguindo rigorosamente as normas para aplicação. Sua correção é através de uma nota de 0 a 3 para a reprodução gráfica dos 9 modelos de Bender, o que varia de acordo com a qualidade do desenho, a definição de cada pontuação vem acompanhada de exemplos e o avaliador deve ter certeza de que está atribuindo os valores de forma adequada para cada situação.

DFH – (DESENHO DA FIGURA HUMANA)

O Desenho da Figura Humana (DFH) – avaliação do desenvolvimento cognitivo de crianças brasileiras, foi resultado de anos de estudos do desenho da figura humana, como medida de desenvolvimento cognitivo. Sua terceira edição foi lançada em 2003 pela PUC – Campinas pela autora Solange Muglia Weschsler. Tendo como objetivo avaliar o desenvolvimento cognitivo infantil e a maturidade conceitual.

Weschler (2003), afirma que o desenho da figura humana possui validade de construto de forma desenvolvimental e discriminativa, a fim de avaliar, de maneira quantitativa, o desenvolvimento de crianças brasileiras.

A aplicação deste teste pode ser individual ou coletiva em crianças de 5 a 12 anos. É necessário preencher a folha de correção que contém dados imprescindíveis para a correção, como idade exata, sexo da criança, escola, série. Os materiais utilizados serão duas folhas em branco, escrito em baixo da página, Desenho do Homem e Desenho da Mulher, além de lápis e borracha. As instruções para aplicação deste teste são padronizadas, caso a criança não tenha entendido as instruções o aplicador poderá repeti-las. O prazo da aplicação é de aproximadamente 20 a 30 minutos.

Segundo Weschsler (2003), os desenhos do Homem e da Mulher são corrigidos independentemente, mas os seus resultados são somados para obter uma medida final. O desenho feminino é avaliado em 17 itens e o masculino em 18 itens. A pontuação total de cada figura é convertida em resultados padronizados de acordo com o sexo e idade da criança. E a interpretação final dos resultados permite classificar o desenvolvimento

cognitivo da criança avaliada, em relação ao seu grupo normativo, obtido através de faixas de classificação.

HISTORIA DA INFÂNCIA E O SURGIMENTO DAS ESCOLAS

As crianças, segundo Corazza (2002), eram ausentes na História na Antigüidade, estudos recentes começaram a prestar atenção nisto, pois, na época, não existia o que hoje chamamos de Infância, “nem essa figura social e cultural chamada criança” (p.81). Segundo a autora, o que existia eram seres humanos pequenos, mas que não tinha o mesmo significado social e subjetivo. A contribuição mais importante ao campo da história é atribuída a Philippe Ariès.

Ariès (1981) parte da comprovação de que a iconografia alto-medieval desconhecia a criança ou não tentava representá-la. Segundo o autor, não havia lugar para a infância naquele mundo. As crianças estavam misturadas com os adultos, participando de todas as reuniões de trabalho e festas. As crianças eram consideradas adultos em miniatura e eram vestidas como tal.

Conforme Corazza (2002), a proposta de Ariès era explicar a passagem do anonimato da criança, para a “centralidade”, em função de dois fatores: “a escolarização das crianças e a criação da família conjugal burguesa como lugar de afeição” (p.84). A partir do século XVI, a criança é percebida primeiramente como fonte de relaxamento e distração para os adultos, eram como “bichinhos de estimação”. No século XVII, inicia uma progressiva diferenciação entre adultos e crianças, perdendo assim, o caráter de adulto que ainda não cresceu. “Os moralistas e os homens da igreja do período as vêem como sendo inocentes, como puras, criaturas de Deus, que têm necessidade de ter sua inocência preservada, e também como seres frágeis” (CORAZZA, 2002, p.85), que precisam ser vigiados, educados e corrigidos. No século XVIII, essas duas qualidades, inocência e fraqueza, continuam existindo e há ainda uma preocupação em relação ao futuro, preservação e existência real delas, passando a ocupar um lugar central na família.

Resumindo, primeiro a criança era vista como “bichinho de estimação”, sentimento que surge no seio familiar, limitava-se às primeiras idades. Em um

segundo momento foi vista como inocente e fraca, pela igreja, pelos homens da lei. Esses dois sentimentos se deram em diferentes tempos e Ariès chamou de sentimentos da infância.

Para Áries (1981), o progresso destes sentimentos da infância, se deu através da “vida escolástica”, que na Idade Média era reservada a um pequeno número de clérigos, que se misturavam com todas as idades, “dentro de um espírito de liberdade costumes, se tornaram no início dos tempos modernos um meio de isolar cada vez mais as crianças durante um período de formação tanto moral como intelectual” (p.165). Sem estes sentimentos, a criança teria permanecido como sendo o pequeno ser que distraia as pessoas com afeição, sem a preocupação moral e educativa.

Antes do surgimento da escola, faziam-se contratos de pensão, ou seja, “espécie de contratos de aprendizagem, pelos quais as famílias fixavam as condições de pensão de seu filho escolar”, (ARIÈS, 1981, p.166), não se mencionava a idade que era feita este contrato. As crianças viviam em regime de pensão, na casa do próprio mestre, do padre, ou do cônego, raramente viviam com os pais. Viviam várias pessoas em um mesmo quarto, os velhos misturados com os jovens e crianças. Assim que ingressava na escola, a criança fazia parte do mundo dos adultos. Essa confusão passava despercebida até então.

A evolução do sentimento das idades e da infância está ligada à evolução da instituição escolar. No começo, se aceitava sem dificuldade a mistura das idades. Mas chegou um momento em que surgiu uma repugnância desta mistura, de início em favor das crianças menores. Mais tarde estendeu-se aos maiores, “alunos de lógica e de física e a todos os alunos de artes, embora a idade de alguns deles lhe permitisse exercer fora da escola funções reservadas aos adultos” (Idem, p.170). Desejava-se proteger os estudantes das tentações da vida que levavam os clérigos, protegendo a sua moralidade. Graças a essa repugnância e ao novo modo de vida, a juventude escolar foi separada do resto da sociedade, que continuava ainda misturando as idades.

No início, essa “separação” entre a vida leiga e a vida escolástica era um meio de garantir uma vida honesta a um jovem clérigo. A seguir, tornou-se uma condição necessária para uma boa educação. Tratava-se da formação e

instrução do estudante, por esse motivo, impôs as crianças a uma disciplina estrita, mais autoritária e hierárquica. “O colégio tornou-se então um instrumento para a educação da infância e da juventude em geral” (p.171) e essencial para a sociedade. Composto com um corpo docente separado, com uma disciplina rigorosa e classes numerosas, formava todas as gerações instruídas.

No início do século XV, começou-se a dividir a população escolar em grupos com a mesma capacidade escolar sob a direção do mesmo mestre, esse processo de diferenciação da massa escolar era desorganizada. Surgindo a necessidade de adaptação do ensino do mestre com o nível do aluno. Foi essa preocupação, em distinguir as classes escolares, o início da conscientização da particularidade e sentimentos da infância. Segundo Ariès (1981), no início do século XVII, ainda não existia uma homogeneidade demográfica, a estruturação das classes e idades, começa a ser percebida somente no século XIX.

Com uma regularização do ciclo anual, as necessidades de uma nova pedagogia adaptada a classes menos numerosas e mais homogêneas, resultam no início do século XIX, na fixação mais rigorosa entre a idade e classe; Compondo a classe em função da idade dos alunos. A partir dessa “divisão”, a infância foi prolongada além dos anos em que a criança ainda andava com a ajuda, para até o término do ciclo escolar.

Mas nem todas as crianças freqüentavam a escola, algumas viviam ainda como na idade Média, com uma infância curta, ingressando diretamente na vida adulta, foi preciso que muitas crianças não sobrevivessem e que a burguesia crescesse para a criança fosse tratada como deveria. A partir daí começaram os estudos do desenvolvimento infantil.

DESENVOLVIMENTO E APRENDIZAGEM

Para Vygotsky (1989), o desenvolvimento humano é socialmente construído, pois é a dimensão social que fornece instrumentos e signos que servem de mediação na relação do indivíduo com o mundo, ou seja, ele se dá ,

através das trocas entre as pessoas, no processos de interação e mediação, considerando as estruturas biológicas, pois sem elas o desenvolvimento também não seria possível.

São muitos os estudos que tentam definir o que é aprendizagem, mas, para o presente artigo, iremos utilizar o conceito que define aprendizagem como “o processo pelo qual o sujeito adquire informações, habilidades, atitudes, valores e etc. a partir de seu contato com a realidade, o meio ambiente e as outras pessoas” (OLIVEIRA 1993, P.57).

O aprendizado, segundo Vygotsky citado por (Rego 2002), é necessário e fundamental no processo de desenvolvimento das funções psicológicas superiores. Por exemplo, a criança só vai aprender a falar se pertencer a uma comunidade de falantes, mesmo tendo condição orgânica (aparelho fonador), isso não seria suficiente para ela adquirir a linguagem. Por isso que Vygotsky diz que o desenvolvimento completo do ser humano depende do aprendizado que realiza num determinado grupo cultural, a partir da interação com outros indivíduos da mesma espécie.

Para o autor, segundo Palangana (2001), aprendizagem e desenvolvimento são distintos e interdependentes, cada um tornando o outro possível, para Vygotsky (1989) a aprendizagem está presente na vida da criança desde o nascimento, sendo um aspecto necessário para o processo de desenvolvimento. A teoria vygotskyana pressupõe que um processo seja convertido em outro, por isso a necessidade de entender como a criança internaliza o conhecimento e assim desenvolve suas funções intelectuais superiores.

Essa internalização do conhecimento que o homem acumula pelo longo da sua história se dá principalmente através da linguagem, na interação com pessoas do seu convívio social, é no meio onde vive que a criança apreende seus significados lingüísticos e sua cultura. O funcionamento mental vai sendo substituído gradualmente à medida que a fala vai sendo internalizada, isto se emerge, graças as regulações realizadas por outras pessoas.

De acordo com Palangana (2001), esse processo de apropriação se dá, no percurso do desenvolvimento das relações reais, do sujeito com o mundo, e estas relações não dependem da consciência do sujeito individual, mas das

condições histórico-sociais nas quais o sujeito está inserido, pelo modo como se forma sua vida nestas condições.

Conforme Vygotsky citado em Palangana (2001), pode-se identificar dois níveis de desenvolvimento, o nível de desenvolvimento real, aquilo que a criança consegue fazer sozinha, e o nível de desenvolvimento proximal, aquilo que a criança consegue fazer com a ajuda de outras pessoas.

O nível de desenvolvimento real de uma criança, “define funções que já amadureceram, ou seja, os produtos finais do desenvolvimento” (Vygotsky, 1989, p.97), se a criança pode fazer tais coisas, sem precisar de ajuda, significa que essas funções já amadureceram nela. O nível de desenvolvimento proximal “seria muito mais indicativo de seu desenvolvimento mental do que aquilo que consegue fazer sozinha” (Vygotsky, 1989, p.96). Neste nível, a criança realiza tarefas, soluciona problemas através do diálogo, da cooperação, da imitação, da experiência compartilhada e das pistas que lhe são oferecidas, por exemplo, uma criança de cinco anos que não consegue montar um quebra cabeça poderá fazê-lo com a auxílio da mãe.

A distância entre o que a criança pode fazer sozinha e o que ela realiza com a ajuda de outras é o que Vygotsky chamou de “zona de desenvolvimento proximal”. É ela que define as funções em processo de maturação que estão em estado embrionário. Estas funções são como “brotos” do desenvolvimento e é o aprendiz o responsável pela zona de desenvolvimento proximal, pois é com esta interação que a criança consegue colocar em prática vários processos de desenvolvimento que seriam impossíveis sem uma mediação externa. Por esse motivo é que Vygotsky afirma “que aquilo que é zona de desenvolvimento proximal hoje, será o nível de desenvolvimento real amanhã – ou seja, aquilo que uma criança pode fazer com assistência hoje, ela será capaz de fazer amanhã” (Vygotsky, 1989, p.98).

DIFICULDADE DE APRENDIZAGEM

**“Ninguém educa ninguém, ninguém educa a si mesmo, os homens se educam entre si, mediatizados pelo mundo”
(Freire 1987).**

A dificuldade de aprendizagem é percebida quando uma criança "(...) apresenta desvios em relação à expectativa de comportamento do grupo etário a que pertence, ou seja, quando ela não está ajustada aos padrões da maioria desse grupo", (Santos, 2009, p.10), quando seu comportamento é diferente dos demais. Conseqüentemente esta criança pode apresentar baixos níveis de autoestima e autoconfiança, ficando a mesma desmotivada, afastada, com crises de ansiedade, estresse e muitas vezes depressão.

O professor deve estar muito atento a criança que apresentar este tipo de dificuldade, intervir adequadamente, proporcionando situações educativas diferenciadas e encaminhar para uma avaliação com um profissional, onde o mesmo ajudará a identificar quais são as causas e que nível de dificuldade esta criança apresenta, com estas intervenções a criança terá maiores chances e um sucesso escolar.

PRINCIPAIS TRANSTORNOS DE APRENDIZAGEM E SUAS IMPLICAÇÕES

DISLEXIA

A Dislexia é caracterizada pela dificuldade da leitura, escrita e na soletração, a criança faz trocas e omissões de letras, inverte sílabas, apresenta leitura lenta, silabada, dá pulos de linhas ao ler um texto.

Ciasca (2005), define dislexia como uma falha ao processar a leitura a leitura e escrita durante o desenvolvimento da criança, segundo o autor é um atraso do desenvolvimento ou a diminuição em traduzir sons em símbolos gráficos e compreender qualquer material escrito.

É o transtorno de aprendizagem mais identificado nas salas de alfabetização, segundo Santos (2009), "por ser mais frequentemente caracterizada pela dificuldade na aprendizagem da decodificação das palavras, na leitura precisa e fluente e na fala, sendo comum provocar uma defasagem inicial de aprendizado."

Conforme descreve Santos (2009) O dislético, apresenta dificuldade em associar o som à letra, e costumam trocar letras, p. ex. b com d, ou mesmo escrever na ordem inversa ex. "ovóv" para vovó. Contudo, não é um problema visual e sim no processamento da fala e escrita no cérebro, é comum também confundir a direita com a esquerda no sentido espacial.

A implicação deste distúrbio é que a criança terá dificuldade em aprender a ler e escrever e, especialmente, em escrever corretamente sem erros de ortografia.

DISGRAFIA

A disgrafia normalmente vem associada à dislexia, pois entende-se que se o aluno faz trocas e inversão de letras ele apresentará conseqüentemente dificuldade na escrita. Pois, “está associada a letras mal traçadas e ilegíveis, letras muito próximas e desorganização ao produzir um texto”, (SANTOS, 2009, pg.14). A habilidade para escrever está abaixo do nível que se espera para a idade cronológica, a escolaridade e a inteligência, da criança, associada ou não ao transtorno de leitura.

Ciasca (2005), define a disgrafia, como uma falha na aquisição da escrita, implicando uma falta de habilidade no desenvolvimento da escrita. Este transtorno, atinge de 5 a 10% da população escolar é dividido em: disgrafia do pré-escolar, construção de frases, ortográfica e gramatical, caligrafia e espacialidade.

DISORTOGRAFIA

SANTOS (2009), descreve disortografia como uma dificuldade da linguagem escrita, podendo acontecer como conseqüência da dislexia e muitas vezes, descrito como característico da disgrafia.

Esse transtorno da escrita é caracterizado pelas trocas de ortografia como por exemplo (o ch por x, ou s por z, e vice-versa), junções de palavras que são separada (de repente/derepente, tem que/temque), separações de palavras que são juntas (em barajar); inversões (in/ni, es/se) e omissão de alguma letra na palavra (beijo/bejo), isto ocorre após os 8 anos de idade, tendo como implicação a dificuldade na leitura e na escrita.

DISCALCULIA

Discalculia “é a dificuldade em lidar com cálculos, numerais e quantidades, prejudicando as atividades de vida diária que envolvem essas habilidades e conceitos”, (SANTOS, 2009 pg 11).

Segundo Ciasca (2005), é uma falha na habilidade em lidar com conceitos e símbolos matemáticos, ou seja, a dificuldade encontra-se em reconhecer os números e no raciocínio matemático. Este distúrbio atinge de 5 a 6% da população que é diagnosticada com dificuldade de aprendizagem, envolvendo ainda dificuldade na percepção, em memorizar, na abstração, na leitura e no funcionamento motor.

TDAH – Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade

Segundo a Associação Brasileira do Déficit de Atenção e Hiperatividade, esse transtorno neurobiológico aparece na infância, sua causa é genética e geralmente acompanha o indivíduo por toda a sua vida.

Seus sintomas são a “desatenção e/ou hiperatividade, mais frequente e em maior grau do que tipicamente observados nos indivíduos com nível equivalente de desenvolvimento”. (GOMES & VILANOVA, 1999), estes sintomas devem aparecer antes dos 7 anos de idade e deve ser percebido em dois contextos diferentes, como por exemplo escola e casa. Outro sintoma que pode estar presente é a impulsividade, observada através da impaciência, dificuldade em aguardar a vez, responder antes que o outro termine a pergunta e interromper frequentemente os assuntos dos outros.

A consequência destes sintomas podem ocasionar dificuldade na aprendizagem da criança e ainda conforme descrevem GOMES & VILANOVA (1999), os problemas na área afetivo-emocional e o insucesso escolar podem acarretar um futuro desajuste social desta criança, caso não seja tratada e diagnosticada corretamente.

METODOLOGIA

Para a elaboração do presente artigo foi realizada uma pesquisa documental, que segundo Santos (2000), é aquela realizada a partir de documentos contemporâneos ou retrospectivos, considerados cientificamente autênticos.

Foram analisadas 5 laudos psicológicos de crianças entre 9 e 12 anos, de escolas estaduais de Rio do Sul, selecionadas por amostragem e que haviam sido encaminhadas para avaliação psicológica, na clínica escola da UNIDAVI no ano de 2011, com queixa de dificuldade de aprendizagem.

RESULTADOS OBTIDOS

Para preservar a identidade dos sujeitos da pesquisa, será utilizada somente as iniciais dos nomes.

Caso 1 –

Informações do Paciente:

Nome: C.A.S

Sexo: Masculino

Idade: 12 anos

Escolaridade: 4 série do ensino fundamental

Anamnese – No que diz respeito a sua história pregressa, os indicadores são de um desenvolvimento dentro do esperado. As complicações começaram no período onde C.A.S, começou a frequentar a creche, aos 6 anos de idade. A mãe relata ter encontrado dificuldade para convencê-lo de ir à escola. Nos anos que se sucederam, o paciente apresentou baixo rendimento escolar, fazendo –se necessário que ele repetisse as séries iniciais. Segundo a mãe ele não gosta de estudar, alimenta-se mal e tem vários amigos, segundo a psicóloga que o atendeu o paciente é colaborativo nas atividades que lhes foram propostas, aceita regras, acatqa sugestões, algumas vezes sugeriu as brincadeiras. Porém, mostra-se retraído e tímido, fala pouco e geralmente só expõe sua vontade quando é solicitado.

Análise dos testes :

H-T-P: Segundo os resultados, observa-se que há possibilidades de que C.A.S. apresente algum grau de ansiedade, necessidade de segurança e certa dependência. Dificuldade no contato social, que podem estar relacionadas à insegurança, retraimento, sentimentos de inadequação, inferioridade e introversão. Sentimentos estes que podem estar gerando outros indicadores como: atitude defensiva, reserva e agressividade. Ainda existem indicadores de problemas orgânicos possivelmente encontrados no hemisfério esquerdo do cérebro.

Bender: Apresentou 8 pontos no teste, o que representa um percentil de 48%. Pela análise comparativa com outras crianças da faixa etária, verificou-se que sua pontuação se enquadra no quadril 75, o que indica que obteve mais erros do que 75% das crianças com esta idade.

DFH: Apresentou uma classificação entre 97 – 111, cujo o percentil equivale a 31, indicativo que o paciente apresenta um desenvolvimento cognitivo dentro da média esperada para sua faixa etária.

Encaminhamentos: Avaliação neurológica, nutricionista e psicoterapia.

Caso 2 –

Informações do Paciente:

Nome: M.A.S.

Sexo: Feminino

Idade: 9 anos

Escolaridade: 5 série do ensino fundamental

Anamnese – Segundo a mãe da paciente, sua gestação e parto normal foram sem complicação. Seu desenvolvimento foi normal, tendo apenas um episódio de pneumonia com convulsões aos três meses de idade. No geral gosta de estudar e brincar. Alimenta-se bem e dorme bem. A mãe relatou que estão a um ano em Rio do Sul e que a paciente estranhou a escola no início, pois, onde moravam o ensino não era tão rigoroso e que aqui as professoras cobram mais, apresentando um quadro de nervosismo e não pede ajuda quando tem dúvidas.

Análise dos testes:

H-T-P: Houve indicadores de que a criança apresenta preocupações consigo mesma com necessidade de gratificação imediata e fixação no passado. Apresenta sentimentos de insegurança, inadequação e descontentamento, gerando a necessidade e apoio e ansiedade. Há tendência de retraimento e introversão nas relações. Há possibilidade de apresentar problemas orgânicos no hemisfério esquerdo.

Bender: A paciente está na média do esperado no que se refere a maturidade percepto – motora, o que indica que pode ter média dificuldade no tange a leitura e escrita, o que envolve também aspectos do rendimento acadêmico como um todo.

DFH: Apresenta um desenvolvimento cognitivo na média do que se espera para a sua idade cronológica.

Encaminhamentos: Acompanhamento psicológico e pedagógico e uma avaliação neurológica.

Caso 3 –

Informações do Paciente:

Nome: A.C.S.

Sexo: Feminino

Idade: 9 anos

Escolaridade: 4 série do ensino fundamental

Anamnese – Segundo a mãe, seu parto não teve complicações, a paciente mamou somente uma semana e teve uma pneumonia quando bebê. Apresenta-se como uma criança observadora, atenciosa, tímida, não conversa muito e interessada nas atividades. Não apresenta dificuldade em realizar as tarefas.

Análise dos testes:

H-T-P: Observa-se que há possibilidades de que a criança apresente sentimentos de insegurança, retraimento, descontentamento, regressão, preocupação com o ambiente, antecipação do futuro, concretismo, depressão,

inadequação, ansiedade, dependência, tensão. Necessidade de amparo e preocupações com a sexualidade que é típica desta idade.

Bender: Está ligeiramente acima do esperado no que se refere à maturidade percepto – motora, o que indica que pode ter menor dificuldade na leitura e escrita, que envolve também aspectos do rendimento acadêmico como um todo.

DFH: Apresenta um desenvolvimento cognitivo na média do que se espera para sua idade cronológica.

Encaminhamentos: Atendimento Psicológico.

Caso 4 –

Informações do Paciente:

Nome: C.D.B.

Sexo: Masculino

Idade: 12 anos

Escolaridade: 6 série do ensino fundamental

Anamnese – Segundo a avó que é quem cuida do paciente, a gravidez foi ocasional e o bebê não era desejado, sua mãe até pensou em abortar. Até hoje a criança não tem contato com o pai que o abandonou filho quando ainda era um bebê. A mãe deixou a criança aos cuidados da avó. Seu rendimento escolar a cerca de um ano, o que coincide com o nascimento de outra filha de sua mãe biológica. Teve problemas de saúde, tais como infecções grave no fígado, falta de circulação sanguínea, muita diarreia e estados depressivos, por volta dos 4 anos de idade. Segundo a avó nem mesmo neste período a mãe não demonstrava carinho pela criança, e dizia que a ele que o pai a abandonou por sua causa.

Análise dos testes:

H-T-P: Observa-se que há possibilidade de que a criança apresente sentimentos de ansiedade, retraimento, introversão, insegurança, regressão, problemas de organicidade no hemisfério esquerdo cerebral, preocupações consigo mesmo, fixação no passado, necessidade de apoio, ambiente restritivo, tensões, compensação, limites de ego fracos, inadequação, dependência.

Bender: Está ligeiramente acima do esperado no que se refere à maturidade percepto motora, o que indica que pode ter menor dificuldade no tange a leitura e escrita, que envolve também aspectos do rendimento acadêmico como um todo.

DFH: Apresenta um desenvolvimento cognitivo acima da média do que se espera para sua idade cronológica.

Encaminhamentos: Psicoterapia.

Caso 5 –

Informações do Paciente:

Nome: J.P.S.

Sexo: Feminino

Idade: 11 anos

Escolaridade: 5 série do ensino fundamental

Anamnese – Sua gestação foi tranquila e a mãe teve parto normal. Apresenta-se como uma criança observadora, atenciosa, envolvida e interessada nas atividades, realiza os desenhos de forma rápida e cuidadosamente. Apresenta-se tímida nos relacionamentos.

Análise dos testes:

H-T-P: Apresenta preocupação com o ambiente, necessidade de antecipação do futuro, estabilidade/controle, tendo capacidade de adiar gratificações. Apresentando sentimentos de insegurança, ansiedade, medo e inferioridade necessitando de apoio. Há tendência de retraimento, hesitação e dependência nas relações, regressão e ego fraco.

Bender: A criança está ligeiramente acima do esperado no que se refere à maturidade percepto motora, o que indica que pode ter menor dificuldade no tange a leitura e escrita, que envolve também aspectos do rendimento acadêmico como um todo.

DFH: A criança apresenta um desenvolvimento cognitivo na mediado que se espera para sua idade cronológica.

Encaminhamentos: Atendimento psicológico.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A dificuldade de aprendizagem pode ser percebida quando o comportamento e o tempo de aprendizagem de uma criança é diferente dos demais, por isso o professor e os pais devem estar muito atentos, caso a criança apresente alguma dificuldade é necessário encaminhar para uma avaliação psicológica, onde será identificada quais são as causas e que nível de dificuldade esta criança apresenta, com estas intervenções a criança terá maiores chances e um sucesso escolar.

Neste presente estudo foi avaliado a importância que um teste projetivo como o H.T.P. teve no fechamento de diagnóstico de dificuldade de aprendizagem, de crianças encaminhadas por professores ao NEAP. Observou-se que todos os casos analisados obtiveram como resultado a média ou acima do esperado para a idade cronológica destas crianças e a questão é, porque estas criança foram encaminhadas? Qual era a dificuldade que tinham? Para responder estas questões foram aplicados o H.T.P. e os resultados mostraram que eles tinham as dificuldades eram na verdade mediados pelo ambiente e não por causas cognitivas Conclui-se então que o teste projetivo foi o diferencial para saber o que estava acontecendo com a criança que não conseguia aprender e que este teste é essencial para diagnosticar dificuldade de aprendizagem.

REFERÊNCIAS

ARIÈS, Philippe. **História social da criança e da família**. 2. ed. Rio de Janeiro: LTC, 1981. 279 p.

Associação Brasileira de Déficit de Atenção – ABDA - <http://www.tdah.org.br/index.php?option=com_k2&view=item&layout=item&id=11&Itemid=116&lang=br> - acesso em 24/04/2013

BUCK, Jonh N. **H-T-P: casa-árvore-pessoa, técnica projetiva de desenho: manual e guia de interpretação** / Jonh N. Buck; tradução de Renato Cury Tardivo; revisão de Iraí Cristina Buccato Alves. - - 1 ed. - - São Paulo: Vetor, 2003.

CIASCA, Sivia Maria. - Distúrbio de Aprendizagem - Uma questão de Nomenclatura. IN **Revista SINPRO**. Rio de Janeiro. 2005.

CONSTANTINO, Marco Artur. **Funções Psicológicas Superiores, desenvolvimento e aprendizagem**. [On Line].. Available: <http://www.unia.br/professores/marco_artur/Blank%20Page%202.htm> - acesso em 23/03/2011.

CORAZZA, Sandra Mara. **Infância e educação: era uma vez... quer que conte outra vez?**. Petrópolis: Vozes, 2002. 204 p.

CUNHA, Jurema Alcides. **Psicodiagnóstico V** / Juremas Alcides Cunha ... [et al]. – 5 ed. Revisada e ampliada – Porto Alegre: Artmed, 2000.

DA SILVA, Roselaine Berenice Ferreira e NUNES, Maria Lúcia Tiellet. **Teste Gestáltico Visomotor de Bender: revendo sua história**. *Aval. psicol.* [online]. 2007, vol.6, n.1, pp. 77-88. ISSN 2175-3431 .

GOMES, M. & VILANOVA L.C.P. – **Transtorno de Déficit de Atenção-Hiperatividade na Criança e no Adolescente: Diagnóstico e Tratamento**. *Revista Neurociência* 7 (3): 140-144, 1999.

OLIVEIRA, Martha Khol de. **Vygotsky**. São Paulo: Scipioni, 1993.

PALANGANA, Isilda Campaner. **Desenvolvimento e aprendizagem em Piaget e Vygotsky: a relevância do social** . 3. ed. São Paulo: Plexus, 2001 168 p.

REGO, Teresa Cristina. **Vygotsky: uma perspectiva histórico-cultural da educação**. 6. ed. Petrópolis: Vozes, 2002. 138 p

SANTOS, Antonio Raimundo dos. **Metodologia Científica: a construção do conhecimento**. 3.ed. Rio de Janeiro: DP&A, 2000.

SANTOS, Nilza Maria dos. **Problematização das Dificuldades de Aprendizagem (2009)** - [On Line] Available: <<http://www.diaadiaeducacao.pr.gov.br/portals/pde/arquivos/2320-8.pdf>> - acesso em 23/04/2013

SISTO, Fermino Fernandes – **Teste Gestáltico Visomotor de Bender: Sistema de Pontuação Gradual (B-SPG)**: manual / Fermino Fernandes Sisto, Ana Paula Porto Noronha, Acácia Aparecida Angeli dos Santos – 2 edição. São Paulo: Vetor, 2006.

VYGOTSKY, L. S. (Lev Semenovich), . **A Formação social da mente: o desenvolvimento dos processos psicológicos superiores**. 5. ed. São Paulo: Martins Fontes, 1989 -. 191 p.

WESCHSLER, Solange Muglia. DFH III: **O Desenho da Figura Humana: Avaliação do Desenvolvimento Cognitivo de Crianças Brasileiras** / Solange Muglia Weschsler. – 3. Ed. Ver. – Campinas: Impressão Digital, 2003. 180 p.