



Artigo Periódico publicado em: Escola Brasileira de Psicanálise Freudiana - EBPF

Estudos de Psicanálise | Limeira-SP | N. 57 | p. 13 | agosto/2026

RESUMO: O artigo analisa o sintoma escolar a partir da especificidade da escuta psicopedagógica, problematizando a tendência de converter dificuldades de aprendizagem em transtornos antes de investigar as condições relacionais, pedagógicas, familiares e institucionais que participam de sua produção. Trata-se de pesquisa qualitativa, bibliográfica e de caráter teórico-reflexivo, fundamentada em Sara Paín, Alicia Fernández, Jorge Visca, Nádia Bossa, Maria Lúcia Lemme Weiss, Beatriz Scoz e Edith Rubinstein, com apoio pontual de Sigmund Freud para a compreensão dos investimentos afetivos, das inibições e da transferência. Sustenta-se que transtornos específicos podem existir e exigem reconhecimento responsável, porém seu diagnóstico não pode resultar de inferências baseadas apenas no desempenho escolar. A noção de vínculo é apresentada como relação do aprendente com o conhecimento, com quem ensina, consigo mesmo como sujeito capaz de aprender e com a instituição que legitima determinados modos de saber. Conclui-se que a escuta além do sintoma não nega o déficit nem romantiza o sofrimento: ela amplia o campo diagnóstico, impede culpabilizações e orienta intervenções que restituam autoria, desejo e possibilidade de aprender.

Palavras-chave: Psicopedagogia; Aprendizagem; Sintoma Escolar; Vínculo; Diagnóstico Psicopedagógico.

Aprovado pelo comitê de ensino-pesquisa em: 03 de agosto de 2026

TRANSTORNOS DE APRENDIZAGEM OU FALHAS NO VÍNCULO? A Escuta Psicopedagógica Além do Sintoma Escolar

Dr. Richard Munhoz

Publicado em: EBPF

05 de agosto de 2026

INTRODUÇÃO

A queixa “não aprende” costuma chegar à clínica psicopedagógica como se descrevesse uma propriedade estável da criança ou do adolescente. Em poucas palavras, a escola comunica um resultado, a família procura uma causa e o aprendente



passa a ocupar o lugar daquele em quem o problema se localiza. Notas baixas, leitura hesitante, escrita marcada por trocas, recusa de tarefas, lentidão, dispersão ou pouca autonomia são reunidas sob uma mesma aparência: a insuficiência individual. Quando essa aparência é tomada como essência, o percurso diagnóstico tende a iniciar pela busca de um transtorno e não pela investigação das condições nas quais o não aprender adquiriu forma, função e permanência.

A Psicopedagogia constituiu seu objeto justamente no encontro entre sujeito e conhecimento. Seu campo não se restringe à mensuração de habilidades escolares, embora delas não possa prescindir, nem se reduz à interpretação emocional do fracasso. O psicopedagogo investiga como alguém aprende, o que faz diante do desconhecido, quais recursos utiliza, como reage ao erro, que lugar atribui ao ensinante, que expectativas familiares atravessam sua escolarização e de que modo a instituição organiza as oportunidades de participação. Conforme Bossa (2023), a prática psicopedagógica se define por seu compromisso com o processo de aprendizagem e com os obstáculos que nele se produzem, articulando prevenção, diagnóstico e intervenção.

O título deste estudo formula uma pergunta deliberadamente provocativa: *transtornos de aprendizagem ou falhas no vínculo?* A conjunção “ou”, entretanto, não deve instituir uma escolha excludente. Existem quadros persistentes que demandam avaliação multidisciplinar e suporte específico; também existem dificuldades secundárias a práticas pedagógicas inadequadas, interrupções escolares, expectativas incompatíveis, conflitos relacionais ou posições subjetivas diante do saber. Há ainda situações em que diferentes fatores coexistem e se retroalimentam. A tarefa psicopedagógica não consiste em eleger previamente uma causa, mas em construir hipóteses capazes de preservar a complexidade do fenômeno.

O problema de pesquisa é assim formulado: *de que maneira a escuta psicopedagógica pode diferenciar indícios de um transtorno de aprendizagem de dificuldades constituídas ou agravadas nos vínculos com o conhecimento, os ensinantes, a família e a escola, sem reduzir o sintoma a uma única causalidade?* O objetivo geral é analisar o sintoma escolar como produção multideterminada. Como objetivos específicos, pretende-se distinguir transtorno, dificuldade e sintoma; discutir o vínculo como categoria psicopedagógica; examinar os riscos da medicalização e da



culpabilização familiar; e sistematizar princípios de avaliação e intervenção que ultrapassem a manifestação escolar imediata.

A relevância do tema reside no fato de que todo diagnóstico produz efeitos. Um nome pode favorecer acesso a direitos, reorganizar expectativas e orientar recursos; mas pode igualmente capturar a identidade do aprendente, reduzir a curiosidade clínica e naturalizar o fracasso. Por isso, escutar além do sintoma não significa recusar diagnósticos. Significa impedir que o diagnóstico anteceda a investigação e que a classificação substitua a compreensão do modo singular pelo qual o sujeito se aproxima, se defende, se autoriza ou se afasta do aprender.

PERCURSO METODOLÓGICO

O estudo adota abordagem qualitativa, bibliográfica e teórico-reflexiva. O corpus foi delimitado a autores reconhecidos no campo psicopedagógico, especialmente Paín (1985), Fernández (1991, 2001), Visca (2010), Bossa (2002, 2023), Weiss (2020), Scoz (1994) e Rubinstein (2012). A contribuição de Freud (2010, 2014) é utilizada de modo subsidiário e apenas quando a discussão exige fundamentação sobre investimento afetivo, inibição, repetição e transferência. Não se pretende realizar revisão sistemática ou estimar prevalências, mas colocar conceitos em interlocução para construir uma matriz de leitura clinicamente responsável.

A análise foi organizada em quatro movimentos: 1) Delimitação conceitual entre transtorno, dificuldade e sintoma; 2) Exame das dimensões do vínculo de aprendizagem; 3) Descrição dos componentes da escuta e do diagnóstico psicopedagógico; e 4) Derivação de implicações interventivas. A opção por uma revisão conceitual responde à natureza da questão proposta: antes de escolher instrumentos ou estabelecer encaminhamentos, é necessário explicitar qual concepção de sujeito, aprendizagem e causalidade sustenta a prática.

Entre o Transtorno, a Dificuldade e o Sintoma Escolar

Nem toda dificuldade escolar configura transtorno, assim como nem toda melhora obtida por mediação pedagógica exclui vulnerabilidades específicas. No plano psicopedagógico, “transtorno” deve designar uma hipótese de funcionamento persistente, com impacto significativo e que não se explica suficientemente por falta de



oportunidade de ensino, inadequação metodológica, condições socioculturais ou sofrimento circunstancial. A confirmação dessa hipótese ultrapassa a impressão de um único profissional e requer convergência entre história, observação, instrumentos apropriados, resposta às intervenções e diálogo multidisciplinar. A prudência não diminui o rigor; ela é parte dele.

A dificuldade de aprendizagem possui extensão mais ampla. Pode emergir da relação entre demandas escolares, recursos do aprendente, qualidade do ensino, história de escolarização e condições emocionais e sociais. Já o sintoma escolar é a forma visível pela qual um impasse se apresenta e circula. Ele pode ser um erro repetido, uma recusa, um esquecimento, uma lentidão ou mesmo uma aparente indiferença. O sintoma informa que algo não está funcionando, mas não revela sozinho sua causa. A leitura psicopedagógica começa quando o profissional deixa de perguntar apenas “qual habilidade falta?” e passa a perguntar “em que condições essa dificuldade aparece, se mantém, se transforma e para quem ela comunica algo?”.

Paín (1985) propõe compreender o problema de aprendizagem a partir da articulação entre fatores orgânicos, específicos, psicógenos e ambientais. A fecundidade desse modelo está menos na criação de compartimentos do que na recusa de uma causalidade única. Um déficit instrumental pode receber sentidos particulares na família; uma experiência reiterada de fracasso pode produzir evitação; um ensino pouco responsivo pode intensificar uma limitação inicial. O diagnóstico torna-se, portanto, investigação da configuração entre fatores, e não caça a uma causa isolada.

Visca (2010), por meio da epistemologia convergente, também situa a aprendizagem na convergência das dimensões cognitiva, afetiva e social. Essa perspectiva impede dois reducionismos simétricos. O primeiro transforma todo insucesso em desordem interna e ignora o contexto. O segundo atribui todo problema ao vínculo ou à emoção e despreza restrições funcionais reais. Em ambos, o sujeito desaparece: num caso, sob o cérebro abstrato; no outro, sob uma narrativa relacional totalizante. A clínica psicopedagógica exige hipóteses abertas à revisão e sustentadas por evidências provenientes de diferentes situações de aprendizagem.

Bossa (2002) demonstra que o fracasso escolar não pode ser lido exclusivamente como fracasso do aluno. Ele é produzido em uma rede histórica e institucional que define ritmos, conteúdos, critérios de normalidade e modos legítimos de demonstrar conhecimento. A escola não é cenário neutro no qual uma dificuldade



individual apenas se manifesta. Suas práticas podem reconhecer diferenças e oferecer mediações, mas também podem consolidar posições de incapacidade por comparações constantes, expectativas rebaixadas e repetição de experiências de humilhação. Examinar a instituição não absolve automaticamente o sujeito ou a família; restitui ao fenômeno sua dimensão relacional.

O Vínculo com o Aprender: Para Além de uma Relação Afetiva Genérica

Na Psicopedagogia, vínculo não é sinônimo de simpatia entre professor e aluno, nem se limita à qualidade do afeto familiar. Trata-se da trama de relações que permite ao sujeito aproximar-se do objeto de conhecimento, reconhecer alguém como portador de um saber transmissível, tolerar a diferença entre saber e não saber e construir uma imagem de si como autor de pensamento. Falar em falhas no vínculo exige, por isso, especificar qual vínculo, em que contexto e por quais indicadores. Sem essa precisão, o conceito corre o risco de se converter em explicação vaga e culpabilizante.

Fernández (1991) compreende a aprendizagem na relação entre aprendente, ensinante, conhecimento e desejo. O aprendente não é receptor passivo. Para aprender, precisa apropriar-se do que recebe, transformá-lo e reconhecer-se como participante da produção de sentido. A autoria de pensamento emerge quando o sujeito pode perguntar, experimentar, errar e diferenciar sua resposta da resposta esperada pelo outro. Quando a escola premia apenas reprodução e rapidez, pode produzir desempenho aparente sem autoria; quando o aluno acumula experiências de fracasso, pode preservar-se evitando justamente as situações que revelariam sua dependência ou seu não saber.

Em Os idiomas do aprendente, Fernández (2001) amplia essa formulação ao mostrar que os modos de aprender se expressam em gestos, tempos, perguntas, silêncios e estratégias. Escutar tais idiomas significa observar não apenas o produto, mas o processo. Uma criança que solicita confirmação a cada passo apresenta uma relação com o saber diferente daquela que inicia impulsivamente e rejeita revisão. Duas produções igualmente incorretas podem resultar de modalidades distintas e exigir intervenções opostas. A escuta clínica se realiza no intervalo entre tarefa e resposta, onde aparecem expectativas, defesas, recursos e possibilidades de mudança.



Visca (2010) denomina “*vínculo de aprendizagem*” a relação particular que o sujeito estabelece com objetos e situações de conhecimento. Essa relação é histórica e se atualiza no aqui e agora do diagnóstico. A maneira de escolher um material, organizar o espaço, pedir ajuda, sustentar uma dúvida ou abandonar uma tarefa oferece indícios sobre a modalidade de aprendizagem. Nenhum comportamento deve ser interpretado isoladamente. Seu valor decorre da repetição, da comparação entre contextos e, sobretudo, da possibilidade de formular hipóteses que possam ser testadas em novas situações.

A família participa dessa construção por meio dos lugares que atribui ao saber e à criança. Há famílias em que o conhecimento circula como descoberta; em outras, como prova de valor, dívida, ameaça à autoridade ou promessa de ascensão. Não se trata de acusar pais pela dificuldade dos filhos. Paín (1985) e Fernández (1991) permitem compreender que os significados familiares atravessam o aprender sem estabelecer uma determinação linear. A anamnese psicopedagógica deve investigar expectativas, narrativas de competência, experiências escolares dos cuidadores, formas de ajuda e reações ao erro, preservando uma postura de aliança e não de tribunal.

O vínculo escolar também se inscreve no modo como o ensinante oferece o conhecimento. Ensinar supõe reconhecer que o outro aprenderá de maneira não idêntica e produzirá algo que não pode ser inteiramente controlado. A intervenção que antecipa todas as respostas impede a experiência de autoria; aquela que abandona o aluno diante de uma exigência inalcançável converte autonomia em desamparo. Scoz (1994) situa os problemas de aprendizagem na realidade escolar e enfatiza a necessidade de examinar formação docente, práticas institucionais e concepções de erro. O vínculo pedagógico suficientemente mobilizador combina presença, limite, confiança e mediação ajustada.

Contribuição Freudiana: Inibição, Investimento e Transferência

A sustentação freudiana é pertinente quando se pretende compreender por que capacidades disponíveis nem sempre se convertem em desempenho. Em Inibição, sintoma e angústia, Freud (2014) diferencia limitações funcionais do eu e formações sintomáticas, permitindo pensar que uma atividade pode sofrer restrição quando sua



realização se associa a conflito ou desprazer. Transportada com cautela para o campo psicopedagógico, essa distinção alerta que “não fazer” não equivale automaticamente a “não poder”. Contudo, também não autoriza concluir que toda dificuldade seja inibição emocional; exige observar em quais tarefas, relações e condições o rendimento se modifica.

A noção de investimento psíquico ajuda a compreender que aprender requer energia dirigida ao objeto e disponibilidade para adiar satisfações imediatas, suportar incerteza e aceitar correções. A repetição de fracassos pode fazer com que a tarefa escolar se torne antecipação de vergonha ou desvalorização. Nesse caso, retirar-se, apressar-se ou declarar desinteresse pode funcionar como proteção narcísica. Em *Introdução ao narcisismo*, Freud (2010) oferece elementos para pensar os efeitos das avaliações do outro sobre a imagem de si. O psicopedagogo deve evitar interpretar a defesa como falta moral de esforço e criar situações em que o risco de aprender seja novamente tolerável.

A transferência, compreendida como atualização de expectativas e modos relacionais no encontro com o profissional, também atravessa o diagnóstico. O psicopedagogo pode ser colocado no lugar de quem julga, decepciona, sabe tudo, exige ou salva. Se responde diretamente a esse lugar, repete a cena que pretende compreender. A atitude clínica requer acolher a comunicação sem confirmar a posição cristalizada: não competir com o aprendente, não realizar por ele e não transformar cada erro em prova. A contribuição freudiana, neste ponto, sustenta uma ética da escuta, enquanto a condução da tarefa permanece propriamente psicopedagógica.

O Diagnóstico Psicopedagógico como Processo de Escuta

Weiss (2020) concebe o diagnóstico psicopedagógico como investigação do processo de aprendizagem e de seus desvios, articulando dados escolares, familiares, cognitivos, pedagógicos e afetivos. Diagnosticar não é aplicar uma sequência fixa de técnicas nem produzir um laudo pela soma de resultados. É construir uma compreensão provisória que explique tanto as dificuldades quanto as competências, indique condições de mudança e fundamente decisões. A pergunta clínica relevante deixa de ser apenas “o que a criança não sabe?” e passa a incluir “como pensa, como aprende, como utiliza ajuda e o que ocorre quando encontra um obstáculo?”.



A entrevista inicial deve localizar a origem da demanda, as palavras usadas para nomear o problema e as expectativas dirigidas ao atendimento. É necessário distinguir a queixa da família, a queixa da escola e a experiência do próprio aprendiz. Muitas vezes, o encaminhamento contém uma narrativa fechada, enquanto a criança não compreende por que foi levada ao profissional ou repete descrições adultas sobre si. Escutá-la não significa aceitar literalmente cada explicação, mas reconhecer seu lugar de sujeito na investigação.

A história de aprendizagem deve abranger desenvolvimento, escolarização, mudanças de escola, frequência, métodos utilizados, intervenções anteriores, condições de estudo, saúde e acontecimentos relevantes. O foco não é colecionar antecedentes, mas estabelecer relações temporais: quando a dificuldade começou, o que a precedeu, em quais contextos se intensificou, quando diminuiu e como os adultos responderam. Uma dificuldade presente desde o início da alfabetização tem estatuto diferente daquela surgida após sucessivas mudanças, rupturas ou experiências de exposição pública.

A observação de situações de aprendizagem constitui núcleo do diagnóstico. A Entrevista Operativa Centrada na Aprendizagem, associada à tradição de Visca (2010), permite apresentar materiais e uma consigna suficientemente aberta para observar escolhas, planejamento, vínculos e estratégias. Seu valor não reside em decifrar gestos como símbolos fixos, mas em produzir uma situação na qual o modo de aprender possa aparecer. O profissional registra o que o sujeito faz, diz, evita, modifica após ajuda e consegue explicar sobre o próprio procedimento.

Atividades de leitura, escrita, raciocínio, jogos e resolução de problemas devem ser selecionadas conforme a hipótese e a etapa escolar. O erro precisa ser analisado qualitativamente: sua regularidade, lógica interna, relação com a consigna e sensibilidade à mediação. Um mesmo número de erros pode esconder níveis muito diferentes de compreensão. A avaliação dinâmica, ao introduzir pistas graduadas e observar a resposta, ajuda a diferenciar conhecimento ainda não consolidado, estratégia ineficiente, dependência de confirmação e dificuldade mais resistente.

A escuta institucional requer contato com a escola, análise das produções e compreensão das condições de ensino. Perguntas sobre tamanho da turma, frequência, adaptações já tentadas, clareza das instruções, oportunidades de recuperação, critérios avaliativos e comparação entre disciplinas ampliam a interpretação. Bossa (2002) e



Scoz (1994) lembram que o fracasso pode ser mantido por expectativas institucionais e práticas repetitivas. Se o aluno responde melhor a determinado professor, formato ou área, essa variação é dado diagnóstico, não ruído a ser descartado.

A devolutiva organiza os achados sem fechar o sujeito em uma definição. Deve explicitar competências, obstáculos, fatores contextuais, hipóteses, limites da avaliação e recomendações verificáveis. Quando houver indícios consistentes de transtorno, o encaminhamento multidisciplinar precisa ser justificado por dados e acompanhado de medidas pedagógicas imediatas; não se deve aguardar um rótulo para oferecer suporte. Quando predominarem impasses vinculares ou institucionais, a devolutiva deve evitar culpados e propor mudanças distribuídas entre aprendente, família e escola.

Além do Sintoma: Princípios para a Intervenção

A intervenção psicopedagógica não busca apenas corrigir produtos escolares. Seu objetivo é modificar a relação do sujeito com o aprender, ao mesmo tempo em que desenvolve recursos necessários para a tarefa. Rubinstein (2012) destaca que a prática psicopedagógica admite diferentes estilos, mas exige coerência entre concepção, observação e intervenção. Jogos, leitura, escrita, projetos e problemas só se tornam instrumentos clínicos quando escolhidos por uma hipótese e utilizados para promover pensamento, flexibilidade, antecipação, revisão e autoria.

O primeiro princípio é oferecer experiências graduadas de competência sem eliminar o desafio. Tarefas excessivamente fáceis confirmam a ideia de que o profissional não espera muito; tarefas inalcançáveis repetem o fracasso. A escolha deve permitir que o aprendente utilize recursos próprios e necessite de uma mediação possível. O psicopedagogo nomeia estratégias, pergunta sobre procedimentos e valoriza mudanças justificadas, deslocando o foco da aprovação do adulto para a compreensão do processo.

O segundo princípio é trabalhar o erro como informação. Em histórias escolares marcadas por censura, o erro pode ser vivido como exposição de incapacidade. A intervenção devolve ao erro sua função epistêmica: comparar hipóteses, localizar inconsistências e decidir o que revisar. Isso não significa elogiar respostas incorretas nem retirar critérios. Significa diferenciar avaliação da produção e julgamento da pessoa.



A segurança para errar é condição para que a criança mostre como pensa e, portanto, para que possa ser ensinada de modo preciso.

O terceiro princípio é reconstruir a autoria. Fernández (2001) permite compreender que autoria não é independência absoluta, mas capacidade de apropriar-se de conhecimentos recebidos e produzir uma resposta singular. O profissional reduz gradualmente a ajuda, pede explicações, oferece escolhas reais e convida o aprendente a avaliar o próprio trabalho. Em vez de falar por ele à escola e à família, inclui sua percepção nas decisões compatíveis com sua idade e condição.

O quarto princípio é intervir na rede. Uma clínica que modifica o aprendente, mas devolve-o intactamente às mesmas condições que sustentam o sintoma, limita seus resultados. Orientações à família devem ser específicas: organizar rotina possível, distinguir ajuda de substituição, evitar comparações e reconhecer esforço estratégico, não apenas nota. Com a escola, recomenda-se ajustar instruções, tempo, forma de resposta, gradação das tarefas e feedback, acompanhando indicadores de progresso. A responsabilidade é compartilhada, mas não diluída.

O quinto princípio é monitorar hipóteses. Toda intervenção produz dados: se a dificuldade diminui com instrução explícita, repetição espaçada, recursos visuais ou redução de carga, a resposta informa sobre necessidades educacionais. Se permanece intensa apesar de ensino adequado e apoio consistente, cresce a necessidade de investigação especializada. O diagnóstico, assim, não é ponto final anterior ao tratamento; é processo que se refina pela observação da mudança.

Riscos Éticos: Medicalização, Psicologização e Culpabilização

A medicalização ocorre quando questões educacionais e relacionais são traduzidas, de modo precipitado, em desordens individuais. Seu problema não está em reconhecer transtornos, mas em utilizar categorias clínicas para explicar aquilo que não foi adequadamente investigado. O rótulo pode aliviar adultos por oferecer uma causa rápida, porém também pode reduzir expectativas e obscurecer práticas modificáveis. A Psicopedagogia deve manter interlocução com outras áreas sem abandonar seu objeto específico: as condições e modalidades do aprender.

O risco inverso é a psychologização. Diante de uma dificuldade persistente, atribuir tudo ao vínculo, à ansiedade ou à dinâmica familiar pode adiar suportes indispensáveis

Escola Brasileira de Psicanálise Freudiana – EBPF

Rua: Tatuíbi, 285 – Vila Paulista – Limeira-SP

CNPJ: 64.959.622/0001-24 | Site: www.ebpf.com.br | Instagram: [@ebpf.escoladepsicanalise](https://www.instagram.com/ebpf.escoladepsicanalise)



e responsabilizar relações afetivas por limitações que também possuem componentes específicos. A escuta do sentido não substitui a avaliação de competências. O equilíbrio clínico consiste em reconhecer que o sintoma pode ter função e significado sem deixar de produzir prejuízo concreto, e que fatores funcionais e relacionais podem coexistir.

A culpabilização da família surge quando conceitos complexos são convertidos em fórmulas causais, como se determinadas atitudes parentais produzissem diretamente o fracasso. Já a culpabilização docente aparece quando se afirma que todo aluno aprenderia se o professor estabelecesse um bom vínculo. Ambas são conceitualmente frágeis e eticamente injustas. Família e escola precisam ser interrogadas como participantes de uma rede e convidadas a transformar condições, não posicionadas como rés. Do mesmo modo, o aprendente não deve ser absolvido de toda participação: sua responsabilidade possível precisa ser construída sem ser confundida com culpa.

A ética psicopedagógica exige linguagem proporcional às evidências. Expressões como “indicadores”, “hipótese” e “necessidade de aprofundamento” são mais adequadas do que conclusões definitivas quando os dados são insuficientes. Também exige reconhecer limites de atuação, encaminhar quando necessário e manter diálogo com a escola sem expor conteúdos clínicos irrelevantes. A informação compartilhada deve responder à pergunta: o que os educadores precisam saber para ensinar melhor este aluno?

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A pergunta “transtornos de aprendizagem ou falhas no vínculo?” não admite resposta binária. Transtornos existem, produzem obstáculos reais e precisam ser identificados com rigor. Vínculos também podem favorecer, agravar ou organizar formas de não aprender. Entre ambos se situam a qualidade do ensino, a história escolar, os modos familiares de significar o conhecimento, as oportunidades culturais e a singularidade com que cada sujeito responde às exigências. O sintoma escolar é o ponto de entrada dessa investigação, não seu ponto de chegada.

A contribuição específica da Psicopedagogia consiste em observar o aprender em ato. Ela reúne história e desempenho, produto e processo, competência e significado, sujeito e instituição. Paín oferece uma leitura multifatorial; Visca integra



dimensões cognitivas, afetivas e sociais; Fernández recoloca desejo e autoria no centro; Bossa e Scoz evidenciam a produção institucional do fracasso; Weiss sistematiza o diagnóstico como construção de hipóteses; Rubinstein reafirma a intervenção como prática coerente e singular. Freud, utilizado de modo delimitado, ajuda a compreender por que o investimento no saber pode ser inibido e por que expectativas relacionais se atualizam no encontro clínico.

Escutar além do sintoma é recusar a pressa sem recusar a precisão. É perguntar não somente o que falta, mas o que funciona; não apenas onde o aluno erra, mas como responde à ajuda; não apenas o que a família fez, mas como pode participar; não somente qual diagnóstico explica o caso, mas que mudanças se tornam possíveis a partir da compreensão construída. Uma avaliação de qualidade não termina em um nome. Ela produz direções de trabalho, distribui responsabilidades e devolve ao aprendente uma posição que o fracasso frequentemente lhe retirou: a de sujeito capaz de participar da própria aprendizagem.

Nesse sentido, a escuta psicopedagógica é simultaneamente clínica, pedagógica e ética. Clínica, porque considera a singularidade e o vínculo; pedagógica, porque examina conhecimentos, estratégias e mediações; ética, porque não transforma hipótese em identidade nem sofrimento em culpa. Seu compromisso maior não é provar antecipadamente a existência ou a inexistência de um transtorno, mas criar as condições para que o sujeito possa ser compreendido com rigor e volte a encontrar, no conhecimento, uma experiência de autoria e transformação.

REFERÊNCIAS

BOSSA, Nadia A. Fracasso escolar: um olhar psicopedagógico. Porto Alegre: Artmed, 2002.

BOSSA, Nadia A. A psicopedagogia no Brasil: contribuições a partir da prática. 6. ed. Rio de Janeiro: Wak, 2023.

FERNÁNDEZ, Alicia. A inteligência aprisionada: abordagem psicopedagógica clínica da criança e sua família. Porto Alegre: Artes Médicas, 1991.



FERNÁNDEZ, Alicia. Os idiomas do aprendente: análise das modalidades ensinantes com famílias, escolas e meios de comunicação. Porto Alegre: Artmed, 2001.

FREUD, Sigmund. Introdução ao narcisismo. In: FREUD, Sigmund. Introdução ao narcisismo, ensaios de metapsicologia e outros textos (1914-1916). Tradução de Paulo César de Souza. São Paulo: Companhia das Letras, 2010. p. 13-50. (Obras completas, v. 12).

FREUD, Sigmund. Inibição, sintoma e angústia. In: FREUD, Sigmund. Inibição, sintoma e angústia, O futuro de uma ilusão e outros textos (1926-1929). Tradução de Paulo César de Souza. São Paulo: Companhia das Letras, 2014. p. 13-123. (Obras completas, v. 17).

PAÍN, Sara. Diagnóstico e tratamento dos problemas de aprendizagem. Tradução de Ana Maria Netto Machado. Porto Alegre: Artes Médicas, 1985.

RUBINSTEIN, Edith Regina (org.). Psicopedagogia: uma prática, diferentes estilos. 2. ed. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2012.

SCOZ, Beatriz. Psicopedagogia e realidade escolar: o problema escolar e de aprendizagem. Petrópolis: Vozes, 1994.

VISCA, Jorge. Clínica psicopedagógica: epistemologia convergente. 2. ed. São José dos Campos: Pulso, 2010.

WEISS, Maria Lúcia Lemme. Psicopedagogia clínica: uma visão diagnóstica dos problemas de aprendizagem escolar. 14. ed. Rio de Janeiro: Lamparina, 2020.

SOBRE O AUTOR:

Dr. Richard Munhoz é Psicanalista Clínico, Infantil e Didata, Especialista em Análise e Interpretação do Desenho, Especialista em Sandplay Thérapy, Psicopedagogo Clínico e Institucional, Neuropsicopedagogo Clínico e Hospitalar, Mestre e Doutor em Ciências Médicas. Autor de duas obras ambas publicadas pela (Wak Editora). Atualmente exerce a função de Psicanalista empresarial.

ENDEREÇO POR CORRESPONDÊNCIA:

Rua: Tatuíbi, 285 – Vila Paulista, Limeira - São Paulo-SP
Cep: 13.484-050
E-mail: ebpf.ned@gmail.com