

PEDAGOGIA TERAPÊUTICA* 1

JOÃO DOS SANTOS

Nesta comunicação ao “Encontros dos Psicólogos” pretendo colocar-me na posição de psicólogo. Na sua elaboração inspirei-me numa prática de dezenas de anos de actividade terapêutica e teoricamente em dois princípios da pedagogia experimental da médica, psicóloga e antropologista Maria Montessori, que passo a enunciar:

1º. A psicologia deve enriquecer-se com a experiência pedagógica como a pedagogia com a psicologia. O psicólogo deve estudar a criança no seu meio natural e não na situação artificial do laboratório.

2º. O trabalho que se propõe à criança não é fecundo se não corresponder a uma necessidade do seu desenvolvimento.

Começarei com a exposição de alguns casos exemplares que vos podem desde já ajudar a compreender a posição em que me coloco:

I – Maria, 14 anos, actualmente licenciada. Frequentava o 4º. ano do liceu com classificações insuficientes em dois períodos escolares quando me consultou. Estava em risco de não passar o ano sobretudo pela dificuldade para as línguas e para as redacções. Ocupei-me dela a partir das férias da Páscoa e o seu estado era de intensa depressão e inibição não só no plano da relação com as pessoas como no plano da actividade escolar. O escrever era para ela um acto mecânico, que se desenvolvia apenas no plano da reprodução oculo-manual de engramas previamente cristalizadas sob a forma de clichés. Procurei através da comunicação aumentar o seu insight e sempre que algo de emocional aparecia na conversa, mesmo que muito discretamente, fazia-a desenvolver por escrito esse aspecto afectivo das suas vivências. Assim venceu a inibição e ultrapassou a depressão. Passou de ano, aprovada a todas as disciplinas.

II – Virgínia, 7 anos, 1ª. classe da i.p. Mutismo selectivo fora de casa e naturalmente dificuldades de aprendizagem da leitura. Comigo o mutismo era total, a sua expressão impenetrável, a sua atitude de extrema tensão tornando mais aparente a sialorreia, sintoma que os pais me tinham referido e que era devido à incapacidade de deglutir (angústia). Depois

** Versão corrigida pelo Doutor João dos Santos, tendo em vista a sua inserção no volume que planeava publicar, com o título Saúde Mental e Educação.

de tentar sem resultado aparente todos os meios de entrar em comunicação com a criança (duas vezes por semana durante alguns meses) através de jogos de palavras mímicos e pantomímicos, decidi-me interromper o tratamento e preparei-me para lhes dizer, a ela e à mãe, no fim de uma sessão o que tinha pensado. Antes que eu falasse a mãe pediu-me desculpa de ter faltado na última vez por motivo de uma festa de aniversário e acrescentou: “foi pena...faz-lhe tanta falta vir cá... quando não vem fica logo pior...”.

Resolvi então prosseguir e afinar a minha técnica das interrogações afirmativas e das afirmações interrogativas que me permitiram, utilizando o monólogo, dar à conversa a aparência de um diálogo e assim obter progressivamente pequenos movimentos mímicos ou corporais que procurei compreender no seu significado intencional. Por exemplo:

“Deves saber jogar à sardinha...todas as crianças sabem...as mães costumam ensinar às filhas... de qualquer maneira se ela te não ensinou eu ensino-te... olha, é assim...” etc.

A comunicação tornou-se progressivamente possível através de movimentos mímicos, acenos de cabeça, gestos, murmúrios e por fim palavras e frases... O aproveitamento escolar foi bom e mais tarde no liceu, mesmo excelente... É actualmente licenciada.

III – Fernanda, 14 anos, 3^a. cl. de uma escola especial que frequentava como débil mental. O meu diagnóstico foi de inibição histérica para “conhecer”. Filha de pais separados, com um pai pouco atento às necessidades afectivas da criança. Contava detalhadas histórias da sua vida familiar em que o pai estava em casa com a mãe e em que o convívio com ele era extremamente afectuoso.

Tratei-a de colaboração com Adélia Carvalheiro, sendo a técnica utilizada a de desmistificar todas as manifestações de ignorância ou de incapacidade descritiva, como correspondendo ao seu desejo de fazer de bebé... de ignorante... de pateta, etc.

Resultados relativamente favoráveis; fez exame de instrução primária.

IV – Carlos, 12 anos. Vem trazido pelo pai, muito afectuoso mas impulsivo, tipo atlético e muito activo e interveniente nos estudos da criança. Acusado de preguiçoso, estava no fim do 2^o. período do 2^o. ano do ciclo preparatório, em risco de perder o ano por baixas classificações. Depressão acentuada com forte inibição para tudo o que fosse matéria escolar. Foi tratado pela professora Manuela Cruz através de diálogo não escolástico e de textos livres. Ao fim de pouco mais de um mês produziu um texto ilustrado com muito interesse “literário”, O Barco das Flores, apresentado no seminário: “A Higiene Mental na Escola 19” (A. Berge – João dos Santos – Livros Horizonte – no prelo). Passou o ano.

V – Francisco, 9 anos, 1^a. cl., não sabe ler. Atraso afectivo com desajustamento às exigências educativas e à iniciação escolar. Tem cinco irmãos com pequenas diferenças de idade. Vive com os pais, avós e um tio que interferem constantemente na sua educação. Sofre de estrabismo concomitante.

Dado o seu interesse por histórias em banda desenhada iniciei-o na leitura dos desenhos dos seus livros e de outros mais abstractos que introduzi posteriormente. Depois de aprender a ler os desenhos foi-lhe fácil ler alguns vocábulos ligados à acção desenhada ou a gravuras estáticas mas significativas. Aprendeu a ler textos em cerca de três meses e frequenta actualmente o liceu com aproveitamento medíocre. Persiste certo grau de estrabismo e de instabilidade.

VI – Joaquim, 9 anos. Incapacidade total para se concentrar nas matérias escolares. Turbulência – ansiedade. Família muito perturbada por vários acidentes nefastos. Frequentava a 1^a. cl. mas não sabia ler. Fez uma determinação do Q.I. antes de me consultar que deu 60. Utilizei os seus desenhos extremamente dinâmicos – em que havia guerras, tiros, bombas, mortos – para conversar. Os desenhos foram etiquetados por legendas (escritos por mim em maiúsculas) que escolhíamos de comum acordo: “Ataque ao castelo... o rapaz valente... o homem espada...” etc. Os detalhes dos desenhos como o castelo, o rapaz, o homem, a espada, eram também objecto de uma identificação escrita. Os desenhos foram coleccionados e eram sempre lidos e desenvolvidos nas sessões escolares. Aprendeu assim a ler. Frequenta actualmente a 3^a. cl. que repete.

*

* *

A pedagogia terapêutica é a metodologia que pretendemos praticar no externato do Centro de Saúde Mental Infantil de Lisboa “Casa da Praia”.

A pedagogia terapêutica deve ser integrada na “arte de curar” o que corresponde a um certo regresso às origens, visto que medicina, compreensão psicológica e educação familiar estiveram sempre ligadas, desde a antiguidade.

A pedagogia terapêutica não deve, no entanto, ser receitada só porque é terapêutica! Não deve haver diagnosticantes que a receitem e executantes que a pratiquem. Não podem existir os que a mandam aplicar e os que a executam. Nenhum técnico, quaisquer que sejam

os seus conhecimentos teóricos, se pode arrogar o direito de mandar ensinar, sem ter ele próprio prática de ensino.

O problema dramático dos deficientes mentais, que nem sempre são débeis mentais, resulta de diagnósticos laboratoriais feitos fora do contexto de uma observação clínica rigorosa e da falta de conhecimentos por parte de médicos e psicólogos, do que seja a pedagogia terapêutica. Daí a situação caricatural de um psicólogo que foi recentemente admitido num serviço e a quem foi proposto desde logo a observação e orientação pedagógica de 60 casos! Esta é uma situação exemplar que demonstra que a par do problema educativo da deficiência mental há o problema da incompetência de certos serviços de diagnóstico.

O drama das crianças que têm dificuldades da aprendizagem da leitura e escrita é o da aplicação simplista e leviana do rótulo de disléxicos, a casos simples de inadaptação a certos métodos de ensino, é inadmissível a falta de participação no tratamento e cura, daqueles médicos e psicólogos que se limitam a despachar estes casos para os reeducadores da linguagem, ou professores especializados sem assumirem o compromisso de um seguimento clínico e duma participação activa no processo da cura. Não há dislexias de evolução sem perturbação afectiva das crianças e participação dos educadores e por isso se impõe que a resolução terapêutica resulte de um trabalho de colaboração entre educadores.

Sem nos alongarmos em considerações teóricas, propomos à vossa reflexão os princípios seguintes que em nosso entender devem definir uma pedagogia terapêutica:

1 – A P.T. é a uma maneira de actuar junto das crianças com dificuldades escolares temporárias, que se apresentam aos professores e pais. Deve praticar-se em instituições ou classes especiais ou através dos professores na própria escola que a criança frequenta. Baseia-se no método clínico:

- a) Observação sistemática e prolongada da experiência pedagógica e consequentemente modificação dos métodos utilizados de acordo com a evolução verificada.
- b) Atitude terapêutica, não no sentido da cura dos sintomas mas na tentativa de resolver a situação que está na origem da desadaptação; criação de condições favoráveis à cura espontânea, mantendo no essencial o método já utilizado na Escola embora promovendo a introdução de técnicas específicas ou complementares e de novos instrumentos ou materiais de trabalho. Em muitos casos actuação específica sobre o aluno, pelo terapeuta ou reeducador.

Etapas da actuação clínica:

- a) Observação: No método clínico há uma entrevista prévia com o consultante (educador) e outras com o cliente (aluno), de forma a reconstituir, a partir das queixas, indícios, sinais e sintomas, o processo que conduziu a desadaptação da escola ao aluno ou do aluno aos métodos utilizados. Devem actuar como psicólogos não só os que se designam como tal mas também os professores que actuam em função de uma compreensão psicológica da situação escolar. A diferença está no ponto de partida em que cada um se coloca: o psicólogo parte das queixas dos educadores ou do sofrimento e desadaptação da criança para reconstituir a sua evolução. O pedagogo acompanha a criança no seu processo de readaptação. O primeiro fará sobretudo uma avaliação inicial, o pedagogo uma avaliação contínua.
- b) Diagnóstico: O psicólogo, eventualmente de acordo com o pedagogo, estabelece um diagnóstico inicial dentro da dinâmica evolutiva verificada até então; o pedagogo-terapeuta procura fazer um diagnóstico dinâmico a partir do momento em que foi tomada uma decisão. O diagnóstico não é definitivo nem estático.
- c) Decisão: A decisão quanto à orientação terapêutica não é de A para B (psicólogo para pedagogo), é de A e de B conjuntamente.
- d) Intervenção: A intervenção e seguimento de casos deve fazer-se no mesmo plano de colaboração dos técnicos A e B.
- e) Conclusão: A conclusão do caso verifica-se aquando da separação psicólogo-pedagogo-família-criança sendo no entanto discutível se interessa que a separação seja uma espécie de rotura ou um simples afastamento que mantenha em potencial um eventual reencontro. Esta última solução parece-me ser, na maior parte dos casos, aquela que, prolongando o apoio, consolida mais eficazmente a cura.

2 – A Pedagogia Terapêutica não pretende ser uma ciência mas uma actuação prática para a resolução dos obstáculos que se apresentam à criança, aos professores e aos pais, na aplicação dos métodos, instrumentos e materiais escolares. Sempre que possível a orientação

terapêutica deve respeitar o essencial dos métodos utilizados pelos pedagogos e por todas as pessoas intervenientes na educação da criança. Mesmo quando a convicção do psicólogo-orientador, é a de que tudo está errado, é seu dever dar às pessoas a oportunidade de reverem as suas posições e a si próprio o tempo necessário para confirmar a sua opinião. Podem exceptuar-se, naturalmente, as situações em que a criança de ingresso numa classe ou escola especial.

3 – A P.T. é não directiva na observação. Esta deve processar-se no decurso da livre experiência pedagógica tal como Maria Montessori e Décroly propuseram nos seus métodos de ensino. A P.T. deve no entanto ser directiva quanto às decisões e intervenções didácticas.

4 – A P.T. intervém a curto prazo, durante o tempo estritamente necessário para que a criança se possa integrar na escola regular ou no ensino ministrado ao conjunto do seu grupo. Não parece desejável que ultrapasse um ano escolar sobretudo quanto a acção sobre a criança se verifica numa instituição especializada.

5 – A P.T. averigua e aprecia o ponto de fractura que entrava o processo de aprendizagem e intervém a esse nível.. Inspira-se numa concepção genética e dinâmica do desenvolvimento para decidir por onde se pode pegar no caso.

6 – A P.T. procura utilizar uma forma mais directa de comunicar com a criança, do que aquela que utiliza a escola tradicional, sendo portanto necessário muitas vezes eliminar certos materiais dessa Escola (papel, ardósia) e os seus instrumentos intermediários (lápiz, caneta). É necessário que o que se diz numa relação terapêutica encontre eco na criança e o que ela diz seja recebido pelo pedagogo-terapeuta. Não se trata só de descobrir o que a criança tem dentro de si para dar mas também de aumentar a sua capacidade de descobrir o que se passa nela própria, ao nível da fantasia, das emoções e dos sentimentos (insight). O terapeuta-pedagogo-psicólogo ou psicólogo-pedagogo – deve ser capaz de simpatia e de empatia; de se oferecer como modelo ou o espelho que reflecte os sentimentos e emoções comunicados pela criança. A escola, disse André Berge não serve apenas para ministrar conhecimentos mas também para desenvolver as capacidades intelectuais da criança. A vida mental não funciona só com ideias razoáveis mas, também, com sentimentos e fantasias.

O modelo que o pedagogo oferece ao seu aluno pode ser o “fantasma” de que Helen Keller falava referindo-se a Anna Sullivan. Referia-se ela ao corpo da professora. O professor

e em particular o orientador-terapeuta, deve pôr a funcionar o seu espírito e o seu corpo. Ele vale mais pelo que é do que pelo que sabe. A técnica uma vez aprendida ou passa pela pessoa total do pedagogo ou este não conseguirá passar de um burocrata-administrador de ensino e neste caso não pode obviamente, ser um terapeuta. Toda a experiência pedagógica envolve a pessoa do pedagogo na sua totalidade e implica necessariamente a passagem por situações emocionalmente dolorosas. Quando no Poema Pedagógico, Makarenco descreve a cena em que aceita o desafio de um adolescente seu aluno e chega a vias de facto, confidencia: “este incidente custou-me mais caro a mim do que a Zadorov...!”. O pedagogo e em particular o terapeuta deve ser capaz de abolir, quando necessário, o seu adultomorfismo...deve poder brincar, gatinhar ou rastejar se for preciso.

7 – A P.T. deve permitir uma constante penetração da psicologia na pedagogia, como disse Maria Montessori. A actuação do psicólogo e do pedagogo deve tender a ser simultânea mesmo que essa simultaneidade não tenha que ser evidente na actuação junto do aluno mas o possa ser no trabalho da equipa. O psicólogo ou o pedagogo impermeável ao conhecimento do outro, não pode ser orientador-terapeuta nem pedagogo-terapeuta.

8 – A P.T. pode ser concebida como psicoterapia. Pela minha parte prefiro que seja apenas pedagogia-terapeuta ou pedagogia clínica no sentido de Jean Itard, que baseou o seu tratamento de Victor (1801/3) na observação permanente e sistemática do seu aluno e na avaliação constante do seu método e consequentes correcções.

Pode verificar-se uma certa continuidade entre as noções expressas no primeiro tratado de psicoterapia de Johan Christian Reil (Séc. XIX), no “Tratamento Moral de Pinel” (Séc. XIX), de Pierre Janet (Séc. XIX). A consequência lógica dessa continuidade é a da psicologia da interioridade de Sigmund Freud. A psicanálise pode inspirar a acção do pedagogo-terapeuta mas é a concepção genética que resulta dos trabalhos de Freud e de outros investigadores como Henri Wallon, Jean Piaget, Arnold Gesell, René Spitz e outros, que de uma forma geral inspiram a P.T.

9 – A P.T. não é pedagogia correctiva; utiliza ou deverá utilizar tudo quanto a pedagogia correctiva nos ensinou do ponto de vista técnico mas é sobretudo o problema da relação humana, da relação de objecto de que Freud foi revelador, que é utilizada na acção terapêutica, mesmo por aqueles que não são psicanalistas. Designamos por pedagogia

correctiva a que se utiliza na reeducação de deficientes motores sensoriais e mentais. A P.T. pode ser eventualmente aplicável ao tratamento de débeis mas em meu entender não é essa a sua função essencial. Da psicologia correctiva devemos reter e utilizar os ensinamentos de Ponce de Leon (Séc. XVI) e de J. Pablo Bonet (Séc. XVI/VII) com a desmutização dos surdos. De Charles Michel de L'Epée (Séc. XVIII) e do português Jacob Rodrigues Pereira com o alfabeto digital para surdos (método dactilológico). De Louis Braille e dos que o antecederam, com os seus arranjos de pontos significativos para a leitura de cegos. Das lições do silêncio e jogos sensoriais de M. Montessori. Do método global de Declory, da educação funcional e de jogos educativos de Claparède. Finalmente do ensino dos amblíopes de que Mário Moutinho seguido por Henrique Moutinho foi o inspirador em Portugal.

Não será difícil para a imaginação dos pedagogos-terapeutas tirar da desmutização e do alfabeto digital para surdos, ensinamentos técnicos para a desinibição de certas crianças afectivamente bloqueadas. Do método Braille e da técnica do ensino dos amblíopes, ensinamentos de técnicas de aprendizagem da leitura para crianças com dificuldades nesse campo. Do mesmo modo, de todos os outros métodos da pedagogia correctiva se podem retirar elementos enriquecedores para introduzir no arsenal de instrumentos e materiais que serve para o tratamento das várias dificuldades que bloqueiam o processo de aprendizagem das crianças normais.

As técnicas da Escola Nova (Freinet) introduzidas em Portugal por Viana de Lemos e Maria Amália Borges, não tiveram uma intenção correctiva mas há certamente em muitos aspectos da sua metodologia e particularmente na imprensa e o texto livre motivos inspiradores para uma pedagogia terapêutica.

Renné Diatkine com a introdução da “aide pedagogique” em que a criança é apoiada nos seus exercícios escolares, pela simples presença do terapeuta, que não ensina mas estimula, forneceu uma importante contribuição para uma P.T. Ele foi, de certa maneira ao encontro do que M. Montessori tinha proposto: que se ajude a criança a descobrir os seus erros, antes de lhos apontar. Também Neil, que tanta influência teve nos educadores portugueses da nova geração nos forneceu dados importantes para uma P.T., embora seja minha convicção que este autor actuou mais pela sua intuição psicoterapêutica que por uma técnica generalizável. Penso que o que Neil fez, não poderá ser, senão ocasionalmente, repetido por outros.

10 – A P.T. é uma orientação que, na base dos grandes inovadores da psicologia e pedagogia fornece uma orientação metodológica susceptível de abrir novos caminhos para

uma pedagogia ao serviço de todas as crianças. Assim é nosso desejo que a partir de uma arte de curar bloqueios ao processo de aprendizagem de certas crianças, se consigam afinar métodos capazes de prevenir as dificuldades escolares. Pela minha parte estou actualmente empenhado na experiência de ensinar a leitura através das actividades psicomotoricas ou oficinais e de estimular crianças que apenas funcionam num plano operacional pouco produtivo porque despido de fantasias criadoras (tomadas frequentemente como débeis mentais), para exercitarem a sua fantasia através de certos exercícios verbais e gráficos.

O psicoterapeuta é aquele que ajuda o indivíduo que não funciona mentalmente, a funcionar; aquele que funciona mal, a funcionar melhor. O pedagogo-terapeuta deve propor-se descobrir o que é o funcionamento mental, desligando-se do preconceito escolástico e retrogrado de que se funciona mentalmente apreendendo as técnicas que resultam da utilização de uma cultura escrita e de que a inteligência é uma função mecânica.

PEDAGOGIA TERAPÊUTICA

Dr. João dos Santos

Princípios:

- 1 – É uma atitude face às crianças com problemas escolares;
- 2 – Não é ciência mas uma orientação;
- 3 – É não directiva na observação mas directiva na intervenção;
- 4 – Intervenção a curto prazo (máximo 1 ano escolar);
- 5 – Averigua onde está o ponto de fractura que impediu o processo de aprendizagem;
- 6 – Actua de forma mais directa do que a classe regular portanto eventualmente sem “instrumentos intermediários” como a escola regular;
- 7 – Implica a penetração Pedagogia-Psicologia;
- 8 – Pode ser encarada como psicoterapia em sentido lato, mas é preferível que seja concebida como pedagogia;
- 9 – Utiliza métodos de pedagogia correctiva utilizados com todos os deficientes motores, sensoriais e intelectuais;

10 – É uma orientação para a investigação.