

ANÁLISE DAS DIFICULDADES DE APRENDIZAGEM A PARTIR DO ATENDIMENTO NEUROPSICOLÓGICO DE CRIANÇAS E/OU ADOLESCENTES PELO PROGRAMA PROIPADI

Área temática: Saúde

Responsável: BARBOSA, E.N.B.

Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ)

Autores: WIGG, C.M.1; BARROS, A.2; BARBOSA, E.N.B.3; DIAS, M.A.3.

1 Professora do Instituto de Psicologia, Coordenadora do Núcleo de Ensino, Pesquisa e Extensão em Neuropsicologia (NEPEN_UFRJ) e do Programa de extensão PROIPADI.

2 Psicóloga Voluntária do NEPEN_UFRJ

3 Estagiária do NEPEN e Bolsista de extensão PIBEX_PR5_UFRJ

Resumo

Conhecimento acerca das dificuldades de aprendizagem (DA) cresceu na última década fazendo com que um novo olhar sobre a aprendizagem seja construído. Uma ferramenta utilizada para verificar se o funcionamento cognitivo influencia no processo de aprendizagem é a avaliação neuropsicológica, que dentro do programa de extensão PROIPADI, é responsável pela detecção de (dis)funções cognitivas. O objetivo deste trabalho foi verificar o perfil cognitivo e clínico de crianças e/ou adolescentes com queixa de DA atendidas pelo PROIPADI. Utilizou-se: termo de consentimento, entrevista clínica e dois instrumentos de avaliação cognitiva. Verificou-se que a maioria dos participantes provém de escolas públicas, que 25% apresentaram alteração no exame de eletroencefalografia, 25% foram relatados com média acima da expectativa para déficit de atenção e 30,5% para comportamento hiperativo. No exame da função atencional verificou-se dificuldade em 69,4% dos participantes. O processo de aprendizagem é influenciado pela forma como o cérebro se desenvolve em meio aos fatores físicos, sociais e psicológicos, que neste trabalho apontaram que a presença de problemas como alterações na atividade elétrica cerebral e dificuldade de manter a atenção podem influenciar na DA. Questões sociais, como o baixo nível sócio-econômico das famílias, baixa escolaridade dos pais e das próprias crianças e/ou adolescentes, assim como elementos psicológicos advindos de famílias desestruturadas ou mesmo de experiências negativas no ambiente escolar, são problemas frequentes e de difícil controle na amostra estudada influenciando no fracasso

escolar. Portanto, estratégias simultâneas de intervenção neuropsicológica e psicológica são fundamentais na busca de soluções para este fenômeno.

Palavras-chave: aprendizagem; funções cognitivas; neuropsicologia

Introdução

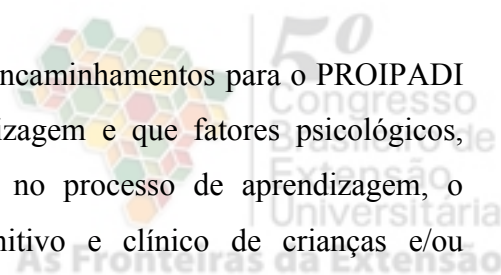
O Programa Integrado de Ensino, Pesquisa e Extensão em Avaliação, Diagnóstico e Intervenção Psicológica (PROIPADI) recebe encaminhamentos de diversas unidades de saúde, rede de ensino, organizações não-governamentais, assim como da comunidade em geral para atendimento de pessoas de baixa renda. No PROIPADI são oferecidos serviços de Psicoterapia e de Neuropsicologia, realizados por estagiários, o que contribui na formação acadêmica, além de englobar atendimentos a população além da realização de pesquisas.

Os atendimentos são realizados na Divisão de Psicologia Aplicada do Instituto de Psicologia da UFRJ, no Instituto de Neurologia Deolindo Couto da UFRJ e em uma escola pública do município do Rio de Janeiro possibilitando aos estagiários entrar em contato com a realidade vivida pelos usuários do PROIPADI além de proporcionar serviço gratuito especializado aproximando a Universidade pública e população.

A Neuropsicologia realiza avaliação do funcionamento cognitivo e sua repercussão no comportamento humano, que segundo Costa, Azambuja, Portuguez e Costa (2004), é essencial para que os processos cerebrais ocorram normalmente e possibilitem a aprendizagem.

Bueno (2008) indicou que cerca de 50% dos alunos brasileiros que chegam ao ensino médio apresentam problemas de leitura e escrita ou de aprendizagem em geral. Ainda, 30% destes alunos recebem diagnóstico de algum distúrbio que justificaria a dificuldade de aprendizagem como a Dislexia ou o TDAH. Já Suehiro e Santos (2005) destacam que no mundo todo as dificuldades de aprendizagem estariam presentes em cerca de 15% a 30% das crianças em idade escolar.

Visto que nos últimos anos a maior parte dos encaminhamentos para o PROIPADI tem como principal queixa a dificuldade de aprendizagem e que fatores psicológicos, sociais ou neurológicos, dentre outros, influenciam no processo de aprendizagem, o objetivo deste trabalho foi verificar o perfil cognitivo e clínico de crianças e/ou



adolescentes com queixa de DA atendidas pelo PROIPADI, discutindo indicadores e estratégias para a prevenção das DAs.

Método

Local e População

Foram utilizadas salas de atendimento próprio para as avaliações e entrevistas na Divisão de Psicologia Aplicada do Instituto de Psicologia da UFRJ, no Instituto de Neurologia Deolindo Couto da UFRJ e em uma escola pública do município do Rio de Janeiro.

Participaram do estudo 36 crianças e adolescentes com idade entre 6 e 16 anos (média de 10,5), inscritos regularmente em escolas públicas (80,6%) e particulares (19,4%), sendo 22 do sexo masculino e 14 do feminino.

Instrumentos

Foram utilizados: o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, Entrevista semi-estruturada com responsáveis e com o aluno atendido, o Teste AC de Atenção Concentrada (AC) e a Escala de TDAH – versão para professores (ETDAH).

Procedimentos

Primeiramente ocorreu o esclarecimento sobre o atendimento, a assinatura do TCLE e as entrevistas. Posteriormente foi pedido o preenchimento da ETDAH pelo professor mais próximo do aluno ou pelo coordenador pedagógico e realizado o AC.

Análise dos dados

Foi realizada análise descritiva do perfil médico, sócio-econômico e psicológico dos participantes. Cada instrumento neuropsicológico foi analisado de acordo com os dados normativos padronizados para a população brasileira e sua análise sustentou-se na média e frequência de desempenho.

Resultados e Discussões

Em relação a escolaridade a maioria dos participantes (77,8%) cursava entre o 1º e 5º ano do ensino fundamental e um, classe especial; 24 participantes apresentaram queixa de dificuldades globais de aprendizagem, 5 com dificuldades de leitura e escrita, 1 em leitura e matemática, 1 em escrita e matemática, 1 com dislexia, 1 em matemática, 1 com leitura e 1 em leitura, escrita e matemática. Dos dados médicos 36% faziam uso de medicamentos, 25% apresentavam alterações no eletroencefalograma e 5% apresentaram diagnóstico de TDAH realizado por psiquiatra.

Verificou-se pelo AC que 11% dos participantes não conseguiram compreender a tarefa e 69,4% obtiveram percentil abaixo de 24, indicando dificuldade de atenção\concentração.

Já na ETDAH, preenchida por um professor/coordenador, 25% foram relatados com média acima da expectativa para déficit de atenção e 30,5% na mesma faixa para comportamento hiperativo enquanto que 01 participante foi classificado como portador de Transtorno de Atenção e 01 com Transtorno de Hiperatividade. Vale salientar que 27,8% não devolveram a escala indicando pouco envolvimento no fornecimento de informações relevantes para a avaliação.

A atenção influencia na qualidade da apreensão de informações estando diretamente conectada com o processo de aprendizagem. Os resultados deste estudo reforçam a hipótese de que o aprendizado decorre do bom funcionamento das funções mais primárias, como a atenção e a percepção (Salgado et al 2006; Schimer, Fontoura e Nunes, 2004; Suehiro e Santos, 2005).

Outros problemas como atividade cerebral irregular e hiperatividade podem ter influenciado o baixo desempenho escolar desses participantes, sendo necessário orientar profissionais da área de educação acerca das conseqüências de problemas neurológicos e neuropsicológicos na aprendizagem.

Por fim, 80% dos participantes estavam cursando entre o 1º e 5º ano do ensino fundamental indicando que a detecção precoce de disfunções cognitivas pode direcionar tratamentos ou intervenções eficazes e evitar a repetência e/ou evasão escolar (Enumo, 2005).

Assim vemos que o processo de aprendizagem pode ser influenciado pela forma como o cérebro se desenvolve em meio aos fatores físicos, sociais e psicológicos, o que nos levou a levantar elementos destas naturezas a partir da entrevista clínica. Através do levantamento deste estudo foi observado que a presença de problemas de natureza física e cognitiva, como alterações na atividade elétrica cerebral e dificuldade de manter a atenção, podem ser algumas das possíveis causas de DA. Questões sociais, como o baixo nível sócio-econômico das famílias, a formação educacional precária dos pais e das próprias crianças e/ou adolescentes com queixa de DA, assim como elementos psicológicos advindos de famílias desestruturadas ou mesmo de experiências negativas no ambiente escolar, são problemas freqüentes e de difícil controle na amostra estudada. Isto nos leva a crer que um conjunto de fatores determina o fracasso escolar e que estratégias simultâneas de intervenção neuropsicológica e psicológica são fundamentais na busca de soluções para

os atuais problemas de aprendizagem, contudo, precisam ser introduzidas precocemente, demandam tempo, pessoal qualificado além do alto custo. Iniciativas de prevenção ou controle dos fatores desencadeadores das DAs podem ser mais eficazes e de baixo custo, aliando-se apenas informação e orientação nos serviços públicos e privados de saúde. Equipes multidisciplinares que unissem dados sobre possíveis limitações de ordem física aos dados sobre a dinâmica familiar de cada nascido vivo poderiam detectar casos com forte predisposição ao fracasso escolar. O desafio seria de prevenção, sustentado na orientação e na informação aos pais e a escola sobre como evitar que possíveis indicadores de problemas de aprendizagem levem a DA, sem construir rótulos e estigmas dentro ou fora do ambiente escolar.

Referências

COSTA, D.I.; AZAMBUJA, L.S.; PORTUGUEZ, M.W.; COSTA, J.C. Avaliação neuropsicológica da criança. *Jornal de pediatria* – vol 80, nº2 (supl), 2004.

BUENO, J.G.S. As políticas de inclusão escolar: uma prerrogativa da educação especial?. In: BUENO, J.G.S.; MENDES, G.M.L.; SANTOS, R.A. *Deficiência e escolarização: novas perspectivas de análise*. Araraquara: Junqueira e Marin; Brasília: CAPES, 2008. p. 43-63.

SUEHIRO, A.C.; SANTOS, A.A.A. O Bender e as Dificuldades de Aprendizagem: estudo de validade. *Avaliação Psicológica*, 4(1), pp. 23-31, 2005.

ENUMO, S.R.F. (2005). Avaliação Assistida para Crianças com Necessidades Educacionais Especiais: Um Recurso Auxiliar na Inclusão Escolar. *Rev. Bras. Ed. Esp.*, Marília, Set-Dez. 2005, v. 11, n.3, p.335-354.

GRUPOTERAPIA INFANTIL E ORIENTAÇÃO FAMILIAR: RELATO DE UMA ATIVIDADE DE EXTENSÃO JUNTO AO CAPSI DE RIO GRANDE - RS

Área Temática: Saúde
Valéria Rodrigues Silveira
Universidade Federal do Rio Grande (FURG)

Daniela Delias de Sousa¹; Valéria Rodrigues Silveira²

Palavras - chave: Orientação familiar, Desenvolvimento infantil, Grupoterapia Infantil.

Resumo

O presente artigo descreve a realização de grupos de orientação familiar concomitantemente com grupoterapia para crianças encaminhadas para atendimento no CAPSi de Rio Grande. O objetivo é auxiliar as famílias na compreensão das etapas do desenvolvimento da criança, bem como auxiliar as crianças em suas dificuldades emocionais e de ajustamento. A atividade de extensão foi criada como suporte para a equipe do CAPSi e rede municipal de saúde mental, tendo em vista a ausência de um serviço que atenda usuários que não possuem transtornos mentais graves. A ação está na sua terceira etapa, tendo realizado nove grupos: seis de orientação familiar e três de grupoterapia infantil. No total, 54 famílias foram atendidas. Cada grupo é conduzido por dois acadêmicos de Psicologia, que contam com supervisão docente (FURG) e local (CAPSi). Os benefícios aos participantes são notados ao longo das etapas, e com isso pretende-se ampliar a ação de extensão.

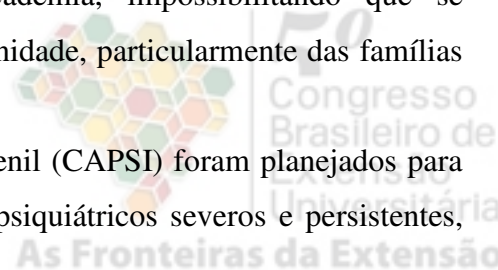
Introdução

Nas últimas décadas, diversos estudiosos apontam para a importância da família como contexto primordial para o desenvolvimento humano, destacando o seu impacto significativo e sua forte influência no comportamento dos indivíduos, especialmente das crianças, que aprendem as diferentes formas de existir, de ver o mundo e construir as suas relações sociais (DESSEN & POLONIA, 2007). Reflexões como essa, no entanto, muitas vezes parecem não ultrapassar os limites da academia, impossibilitando que se transformem em objeto de reflexões também da comunidade, particularmente das famílias e dos principais cuidadores.

Os Centros de Atendimento Psicossociais Infanto-Juvenil (CAPSI) foram planejados para atender prioritariamente às demandas de transtornos psiquiátricos severos e persistentes,

¹ Profa. Dra. do Instituto de Ciências Humanas e da Informação – ICHI, FURG.

² Acadêmica do curso de Psicologia da Universidade Federal do Rio Grande – FURG.



empregando alternativas de tratamento apoiadas em uma proposta terapêutica individualizada, articulada com diferentes serviços extra-hospitalares como residências terapêuticas, ambulatórios, leitos em hospitais gerais, oficinas de geração de renda, entre outros (HOFFMANN, SANTOS & MOTA,2008). Embora cumpram com o objetivo de prestarem atendimento prioritário aos casos mais severos, verifica-se, de maneira geral, uma lacuna na prestação de atendimento aos casos que não apresentam a mesma severidade.

A prática de orientação a familiares, com o objetivo de auxiliar esses em relação à educação e ao manejo comportamental com crianças e adolescentes, associada ao atendimento psicoterápico grupal dos casos menos severos, pode ser uma importante alternativa frente à dificuldade de se prestar atendimento psicológico para todas as demandas que surgem em um CAPSI. Em um estudo que apresentou e discutiu uma proposta de orientação para famílias em serviços comunitários, Biasoli-Alves (2005) avaliou uma mudança significativa nas percepções dos pais sobre o comportamento e atitudes do filho, sobre suas práticas educativas, observando maior envolvimento dos pais nas atividades de rotina e lazer e mais segurança quanto a sua forma de lidar com o filho. Mais do que isso, a autora avaliou que as famílias atendidas estenderam a idéia de prevenção, aplicando o aprendido a outras famílias com problemas semelhantes.

A presente ação de extensão propõe a realização de atendimento, bem como grupos de reflexão e orientação sobre o desenvolvimento infantil com familiares de crianças encaminhadas para atendimento no CAPSI da cidade de Rio Grande - RS, as quais, por não apresentarem transtornos psicológicos graves, não são prioritariamente atendidas no centro. A ação visa ampliar a reflexão teórica sobre temas debatidos na formação do curso de Psicologia da FURG, a partir da inserção do acadêmico na rede de atendimento às famílias com crianças em desenvolvimento. Tal intervenção está pautada no universo da pesquisa sobre o desenvolvimento humano, e contribuirá para a realização de novos estudos sobre as práticas de orientação familiar como estratégias de intervenção no enfrentamento dos problemas relacionados ao desenvolvimento infantil.

Assim, a ação de extensão foi criada como suporte para a equipe do CAPSi e para a rede municipal de saúde mental, tendo em vista que, na ausência de outro serviço que atenda casos menos graves, essas crianças aguardavam atendimento por muito tempo. Deste modo, a ação tem como objetivos auxiliar pais e cuidadores no processo de reflexão sobre as questões envolvidas com a parentalidade e a educação infantil bem como auxiliar as crianças em suas dificuldades emocionais e de ajustamento.

Método

O início da presente ação de extensão ocorreu em maio de 2010 sendo também uma atividade associada ao estágio em Psicologia Institucional e Comunitária que a apresentadora do trabalho realizava no CAPSi desde abril do mesmo ano. A atividade foi pensada em conjunto pela estagiária, equipe do CAPSi e coordenadora do NUPEBI³. A ação está em sua terceira etapa. A seleção dos participantes se dá através da leitura dos prontuários de crianças que estão no aguardo de vagas do serviço pela equipe da ação. Os casos são agrupados por queixa, sintoma principal e/ou idade da criança. O critério para a participação na ação é que as crianças e/ou seus cuidadores não apresentem transtornos mentais graves, além de as crianças terem entre cinco e 12 anos. Todos que estavam no aguardo de vagas e não preencheram o critério de participação na ação foram repassados, pela equipe da ação, para a equipe do CAPSi. Na primeira etapa foram selecionadas como participantes 30 famílias dentre as 100 que aguardavam vagas no serviço. Foram organizados inicialmente três grupos de orientação familiar, todos constituídos por pelo menos um membro de cada uma das 10 famílias chamadas para cada grupo, particularmente por mães e avós das crianças. Nessa primeira etapa da ação foi realizado um encontro semanal ao longo de dois meses e meio, totalizando no máximo 10 encontros. Das 30 famílias que foram chamadas para atendimento, 10 compareceram a oito encontros. Na segunda etapa iniciou-se outra modalidade de atendimento com o objetivo de se ter maior aderência ao tratamento, bem como poder atender as crianças. Foram chamadas 15 famílias para dois grupos de orientação familiar que ocorriam concomitantemente à grupoterapia infantil. Os grupos foram divididos por idades das crianças. Um grupo foi composto por oito crianças com idades entre seis e nove anos e o outro por sete com idades entre 10 e 12 anos.

Foram realizados sete encontros com cada grupo, além de uma entrevista inicial com cada família e criança com o objetivo de averiguar a indicação de grupoterapia para ambos. Das 15 famílias que iniciaram o atendimento nove participaram de pelo menos seis encontros. A terceira etapa da ação iniciou em maio de 2011. Durante essa etapa foi possível, além de repassar os casos mais graves para a equipe do CAPSi, encaminhar para o Centro de Atendimento Psicológico da FURG (CAP-FURG) as famílias e crianças que não tinham disponibilidade de horário para os grupos da ação de extensão. Nove famílias foram

³ Núcleo de Pesquisa e Extensão sobre o bebê e a Infância da FURG coordenado pela Prof^a. Dr^a. Daniela Delias de Sousa.

chamadas para a mesma modalidade de atendimento da segunda etapa da ação. Dessas, sete iniciaram o tratamento e não tiveram nenhuma falta até o presente momento. As crianças tem entre nove e 11 anos. Até o momento foram realizados cinco de um total de 15 encontros previstos. O primeiro e o último encontro com cada família e criança são individuais. O primeiro tratou-se de uma entrevista inicial para averiguar a indicação de grupoterapia tanto para a criança quanto para família. O último será um encontro de fechamento, onde pretende-se discutir com cada família individualmente as evoluções do processo psicoterápico, bem como possíveis indicações de tratamentos posteriores. Em todas as etapas os acadêmicos receberam supervisão acadêmica⁴ (FURG) e, nas duas primeiras, local⁵ (CAPSi). Cada grupo é sempre conduzido por dois acadêmicos do curso de Psicologia da FURG. A técnica utilizada para a condução dos grupos é a de orientação psicanalítica que nesse caso destina-se a benefícios terapêuticos como a diminuição dos sintomas, além de uma maior adaptabilidade nas inter-relações familiares (ZIMERMAN,1997).

Resultados e Discussão

Após um ano de trabalho no CAPSi de Rio Grande é possível perceber os benefícios dessa parceria entre a universidade e esse serviço de saúde mental para a população atendida. Na primeira etapa do trabalho havia 100 crianças aguardando atendimento, grande parte há mais de um ano. Ao iniciarmos a segunda etapa esse número havia caído para 30, pois conseguimos repassar para a equipe todos os casos mais graves que estavam na lista de espera. Já na terceira etapa a maioria dos participantes buscou atendimento no serviço cerca de um mês antes de serem chamados. Ao somarmos o número de atendimentos realizados pela equipe da ação (30 na primeira fase, 15 na segunda, 9 na terceira) e encaminhamentos feitos por essa (15 para o CAP – FURG e 20 repassados para a equipe técnica do CAPSi) temos o número aproximado de 90 crianças. Sabemos que todos os 15 casos encaminhados pela equipe da ação de extensão durante a terceira etapa ao CAP-FURG já estão em atendimento psicoterápico. Durante a primeira etapa, quando a modalidade de atendimento era apenas de orientação familiar, foi possível perceber mudanças significativas nas percepções dos pais sobre seus filhos. E ao final dos grupos, os que aderiram ao tratamento se mostraram satisfeitos com a proposta. No entanto, foi necessário ampliar a forma de atendimento na segunda etapa para aumentar a aderência das

⁴ Prof^a. Dra^a. Daniela Delias de Sousa

⁵ Psicólogos da Equipe Técnica do CAPSi através de reuniões mensais.

famílias ao tratamento, bem como poder averiguar as mudanças de comportamentos das crianças referidas pelos cuidadores. Assim, com o atendimento concomitante de orientação familiar e grupoterapia infantil, a adesão foi maior, sendo possível verificar ao longo do processo psicoterápico tanto a diminuição dos sintomas das crianças quanto a mudança da percepção dos pais sobre elas. Notou-se que houve uma aproximação entre pais e filhos na maioria dos casos, melhorando as relações familiares. Nessa etapa apenas duas crianças continuaram sendo atendidas no CAPSi, pois a equipe da ação entendeu que elas se beneficiariam dando continuidade ao tratamento. Até o momento a maior aderência ao tratamento é dos participantes da terceira etapa. Essa terá a duração de um psicoterapia breve (15 encontros), assim espera-se que os resultados sejam positivos como os anteriores, bem como duradouros. Até o momento foram realizados cinco encontros de grupo, com aderência de todos ao tratamento.

Conclusão

A partir dos resultados obtidos até o momento, verifica-se que os objetivos estão sendo alcançados na medida em que é notada melhora nas relações familiares daqueles que aderem ao tratamento. Além disso, o ganho aos acadêmicos envolvidos na ação é indiscutível, pois está sendo possível colocar em prática os conhecimentos adquiridos na academia, além de ser gratificante por oportunizar atendimento à população. Por fim, evidencia-se a necessidade de mais ações de extensão no âmbito da promoção e prevenção de saúde e espera-se, poder ampliar essa ação para que mais pessoas sejam beneficiadas pela parceria entre a universidade e a rede de saúde da cidade de Rio Grande.

Referências

- BIASOLI-ALVES, Z. M. M. Orientação de pais: partilhar conhecimentos sobre desenvolvimento e práticas de educação como estratégia de intervenção. *Texto contexto - enferm.* [online]. vol.14, n.spe, pp. 64-70. ISSN 0104-0707. 2005. <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072005000500008>. Data de acesso: 26/ de maio de 2011.
- DESSEN, M A. POLONIA, A da. C. A família e a escola como contextos de desenvolvimento humano. *Paidéia* (Ribeirão Preto) [online]. vol.17, n.36, 2007, [cited 2010-05-19],pp.21-32.<<http://www.scielo.br/pdf/paideia/v17n36/v17n36a03.pdf>> Data de acesso :26 de maio de 2011.
- HOFMANN, M. C. C. L. SANTOS, D. N. MOTA, E. L. A. Caracterização dos usuários e dos serviços prestados por Centros de Atenção Psicossocial Infanto-juvenil. *Cad. Saúde Pública*, n. 24 (3), p. 633-642, 2008.
- ZIMERMAN, D. Classificação Geral dos Grupos In: Zimerman, D. E., Osório, L.C. Org(s). *Como trabalhamos com grupos*. Porto Alegre, Brasil: Artes Médicas, 1997, 75-

PROPOSTAS DE ESTIMULAÇÃO NEUROMOTORA EM PRÉ-ESCOLARES DA ESCOLA MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO INFANTIL ADY SCHNEIDER BECK DE SANTA MARIA/RS

Área temática: Saúde

Claudia Morais Trevisan

Universidade Federal de Santa Maria (UFSM)

Claudia Morais Trevisan¹, Tanise Lopes Mussoline², Ana Luma Fernandes Dupin³, Marina Segala⁴

Ação extensionista com enfoque na promoção a saúde realizada na EMEI Ady S. Beck, localizada na área distrital do SUS relacionada a UFSM, Santa Maria/RS. Tem por objetivo detectar o atraso no desenvolvimento motor e realizar estimulação neuromotora na população regularmente matriculada. Na metodologia utilizou-se como instrumento de avaliação uma matriz de análise de padrões de movimentos. Para a estimulação neuromotora estão sendo realizadas atividades lúdicas e recreativas baseadas nos padrões de movimentos fundamentais (manipulativos, estabilizadores e locomotores). Os resultados mostraram que nos 95 alunos avaliados, 64% dos padrões apresentaram-se abaixo do esperado, com ênfase nos movimentos estabilizadores e manipulativos indicando necessidade de estimulação. Visto a escola municipal de educação infantil ser um espaço no qual o desenvolvimento humano deve ser estimulado de forma integral conclui-se que os aspectos do desenvolvimento físico devem ser propiciados juntamente com os do desenvolvimento cognitivo e psicossocial.

Palavras-chave: desenvolvimento infantil, estimulação, prevenção.

Introdução

O desenvolvimento das habilidades motoras tem uma importância não só física como também afetiva e cognitiva, pois é através de seus movimentos de locomoção, estabilização e manipulação que a criança entra em contato com o ambiente e com outras pessoas. Um atraso no desenvolvimento motor durante a fase pré-escolar, compreendida entre os 02 e 06 anos, acarretará prejuízos na vida social futura, já que nesta idade as relações interpessoais acontecem por meio de brincadeiras, e escolar, considerando que

¹ Doutora em Ciências da Saúde, docente do departamento de Fisioterapia e Reabilitação - UFSM.

² Curso de graduação em Fisioterapia, Universidade Federal de Santa Maria – UFSM.

³ Curso de graduação em Fisioterapia, Universidade Federal de Santa Maria – UFSM.

⁴ Curso de graduação em Fisioterapia, Universidade Federal de Santa Maria – UFSM.

para certas atividades escolares há a necessidade de algumas habilidades motoras previamente desenvolvidas.

A ação de extensão, vinculada ao projeto Prevenção de Distúrbios Neuropsicomotores em Crianças nos Centros Municipais de Educação Infantil do Município de Santa Maria, registro institucional SIE: 026253 beneficia os alunos da Escola Municipal de Ensino Infantil Ady Schneider Beck, composta por 95 crianças divididas em cinco turmas, maternal integral e tarde, pré-escola A pela manhã e pré-escola B, manhã e tarde, com idades entre 02 e 06 anos. As visitas ocorrem uma vez por semana em cada turno (manhã e tarde) e tem como objetivo a avaliação neuromotora dos alunos para identificar o estágio no qual se encontram os padrões de movimentos e, assim, montar um plano de atividades para estimular a motricidade, visando o desenvolvimento global adequado às crianças. Esta ação propicia a vinculação com o ensino, possibilitando aos acadêmicos dos segundo e quarto semestres do Curso de Fisioterapia a prática precoce através da observação das diferentes etapas previstas na metodologia executada pelos monitores e, na pesquisa com a abertura de um campo de estudo extra-muros.

Metodologia

A estrutura da EMEI Ady S. Beck, localizada na Vila Berleze, área distrital do SUS relacionada a Universidade Federal de Santa Maria/ RS, possui três salas de aula, três banheiros, sendo dois deles próprios para crianças, cozinha, sala dos professores, parquinho não coberto e um refeitório no qual são realizadas as atividades.

As etapas da ação extensionista são: 1ª) conscientização dos dirigentes, professores e funcionários da importância do desenvolvimento global da criança nos aspectos físicos, cognitivos e psicossociais; 2ª) detecção dos padrões de movimentos inadequados em relação à idade cronológica; 3ª) elaboração da proposta de ação; 4ª) orientação aos professores e familiares; 5ª) encaminhamentos quando necessário à Unidade básica de Saúde para acompanhamento especializado nos serviços de referência e contra-referência; 6ª) reavaliação da proposta de ação 7ª) retorno aos diferentes atores da comunidade escolar dos resultados obtidos e divulgação dos mesmos na comunidade.

Na etapa de detecção dos padrões de movimentos inadequados (2ª) utiliza-se uma ficha de avaliação baseada na matriz de análise dos movimentos fundamentais de Gallahue (2005), onde são analisados os padrões dos movimentos estabilizadores, locomotores e manipulativos. Os movimentos estabilizadores são considerados os movimentos axiais,

desvio e equilíbrio em um pé só; os movimentos locomotores a caminhada direcionada, corrida, o salto de uma determinada altura, o salto vertical, o salto horizontal, o saltito, o deslizamento e o pulo e, os movimentos manipulativos o rolamento de bola, o arremesso de bola por cima, a recepção, o chute, aparar a bola, o drible/quicar e o voleio.

Estes movimentos foram classificados nos seguintes estágios, também segundo Gallahue e Ozmun (2005):

- Estágio inicial: O estágio inicial de uma fase de movimentos fundamentais representa as primeiras tentativas da criança orientadas para o objetivo de desempenhar uma habilidade fundamental. Tipicamente, os movimentos locomotores, manipulativos e estabilizadores da criança de 02 anos de idade estão no nível inicial. Algumas crianças podem estar além desse nível no desempenho de alguns padrões de movimento, porém, a maioria está no estágio inicial.
- Estágio elementar: O estágio elementar envolve maior controle e melhor coordenação rítmica dos movimentos fundamentais. Aprimora-se a sincronização dos elementos temporais e espaciais do movimento, porém, os padrões de movimento nesse estágio são ainda geralmente restritos ou exagerados, embora mais bem coordenados. A observação de crianças de 03 ou 04 anos de idade revela inúmeros movimentos fundamentais no estágio elementar. Muitos indivíduos, tanto adultos quanto crianças, não vão além do estágio elementar em muitos padrões de movimento.
- Estágio maduro: O estágio maduro na fase de movimentos fundamentais é caracterizado por desempenhos mecanicamente eficientes, coordenados e controlados. A maioria dos dados disponíveis sobre a aquisição de habilidades motoras fundamentais sugere que as crianças podem e devem atingir o estágio maduro aos 05 ou 06 anos de idade. As habilidades manipulativas que requerem acompanhamento e interceptação de objetos em movimento (apanhar, derrubar, rebater) desenvolvem-se um pouco mais tarde em função das exigências visuais e motoras sofisticadas dessas tarefas. Até mesmo a observação casual nos movimentos de crianças e de adultos revela que muitos deles não desenvolveram suas habilidades motoras fundamentais até o nível maduro. Embora algumas crianças possam atingir esse estágio basicamente pela maturação e com um mínimo de influências ambientais, a grande maioria precisa de oportunidades para a prática, o encorajamento e a instrução em um ambiente que promova o aprendizado. Sem essas oportunidades, toma-se virtualmente impossível um indivíduo atingir o

estágio maduro de certa habilidade nessa fase, o que vai inibir a aplicação e o desenvolvimento dessa habilidade em períodos posteriores.

As brincadeiras realizadas nas atividades foram selecionadas a partir de Godall (2004) buscando desenvolver os movimentos incompletos encontrados nas avaliações sendo estas:

- Queimada/caçador: corrida, arremesso por cima, desvio, deslizamento;
- Pega-pega: corrida, movimentos axiais, desvio;
- Ovo-podre: corrida, movimentos axiais, desvio;
- Chutar pênalti: rolamento de bola, movimentos axiais, chute, aparar a bola;
- Basquete (acertar a cesta): movimentos axiais, quicar, arremesso por cima;
- Vôlei: voleio, movimentos axiais;
- Circuito (pular do banco, correr, pular sobre uma pequena caixa, saltar e pegar uma bola pendurada): salto em determinada altura, corrida, salto horizontal e salto vertical.

Resultados e discussão

No Quadro 1 são apresentados os resultados encontrados após a avaliação dos padrões motores de acordo Gallahue e Ozmun (2005).

Quadro 1 – Resultados dos padrões motores avaliados

| Atividade | Abaixo (%) | Esperado (%) | Avançado (%) |
|-----------------------------|------------|--------------|--------------|
| Movimentos axiais | 56,9 | 33,8 | 9,2 |
| Desvio | 54,1 | 44,3 | 1,6 |
| Equilíbrio unipodal | 63,2 | 36,8 | 0,0 |
| Caminhada | 25,4 | 35,2 | 39,4 |
| Corrida | 55,1 | 43,5 | 1,4 |
| Salto de determinada altura | 49,3 | 42,5 | 8,2 |
| Salto vertical | 45,8 | 50,0 | 4,2 |
| Salto horizontal | 68,5 | 28,8 | 2,7 |
| Saltito | 71,0 | 27,4 | 1,6 |
| Deslizamento | 71,0 | 29,0 | 0,0 |
| Pulo | 67,2 | 31,3 | 1,5 |
| Rolamento de bola | 70,8 | 27,8 | 1,4 |
| Arremesso por cima | 73,6 | 26,4 | 0,0 |
| Recepção | 75,7 | 24,3 | 0,0 |
| Chute | 55,6 | 41,7 | 2,8 |
| Aparar bola | 65,7 | 32,9 | 1,4 |
| Quicar | 90,9 | 9,1 | 0,0 |
| Voleio | 98,5 | 1,5 | 0,0 |

As crianças de 02 anos se apresentam no estágio inicial, já o estágio elementar compreende as crianças de 03 e 04 anos e aos 05 e 06 anos espera-se que elas já tenham atingido o estágio maduro dos movimentos fundamentais de acordo com Gallahue e Ozmun (2005).

Após a análise dos dados, verificou-se que 64% das atividades avaliadas se apresentam abaixo do esperado para a faixa etária das crianças, sendo o voleio, quicar, recepção e arremesso por cima as atividades com maior índice de atraso.

Segundo Eckert (1993), no período de 2 a 6 anos todos os padrões locomotores usuais estão adaptados e uma variedade de coordenações olho-mão estão aprendidas. Os padrões posteriores são mais dependentes de fatores tais como oportunidade do que os primeiros e são quase mais influenciados pela instrução e o encorajamento. A criança, por exemplo, andar e correrá, e empurrará a mobília de um lado para outro e subirá sobre a mobília no seu curso comum de desenvolvimento. Sem ajuda ela não poderá aprender a segurar e quicar bolas nem a bater nelas ou rebatê-las em um período rápido de tempo. Gallahue e Ozmun (2005) reforçam esta colocação enfatizando que a oportunidade para a prática, a instrução e o encorajamento são fundamentais para o desenvolvimento dos padrões motores na criança.

Conclusão

De acordo com os resultados desta análise, pode-se comprovar que se faz necessária a estimulação neuromotora destas crianças, em função do atraso identificado com relação à avaliação realizada. Por isso foram feitas as propostas de atividades trabalhadas no projeto. É de fundamental importância que esses movimentos sejam estimulados, mesmo os que estão em estágios adequados, para que não haja comprometimentos futuros de ordem cognitiva, afetiva e psicossocial.

Referências

- ECKERT, Helen M. **Desenvolvimento Motor**. 3. ed. São Paulo: Manole, 1993.
- GALLAHUE, David L., OZMUN, John C. **Compreendendo o desenvolvimento motor: bebês, crianças, adolescentes e adultos**. 3. ed. São Paulo: Phorte, 2005.
- GODALL, Teresa. **150 propostas de atividades motoras para a educação infantil: (de 3 a 6 anos)**. Porto Alegre: Artmed, 2004.

GRUPO TERAPÊUTICO COM CRIANÇAS DE 3 A 5 ANOS EM UM CAPS INFANTO-JUVENIL¹

Universidade Federal de Santa Maria (UFSM)

Natália de Andrade de Moraes²; Caroline Matos Romio³ Hericka Zogbi Jorge Dias⁴

RESUMO

O presente relato de experiência propõe-se a apresentar a realização de um grupo com crianças de 3 a 5 anos em intenso sofrimento psíquico, bem como demonstrar, a partir de referencial bibliográfico, a sua relevância. Essa ação de extensão é realizada em um Centro de Atenção Psicossocial Infanto-juvenil e conta com a colaboração de profissionais da instituição. A intervenção pretende ampliar o potencial terapêutico do serviço, atuando junto à equipe na atenção a crianças pequenas. Alguns resultados da intervenção são a configuração aberta do grupo, a possibilidade de atenção às demandas dos pais dos participantes, uma maior interação por parte das crianças, facilitada pelas coordenadoras, bem como o desenvolvimento de funções essenciais para a inserção social, como a fala comunicativa e a noção de objeto.

Palavras-chave: CAPSi, relação mãe-bebê, saúde mental

INTRODUÇÃO

Os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) são serviços de referência na atenção e cuidado ao sujeito em sofrimento psíquico grave. Esses serviços surgem a partir da Reforma Psiquiátrica, tendo, portanto, suas propostas de tratamento embasadas nos preceitos reformistas de reintegração social. As ações de trabalho feitas pelos CAPS se baseiam na lógica proposta pela saúde pública e pelas políticas de Saúde Mental, além de serem norteadas pelos princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS).

Uma importante característica dessas instituições é a busca pela integração dos usuários a um ambiente social e cultural concreto, sendo este entendido como o espaço no qual o paciente e seus familiares vivem. Dessa forma, o atendimento nos CAPS objetiva a manutenção das relações sociais do sujeito, além de promover a subjetivação e também a desmedicalização deste (BRANDÃO JR., 2009).

Nos CAPS tem-se a noção de “acolhimento universal”, sendo que toda a demanda que chega ao serviço é sempre “recebida, ouvida e respondida” (MS, 2005, p.12). Chegando à instituição, o indivíduo é escutado por um profissional que, a partir de um diálogo em equipe multidisciplinar, decidirá se a demanda deverá ser atendida no serviço.

¹ Área da saúde

² Estudante de graduação do Curso de Psicologia da UFSM; ntdandrade@gmail.com

³ Estudante de graduação em Psicologia pela UFSM; carol.matosr@gmail.com

⁴ Psicóloga, Doutora em Psicologia pela Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUC/RS), Professora adjunta do Departamento de Psicologia da UFSM; ckzogbi@gmail.com

Caso não o seja, o sujeito será encaminhado para outra instituição ou, ainda, terá sua demanda desconstruída.

Os CAPSi são serviços que, teoricamente, seguem o modelo já apresentado e se destinam a atenção diária de crianças e adolescentes em sofrimento psíquico grave. Estão incluídos transtornos psicóticos, neuróticos graves e autismo, além de qualquer sujeito que esteja impossibilitado de manter relações sociais.

A criança ou adolescente chega ao serviço juntamente com seus pais/cuidadores, tornando-se imprescindível a escuta da demanda de ambos, o que torna a realização da terapêutica mais complexa e singular. Nesse contexto, ainda que os atendimentos clínicos, essenciais para a assistência à saúde mental, não sejam excluídos do plano terapêutico, deixam de ser únicos e/ou centrais. Atividades diversas podem ser propostas e desenvolvidas junto aos pacientes, fazendo com que o profissional (re)invente a prática, como forma de alcançar a singularidade de cada paciente.

O CAPS infanto-juvenil da cidade de Santa Maria, ainda que atendesse a vários dos preceitos acima mencionados e ainda outros, priorizava que os atendimentos realizados seguissem o modelo clínico e ambulatorial. Dessa forma, mesmo os grupos eram realizados em salas fechadas e com atividades programadas. Considerando esse contexto, foi desenvolvido um projeto denominado PROCONVIVE⁵, o qual possibilitou que diversas ações de pesquisa e extensão fossem desenvolvidas em parceria com a instituição.

Este relato de experiência objetiva apresentar uma dessas ações, um grupo terapêutico destinado a crianças de três a cinco anos, demonstrando teoricamente a sua importância.

MATERIAL E METODOLOGIA

As atividades realizadas através do projeto PROCONVIVE são de pesquisa e extensão. Estas tiveram início em agosto de 2009, sendo realizadas por alunos de diferentes semestres do Curso de Psicologia da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM).

Dentre as ações desenvolvidas, teve início um grupo destinado a crianças de três a cinco anos de idade em intenso sofrimento psíquico. O grupo, inicialmente, era coordenado por duas profissionais do CAPSi e uma extensionista e acontecia semanalmente. Em sua

⁵ Projeto de implantação do espaço de convivência permanente para crianças usuárias do CAPS infantil da cidade de Santa Maria, RS, e avaliação do impacto da intervenção terapêutica em usuários e funcionários do CAPSi (projeto financiado pelo EDITAL PPSUS FAPERGS 002/2009 DECIT/SCTIE/MS,CNPq, FAPERGS, SES/RS nº de processo 0900982)

formação original, contava com quatro crianças, dentre as quais dois meninos e duas meninas. O uso da fala era limitado a estereotípias e balbucios, dificilmente sendo utilizada para comunicação ou interação.

Juntamente com o grupo, foi iniciado um estudo dirigido às práticas, permitindo que as atividades realizadas fossem pensadas teoricamente e que percepções e dificuldades fossem discutidas em conjunto. O grupo acontecia, inicialmente, em uma sala fechada. Essa estrutura, todavia, foi sendo paulatinamente modificada, visto que o espaço era limitante e que aquele modelo convencional não se adequava às necessidades dos pequenos.

Atualmente, o grupo acontece duas vezes por semana, sendo que alguns pacientes o atendem apenas semanalmente. A estrutura dos dois é, portanto, diferente. Em relação ao ambiente, tem-se disponível uma sala com materiais e brinquedos, porém esta é ligada ao pátio da instituição e a porta é mantida aberta. Dessa forma, as atividades são livres e não-planejadas. Dito isso, ressaltamos que em diversos momentos os pais dos pacientes participaram do grupo, porém isso se dá de forma espontânea, bem como a grande maioria das atividades. Além disso, os pais são sempre contatados e, muitas vezes, lhes é oferecida escuta individual (focada no tratamento do paciente, sua evolução e dados que possam auxiliar no entendimento da dinâmica familiar e, assim, da doença da criança).

Ressalta-se que, além do estudo realizado juntamente com as profissionais, a extensionista participa de supervisões acadêmicas e de reuniões juntamente com a equipe multidisciplinar. Além disso, foram realizadas palestras com profissionais especialistas no atendimento de crianças em sofrimento psíquico intenso e supervisões institucionais.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

A base da saúde mental de uma pessoa se dá nos primeiros anos de vida. No princípio, o bebê não constitui uma unidade em si mesmo, visto que não se entende separado do meio. Essa unidade só vai se constituir quando o ambiente fornecer à criança os cuidados que lhe são indispensáveis, possibilitando que se individualize e diferencie. Dessa forma, torna-se imprescindível que haja no ambiente um objeto capaz de prover e se adaptar às demandas do bebê. Esse objeto será chamado de “mãe suficientemente boa” (WINNICOTT, 2005).

As funções desta mãe suficientemente boa consistem em “segurar”, “manejar” e apresentar os objetos, a fim de que a criança possa ser capaz de passar de uma dependência absoluta inicial para uma dependência relativa e posterior independência, que será parcial

visto que o sujeito sempre precisa do ambiente. Com a ocorrência dessas etapas do desenvolvimento, o sujeito se integra e com isso adquire autonomia (WINICOTT, 1975).

No entanto, caso esse ambiente falhe, pode ocorrer uma não integração ou também uma desintegração. É possível que transtornos graves gerem certas falhas na construção de personalidade, e que o ambiente falho pode ser representado por uma mãe que, igualmente desamparada, foi incapaz de atingir o desenvolvimento emocional saudável (WINNICOTT, 1983).

Diante disso, traços de transtornos graves nos anos iniciais podem ser sinalizadores de algo na relação entre o bebê e o ambiente que não ocorreu satisfatoriamente. Dessa forma, essa mãe/cuidador precisará ser escutada e necessitará de atenção e espaço assim como a criança.

No grupo aqui apresentado, o contato com os pais é constante. Isso propicia que as demandas de alguns cuidadores por atendimento psicológico individual, por exemplo, sejam percebidas e atendidas, através de encaminhamento para outro serviço. Visto o que apresentamos inicialmente sobre a importância da relação mãe-bebê para o desenvolvimento saudável do indivíduo, sabemos que o amparo oferecido aos pais influencia diretamente no cuidado à criança, visto que os benefícios desse apoio são estendidos à relação mãe-pai-criança.

Ademais, a participação dos pais no grupo permite que sejam percebidas características do relacionamento que estabelecem entre si e com o filho. A forma como a criança aparece no discurso parental nos comunica sobre o lugar que ocupa no seio familiar e nas fantasias dos pais. É possível que, no grupo, sejam feitas intervenções sobre algumas características relacionais insatisfatórias. Em uma situação prática, por exemplo, ao percebermos as limitações dos pais no que se refere ao brincar com o filho, podemos intervir convocando o cuidador a ocupar o lugar que, na sua ausência, as coordenadoras ocupam. Assim, não se trata de constranger o responsável frente a sua limitação, mas de estimular atitudes saudáveis entre ele e a criança (nesse caso, o brincar ou o “faz de conta”).

Ressaltamos que não apenas a presença dos pais no grupo apresenta oportunidades de intervenção, mas também sua ausência. Inicialmente, é comum que alguns pacientes não suportem o afastamento de seus cuidadores, assim como estes não suportem ficar na sala de espera enquanto a criança exerce atividades em um ambiente separado. O suportar a ausência, neste caso, é de fundamental importância ao pensarmos a necessidade de individuação do filho. Na situação de grupo, é comum que os pacientes

busquem o local no qual estão seus pais diversas vezes, em muitos momentos sendo suficiente apenas “ver” que ainda estão onde os deixaram. Ainda, os pais verbalizam sua própria dificuldade em manter-se distante dos filhos, podendo esta ser explorada e o cuidador amparado em sua angústia.

Alguns resultados dessa atividade de extensão são a abertura do grupo, que dessa forma pode funcionar segundo os preceitos relativos ao funcionamento dos CAPS; e a possibilidade de atenção às demandas parentais, oferecendo, dessa forma, atendimento ampliado a eles e à criança. Em relação aos pacientes especificamente, observou-se que a participação nesse grupo auxiliou no desenvolvimento de funções essenciais para a vivência social, como a fala comunicativa e a noção de objeto, bem como de esquema corporal.

CONCLUSÃO

Como visto, o grupo terapêutico apresentado foi adequado aos preceitos básicos de atendimento em CAPS, além de focar-se em questões centrais para o entendimento da doença mental infantil. A participação de alunos de graduação em atividades como essa oportuniza uma infinidade de trocas, além da aproximação com temáticas e situações pouco enfatizadas academicamente, como a relação mãe-pai-criança. Soma-se a isso que os resultados positivos adquiridos com o grupo oportunizaram que este fosse realizado duas vezes por semana e, atualmente, um terceiro grupo para crianças pequenas esteja sendo pensado.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRANDAO JUNIOR, P. M. C. *Um bebê no CAPSi: uma clínica possível. Estud. pesqui. psicol.*, v.9, n.2, 2009 .

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Princípios para uma política Nacional de Saúde Mental Infante-juvenil. *Caminhos para uma política de saúde mental infante-juvenil*. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2005.

WINNICOTT, D. W. *O brincar e a realidade*. Rio de Janeiro: Imago Editor, 1975.

WINNICOTT, D. W. *O ambiente e os processos de maturação: estudos sobre a teoria do desenvolvimento emocional*. Porto alegre: Artes Médicas, 1983.

WINNICOTT, D. W. *Tudo começa em casa*. 4. ed. São Paulo: Martins Fontes, 2005.



Oficinas de Literatura Infantil: intervenção em situações de vulnerabilidade

Área temática: Saúde/Infância e Adolescência

Responsável pelo trabalho: Sandra Torossian

Instituição: Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS)

Autores: Rita Pereira Barboza, Helena Pillar Kessler, Carolina Pereira, Sofia Safi, Julianna Coutinho, Elisa Zampieri, Gabriela Hall, Jéssica Cruz

Resumo: Desenvolvido no contexto da Saúde Mental e Assistência Social do Brasil, o presente projeto se dedica à investigação de oficinas de literatura infantil como dispositivo clínico no trabalho com crianças em situação de vulnerabilidade social, possibilitando os processos de subjetivação, uma vez que se estabeleça um ambiente de escuta do sofrimento produzido nessas condições. Ademais, propõe-se um estudo intencionando aliar a formação do psicólogo e de uma psicanálise interessada nos processos institucionais com o campo das políticas públicas, na justificativa de romper com paradigmas que atribuam um olhar de desinteresse para crianças nesta situação. As oficinas, constituídas em um momento de narração de uma história e o outro de atividades lúdicas relacionadas, tem se apresentado como espaço onde a criança pode ser sujeito e protagonista de sua história, sem abdicar dos desejos e das fantasias que se confrontam com a realidade externa, além de mobilizar o olhar desacreditado a essas crianças, permitindo novas apostas e significados.

Palavras-chave: literatura infantil, clínica, assistência social

Introdução

O projeto de extensão e de pesquisa universitária *Oficinas de Literatura Infantil: intervenção em situações de vulnerabilidade* surge em meio a problematizações sobre a infância dita em situação de vulnerabilidade social e sobre o trabalho da psicologia nesse contexto. É a partir da construção de um espaço lúdico de narração de contos infantis que buscamos desenvolver um dispositivo clínico para a escuta do sofrimento produzido num contexto de exclusão social. Entendemos a vulnerabilidade social não apenas em relação ao aspecto socioeconômico, sendo caracterizada pela pobreza, miséria e escassez de recursos, mas como um conceito que prioriza a análise do acesso da população a serviços de políticas públicas e de cidadania, olhando principalmente para a potencialidade da população em lidar com os recursos existentes (Torossian & Rivero, 2009). Porém, muitas vezes, observa-se um discurso difundido que associa a condição de miséria a uma carência

de potenciais, de possibilidade de vida e de futuro, produzindo efeitos de subjetivação dessa população.

A partir da emergência da literatura infantil e da presença de um espaço lúdico que conduza o diálogo entre um sofrido cotidiano e um texto inesperado, nosso objetivo é transpor os limites das histórias pessoais na busca por novas significações a partir das descobertas de outras narrativas. Assim, apostamos que esse trabalho contribua para a narração de outras infâncias, infâncias não centradas na vulnerabilização social. Além disso, procura-se pensar como o trabalho com essas crianças afeta os encontros e desencontros dos profissionais da área, buscando possibilitar novos sentidos e significações sobre a vulnerabilidade social, os quais, enquanto formações discursivas, frequentemente paralisam as apostas no trabalho com as crianças.

Habitando um espaço entre a extensão e a pesquisa universitária, o presente projeto busca produzir sentidos numa dimensão de compartilhamento da experiência que afeta as diferentes esferas envolvidas no trabalho. Enquanto projeto de pesquisa, entendemos que a autoria não se dá somente para aqueles que pesquisam, que observam, que intervêm, mas também para os sujeitos pesquisados, de forma que estes também possam conhecer, criar e subjetivar (Maraschin, 2004). Enquanto extensão, o projeto não se limita a produzir efeitos somente na comunidade a que se destina, mas a todos que estão de alguma forma envolvidos com essa prática, extrapolando o público alvo para afetar também os extensionistas. Da mesma forma, o projeto se propõe a promover na graduação a formação de profissionais comprometidos com o trabalho psicológico no campo das políticas públicas.

Metodologia

As oficinas vêm sendo desenvolvidas em parceria com serviços da política de assistência social em Porto Alegre, em espaços variados de atenção a crianças, como serviços educativos não-escolares e grupos de familiares, e em intervenções diretas na comunidade. No período de cerca de uma hora, semanal ou quinzenalmente, desenvolve-se um momento de narração de uma história e outro de atividade lúdica, tal como produção de desenhos e pinturas, performances teatrais, brincadeiras, etc. Esses dois momentos podem acontecer concomitantes, de maneira que a oficina seja construída por todos, possibilitando o protagonismo das crianças. As crianças que frequentam esses espaços têm idades entre seis e doze anos. As oficinas são organizadas e coordenadas conjuntamente por estudantes extensionistas e profissionais do serviço. Além dessas atividades, buscamos a articulação

com as equipes locais através da participação em reuniões e mantendo um diálogo aberto sobre as questões que atravessam as práticas.

Utilizamos como referencial teórico a psicanálise, articulada à literatura, à análise institucional e à saúde coletiva. Opta-se, portanto, pela condição de oficinairo que se dá na interpessoalidade e emocionalidade, pelos modos de viver compartilhados, em que a explicação se produz em um segundo tempo (Maraschin, 2004), a partir dos fundamentos de uma psicanálise interessada nos processos institucionais, que se deixa afetar pelo encontro com o novo.

Resultados e Discussões

Visando a desconstrução de um paradigma puramente pedagógico acerca das histórias e fábulas infantis, encaramos o conto como uma ferramenta de amparo ao sofrimento. Nesse contexto, a arte tem uma dimensão de magia que envolve as crianças; teatro, desenho, pintura, dança, são artifícios subjetivos para se atingir o sofrimento de um indivíduo. A arte penetra em uma camada mais profunda da própria história e do eu fragilizado, e permite que se fale dela abertamente sem nem ao menos mencioná-la. É a ferramenta que permite tonalizar, redesenhar, interpretar mil e uma vezes uma história, qualquer que ela seja, até que se sintam que ela não mais aterroriza. Até que se compreenda que o sofrimento do passado não precisa mais ser temido.

Num contexto em que a escuta do discurso dos sujeitos torna-se quase insuportável dada a crueza da vida humana nesta condição social, o uso do conto infantil vem se constituindo como uma ferramenta que permite que a criança fale de seus afetos e angústias a partir de uma distância segura para ela e para o profissional que a acolhe, possibilitando, assim, que se estabeleça um diálogo. Desse modo, torna-se possível romper com o emudecimento decorrente da dor da exclusão social, abrindo caminhos em que se oferece à criança uma possibilidade de recontar sua própria história de outro modo, permitindo novas identificações e narrativas. Apostamos na possibilidade de se utilizar uma história infantil para ressignificar histórias reais, colocando em cena o protagonismo de nossos personagens-crianças, para que aos poucos este espaço físico da oficina se torne um espaço interno, ao qual os pequenos poderão recorrer para dar outros sentidos aos capítulos sofridos de suas histórias e construir uma resiliência que lhes permita seguir em frente apesar do sofrimento (Cyrulnik, 2004).

Também podemos apontar para o processo de apropriação do livro, que não era algo que estava contextualizado para muitas crianças. Durante as oficinas, após o estabelecimento de um espaço onde as crianças puderam tomar como seu, conhecer uma

nova proposta de oficina e experimentar certa autonomia, além de percebermos a construção de uma nova relação com o livro, primeiramente com a apresentação das figuras durante a narração da história, até o momento em que algumas trouxeram de casa ou da escola outras histórias, e se colocaram no lugar que usualmente ocupávamos como contadoras. Também nas oficinas emergiu um espaço de criação, quando crianças pediram para escrever uma história, a *sua* história.

Conclusões

Considerando a metodologia da pesquisa-intervenção, entendemos que a proposta de extensão e pesquisa se modifica no encontro com o campo de trabalho. Sendo assim, os objetivos não estão totalmente determinados a priori, a não ser o objetivo em si de buscar uma transformação do olhar sobre o próprio projeto.

Entendemos que os resultados apontados na seção anterior são pistas de que algo se constituiu como dispositivo clínico no contexto referido. Essas pistas indicam a apropriação das crianças da dinâmica das oficinas, por exemplo, quando elas mesmas definem o final e o desenrolar da história que começamos a contar e sugerem outras possibilidades de narrativa a isso que lhes é oferecido. Da mesma forma, percebemos que o envolvimento dos profissionais dos locais com a oficina tem disparado efeitos de estranhamento e problematização das formas de cuidado e educação, o que consideramos saudável enquanto produção de subjetividade no trabalho, evitando a cristalização do saber/fazer.

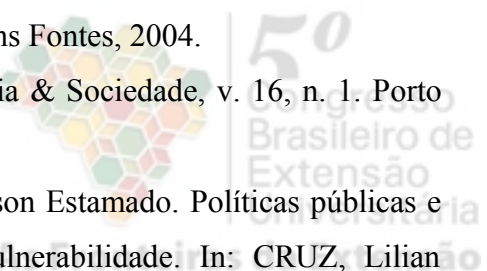
Também consideramos importante apontar a mobilização que o projeto tem suscitado nas extensionistas, o que permite tensionar o campo da nossa formação. Diversos questionamentos têm surgido quanto à melhor forma de abordar a clínica nas situações de vulnerabilidade social e os atravessamentos ético-políticos que essa clínica implica. Assim, deixamos em aberto a questão sobre a quem se destina a extensão, já que tem agregado muito valor a nossa prática enquanto graduandas.

Referências

CYRULNIK, Boris. Os patinhos feios. São Paulo: Martins Fontes, 2004.

MARASCHIN, Cleci. Pesquisar e intervir. In: Psicologia & Sociedade, v. 16, n. 1. Porto Alegre, 2004.

TOROSSIAN, Sandra Djambolakdjian e RIVERO, Nelson Estamado. Políticas públicas e modos de viver: a produção de sentidos sobre a vulnerabilidade. In: CRUZ, Lilian



Rodrigues e GUARESCHI, Neuza (Org.). Políticas públicas e assistência social: diálogo com as práticas psicológicas. Petrópolis: Vozes, 2009. p. 56-69.

