

**UNIVERSIDADE DE SANTO AMARO**  
**Programa de Pós – Graduação**  
**Especialização em Psicopedagogia Clínica**

Flávia dos Santos Sena

**A Psicopedagogia na Terceira Idade**

São Paulo

2009

Flávia dos Santos Sena

## **A Psicopedagogia na Terceira Idade**

Monografia apresentada para a obtenção do  
Título de Especialista em Psicopedagogia Clínica  
Do Programa de Pós-Graduação da Universidade  
De Santo Amaro, sob orientação da Prof. Mestra

Flávia Teresa de Lima.

São Paulo

2009



## SUMÁRIO

INTRODUÇÃO _____	01
1 - A TERCEIRA IDADE _____	05
1.1 – O desenvolvimento cognitivo _____	08
1.2 - Os transtornos decorrentes da terceira idade _____	11
2 - A REALIDADE DO IDOSO NO BRASIL _____	16
3 – AS BASES DA PSICOPEDAGOGIA _____	19
3.1 - Procedimentos Psicopedagógicos _____	20
4 –A APRENDIZAGEM NA TERCEIRA IDADE: UM ESTUDO DE CASO_22	
4.1 - O diagnóstico _____	26
CONSIDERAÇÕES FINAIS _____	30
BIBLIOGRAFIA _____	31

## INTRODUÇÃO

A aprendizagem acompanha o ser humano no decorrer de toda a sua existência, dando significado a todas as experiências que se pode ter durante a vida.

Aprende-se com os erros, com os acertos, ou tão somente com a tentativa, pois este processo faz com que o indivíduo seja capaz de captar, assimilar, acomodar e equilibrar cada informação externa, aprendendo e apreendendo cada estímulo oferecido pelo meio.

Portanto, todo sujeito é um aprendente mesmo antes do seu nascimento, ainda no útero materno. É um ser em constante transformação física, psíquica e emocional, captando tudo aquilo exposto ao redor.

Porém, para que haja a aprendizagem é necessário que o sujeito permita este processo de conhecimento.

Por ter tido a oportunidade de me graduar no curso de Pedagogia e Administração Escolar pela Universidade de Santo Amaro, e como consequência lecionar na área de educação infantil do setor público e privado, pude observar a importância da aprendizagem, dos signos que se compunham, da comunicação e de como este processo de aquisição se dá no decorrer na vida e prática cotidiana de todos nós.

A magia do processo da aprendizagem é algo atemporal, sem fronteiras e independe de sexo, idade, classe social, ou qualquer outra barreira. O que vai influenciar na aquisição disto ou daquilo vai depender de alguns fatores que poderão ser melhor evidenciados no decorrer deste trabalho de conclusão de curso, onde será apresentado um estudo de caso e como se deu todo o processo, bem como a metodologia utilizada para o processo de diagnóstico.

E, por observar que a aprendizagem não é um processo linear seguindo sempre um mesmo trajeto, diferenciando-se de indivíduo para indivíduo, foi que optei em me especializar, na mesma instituição de ensino, em uma pós graduação em Psicopedagogia Clínica.

Devido a este curso de especialização tive a oportunidade de observar e analisar, em casos clínicos, as dificuldades que ocorrem no processo de aprendizagem, e como utilizar as ferramentas psicopedagógicas (testes gráficos e psicométricos, entre outros) no diagnóstico dos sintomas apresentados e de como então, iniciar um processo de intervenção.

Os obstáculos ou os sintomas que apresentam os distúrbios de aprendizagem não são específicos de determinada faixa etária, podendo aparecer desde o início do processo de alfabetização em crianças de sete, oito anos, por exemplo, ou até em adultos de idade avançada, sintomas estes mascarados pelo passar dos anos.

Devido à isto, o estudo de caso apresentado levantará a questão da retomada do processo de alfabetização no contexto da terceira idade, onde os fatores sociais, ambientais, físicos, mentais e afetivos, além da história pessoal, têm um papel significativo e determinante no processo como um todo.

A terceira idade vem modificando o panorâma mundial em vários aspectos. Segundo dados do IBGE, hoje a população brasileira possui quase quinze milhões de idosos e nos próximos vinte anos, segundo as estatísticas, esta porcentagem deverá dobrar devido á longevidade da população, por exemplo.

O governo brasileiro tem valorizado muito esta parcela da população dispondo de várias leis que vão desde vagas garantidas em estacionamentos e delegacias especializadas, até uma política nacional que garanta os direitos sociais dos idosos, afim de assegurar sua participação de forma muito mais efetiva na sociedade.

E, pela proximidade e convívio com pessoas com idade superior a setenta anos de idade, comecei a observar e me interessar pelas dificuldades

encontradas, resolvendo assim desenvolver como pesquisa de monografia, um trabalho voltado para os distúrbios de aprendizagem da terceira idade.

Este trabalho então, tem como objetivo principal o de mostrar, além das dificuldades motoras e neurológicas típicas desta faixa etária, os obstáculos enfrentados no processo de aprendizagem desta parcela cada vez maior da população mundial, e neste caso em específico, o déficit de leitura e escrita encontrados devido às lacunas decorrentes de questões histórico-sociais, fazendo com que grande parte destes indivíduos (por terem que trabalhar e constituir família desde muito jovens), ficassem fora das instituições de ensino e perdessem o interesse.

Segundo relatos, no século passado valia muito mais que o indivíduo trabalhasse do que estudasse, pois para muitas destas pessoas que se enquadravam num desfavorecimento econômico, o estudo ou o fato de frequentar uma instituição de ensino, era algo desnecessário, distante da prioridade do dia-dia familiar e de perspectiva de vida futura do indivíduo.

Muitas destas pessoas, inclusive imigrantes que vieram para o Brasil em busca de condições de uma vida melhor, frequentaram apenas as séries iniciais do ensino fundamental, com o objetivo de aprender somente o necessário para a utilização no seu cotidiano.

Porém, na era globalizada onde a escrita e a leitura, ou seja, os signos de comunicação em geral, tornaram-se ferramentas imprescindíveis em todos os segmentos, a falta deles refletem fortemente no contexto em geral e, com isso, muitos indivíduos desta faixa etária utilizada como instrumento de estudo, acabaram se deparando com uma dificuldade cada vez mais implicadora e determinante nos dias atuais.

Procurando fazer com que algumas lacunas fossem preenchidas ou então minimizadas, este trabalho visa utilizar as ferramentas da psicopedagogia no diagnóstico e tratamento de dois indivíduos com idade superior a setenta anos de idade, mostrando por meio deste estudo de caso todo o processo, apontando

para algumas dificuldades motoras, neurológicas e sociais que, por decorrência da idade, podem vir a dificultar ainda mais este processo.

Utilizarei, portanto, os benefícios desta nova disciplina, a Psicopedagogia que, como afirma Andrade (1998), pode-se pensar que este é o espaço para qual são guiadas as diferentes áreas do conhecimento cujo campo de atuação seria definido pelo processo ensino / aprendizagem”.

Vale a pena ressaltar que, segundo Berger (2003), a sabedoria não é predominante de nenhuma faixa etária.

Serão apresentados nos capítulos seguintes a definição da então chamada terceira idade, bem como seu desenvolvimento cognitivo, os transtornos decorrentes desta faixa etária, além de um breve resumo da realidade do idoso em nosso país, acompanhado das bases e procedimentos psicopedagógicos, os sujeitos, metodologia utilizada e apresentação do estudo de caso e diagnóstico.



## 1 – A TERCEIRA IDADE

Tendo em vista como as mudanças do corpo e mente são fundamentais neste estágio da vida do indivíduo, inicialmente citarei de forma resumida, algumas evidências apresentadas nesta faixa etária, no ponto de vista físico, neurológico e psicológico, afim de retratar com mais fidelidade ao assunto abordado, como estes fatores acabam influenciando na aquisição do conhecimento e reconhecimento da leitura e escrita, bem como no processo psicopedagógico de diagnóstico e tratamento.

A terceira idade pode ser definida como a idade adulta avançada de um indivíduo, iniciada á partir dos sessenta e cinco anos de idade. Nos países ocidentais associa-se o envelhecimento com a saída da vida produtiva pela via da aposentadoria.

Atualmente, cerca de mais de 7% da população mundial é composta por indivíduos desta faixa etária, e nos países desenvolvidos, esta porcentagem sobe para cerca de 13%, devido à taxa de natalidade, que é menor do que aquela dos países em desenvolvimento. (BERGER, 2003)

Dados demográficos afirmam que nos próximos anos, grande parte da população mundial será composta por idosos.

Porém, aos que passam por este estágio da vida, viver com as consequências físicas, é tão difícil quanto viver com o contexto social, onde a discriminação contra a idade faz com que as demais dificuldades se agravem.

A discriminação e a questão da dependência de outras pessoas são questões que preocupam grande parte dos idosos.

O envelhecimento é um período que faz parte do ciclo da vida de todos os indivíduos, e é marcado por inúmeras mudanças físicas, mentais, psicológicas e sociais. E, com o passar dos anos, o corpo sofre principalmente

com as modificações na aparência, com o embotoamento dos sentidos, mudanças no sistema imunológico, além do processo que requer uma adaptação á todas essas mudanças que, impreterivelmente, fazem parte do processo de envelhecimento.

Porém, existe uma variabilidade neste processo, onde os gerontólogos distinguem duas etapas do envelhecimento: o primário e o secundário.

O envelhecimento primário pode ser conceituado como sendo o processo que inclui as mudanças irreversíveis que ocorrem ao longo dos anos. Aparecem mudanças na linguagem, no ritmo cardíaco, além da diminuição da velocidade de locomoção e rapidez de pensamento, ou seja, ocorre uma desaceleração do corpo humano.

Ocorrem também mudanças na cor dos cabelos, aparecimento de manchas escuras na pele, chamadas de “manchas senis”, e a mesma se torna menos elástica, ocasionando o aparecimento de rugas.

A altura do indivíduo também se reduz, cerca de 2,5 cm a menos do que aquela do início da fase adulta. Os músculos tornam-se menos flexíveis, além de uma redução da massa muscular, gordura e, conseqüentemente, de peso. (BERGER, 2003)

Além disso, há o embotoamento dos sentidos, onde muitos indivíduos sofrem com distúrbios de visão e audição.

Outro fator importante que faz parte do envelhecimento primário é a queixa de insônia, sobretudo entre os adultos mais velhos. Muitos especialistas atribuem os transtornos do sono ao uso dos medicamentos prescritos.

Segundo Berger (2003, p.404) “a dose habitual dos medicamentos para dormir muitas vezes é excessiva para o metabolismo de uma pessoa idosa”.

Já o envelhecimento secundário é definido como aquele que, além das variantes apresentadas no envelhecimento primário, inclui as doenças decorrentes da idade.

Pessoas acima dos oitenta e cinco anos consideradas pelos especialistas como sendo “muito idosos”, estão mais predispostas á doenças crônicas, utilizando conseqüentemente, muita medicação, necessitando ainda de cuidados específicos.

Berger (2003, p.406), com relação ás probabilidades de uma saúde debilitada, afirma que, “as probabilidades de desenvolver todas as doenças torna-se maior a cada ano que passa”.

Ou seja, a pessoa em idade adulta avançada sofre com as mudanças do corpo e, com o passar do tempo pode vir a sofrer com uma ou mais doenças, pois seu sistema imunológico se torna cada vez menos eficaz com o passar dos anos.

Pessoas que tiveram no decorrer da vida hábitos inapropriados á saúde, como o uso de cigarros, ingestão de bebidas alcóolicas ou outras drogas, alimentação inadequada e vida sedentária, estão mais propensas ás doenças e ao envelhecimento precoce.

Atualmente a medicina trabalha em prol de um retardamento do processo de envelhecimento e para a longevidade do ser humano. Antigamente, a perspectiva de vida variava entre 50, 60 anos de idade dependendo da região, porém hoje a estimativa é de 80 anos em média. (BERGER, 2003)

E se as taxas históricas de progresso na redução da taxa de mortalidade continuarem a prevalecer no futuro, as pessoas desta geração podem esperar viver aproximadamente noventa anos em média. (VAUPEL E LUNDSTROM, 1994).

## 1.1 - O Desenvolvimento Cognitivo

Na terceira idade, então denominada fase adulta avançada, a atividade cognitiva entra em declínio, devido às deficiências físicas, declínios de percepção (compreensão verbal, orientação espacial, raciocínio indutivo, aptidão numérica e fluência da linguagem), diminuição da energia e desaceleração do tempo de reação.

Entretanto, os anos de experiência e os conhecimentos acumulados com o passar do tempo, auxiliam o idoso a superar e enfrentar alguns dos desafios intelectuais, pois esta faixa etária dispõe de um quadro cognitivo de maior complexidade.

A memória, ou a falta dela é uma das maiores dificuldades encontradas pelos idosos e, saber lidar com mais este problema, passa a ser primordial para a saúde e o bem-estar físico e mental.

Berger (2003) classifica a memória como sendo uma espécie de trampolim para a cognição, ou seja, a memória fará os registros, fazendo com que o cérebro armazene, classifique e ordene cada informação recebida. A memória seletiva será a responsável por fazer a seleção das informações contidas e registradas pela base do conhecimento, uma espécie de depósito de todas as informações captadas.

A memória é dividida em cinco definições: a memória sensorial, a memória de curto prazo, a memória de longo prazo, e a memória implícita e explícita.

A memória sensorial ou registro sensorial é aquela responsável por armazenar as informações sensoriais recebidas instantaneamente. Geralmente pessoas muito idosas (a partir dos 85 anos), por se encontrarem com algum sistema sensorial em declínio (tato, visão, audição, paladar e olfato), apresentam

dificuldades em gravar determinadas informações recebidas, e essas deficiências costumam ser progressivas.

“ Essa variação nas aptidões sensoriais é um motivo significativo para a variação geral da inteligência adulta” (BERGER, 2003, p.418).

Já a memória de curto prazo ou curta, possui duas funções inter-relacionadas: funciona como um depósito temporário de informações e como um processador analítico.

As pessoas idosas apresentam dificuldades em armazenar e analisar as informações de maneira mais complexa.

Os lapsos ocorrem geralmente com a memória de longo prazo, pois esta é a responsável por armazenar a base do conhecimento (depósito de informações selecionadas). O desempenho cognitivo vai depender então, da capacidade da memória de curto prazo e das informações já armazenadas na memória de longo prazo.

A memória explícita, em sua maior parte, foi aprendida conscientemente pelo indivíduo e isso implica nas palavras, dados e idéias. Ao contrário da explícita, a memória implícita é inconsciente ou automática e implica nos hábitos, respostas emocionais, procedimentos da rotina e os sentidos, sendo muito menos vulnerável às dificuldades relacionadas á idade, por se tratarem de atos de repetição, automáticos.

Os declínios do funcionamento cognitivo podem ser causados pelo envelhecimento primário, uma consequência das inevitáveis mudanças neurofisiológicas e biológicas, ou pelo envelhecimento secundário que não é necessariamente associado á idade. Ou talvez as causas não sejam fisiológicas. “Podem ser psicossociais, inclusive as depreciadas autopercepções e as reduzidas oportunidades de aprendizagem” (Berger, 2003, p.421).

Portanto, a falta de memória e a dificuldade de lembrar de fatos cotidianos, contribuem para o surgimento de lacunas na aprendizagem, dificultando ainda mais as aquisições futuras de conhecimento.

Afirma Berger (2003, p.419) que “ a aprendizagem de coisas novas depende da memória operacional e a demonstração de inteligência depende da memória de longo alcance”.

Portanto, para que haja a aprendizagem são necessários os mecanismos de armazenamento, as estratégias de recuperação, a atenção seletiva e a análise lógica, assim utilizando a capacidade intelectual, controlando e regulando o funcionamento cognitivo.

Porém, modificações cerebrais como a perda de neurônios e as reações mais lentas, também podem contribuir para uma dificuldade na aprendizagem. Na fase adulta avançada, o cérebro humano é 5% mais leve e 10% menos volumoso do que se comparado ao cérebro de um adulto em fase inicial. Isso se deve ao fato de que os neurônios morrem durante a vida, principalmente depois dos sessenta anos de idade. Conseqüentemente, ocorre então uma desaceleração cerebral que pode ser atribuída á uma produção reduzida de neurotransmissores (dopamina, glucamato, acetilcolina e a serotonina) que possibilitam que os impulsos nervosos transportem da sinapse de um neurônio para outro. Além disso, o volume de líquido neural diminui com a idade e, com isso, fica comprometida a rapidez do fluxo sanguíneo cerebral e a atuação de diversas partes do córtex, o que acaba afetando o tempo de reação. (BERGER, 2003)

Existe ainda a capacidade de compensar estrategicamente os declínios intelectuais associados ao envelhecimento. Pois, se houver uma estimulação cognitiva desafiando o indivíduo a entrar em contato com novas experiências, é possível que os déntritos (fibras nervosas) desenvolvam novas conexões, pois o cérebro idoso é suficientemente plástico, tornando possível novas formas de aprendizagem.

## 1.2 – Transtornos Decorrentes da Terceira Idade

Com o envelhecimento, o indivíduo entra num período de seu ciclo de vida onde diversos fatores relacionados à saúde física e mental acabam fazendo com que esta fase seja repleta de desafios.

Além dos transtornos mentais que serão citados mais adiante, problemas de visão e audição comprometem a vida social do idoso, além de serem estes fatores importantes quando se trata da questão da aprendizagem.

Dentro dos distúrbios da visão, estudos afirmam que cerca de 80% das pessoas idosas usam lentes corretivas e apenas 10% são capazes de enxergar perfeitamente. Porém, os 10% restantes sofrem problemas graves de visão. (BERGER, 2003)

Entre os problemas de visão mais comuns, pode-se citar a catarata, que é definida como o espessamento do cristalino, fazendo com que a visão fique turva, opaca e distorcida.

Este distúrbio, que faz com que aproximadamente 30% das pessoas com mais de setenta anos de idade tenham alguma perda visual, pode ser tratado, se no início, com lentes corretivas e a longo prazo, com o agravamento dos sintomas, através de procedimento cirúrgico. (BERGER, 2003)

Já o glaucoma provoca danos ao nervo óptico causado por uma pressão de aumento de líquido dentro do globo ocular, podendo ser amenizado com o uso de colírios especiais, porém se não for tratado em tempo hábil, pode destruir completamente a visão. Esta doença atinge cerca de 1% dos idosos na faixa etária dos setenta anos e 10% naqueles com mais de noventa anos. (BERGER, 2003)

A degeneração muscular senil afeta uma a cada seis pessoas com mais de setenta e cinco anos, e consiste na deterioração da retina, dificilmente

tratada com o uso de medicamentos, sendo considerada a principal causa da perda da visão na terceira idade.

Outro fator físico que pode comprometer a aprendizagem na fase adulta avançada são os distúrbios ligados á audição.

A presbiacusia é um destes fatores, causando a perda da audição em aproximadamente 40% dos idosos com mais de sessenta e cinco anos. Os sintomas podem ser amenizados com o uso de aparelhos auditivos. (BERGER, 2003)

Além disto, a perda auditiva na terceira idade contribui para que haja ainda mais a discriminação em muitos casos e Berger (2003, p.402), afirma que “os indivíduos que frequentemente escutam mal e não compreendem as conversas são muitas vezes considerados não apenas velhos, mas decrepitos ou até mesmo estúpidos”.

Segundo Butler (1991), “os indivíduos que não têm boa audição são, muitas vezes, vistos equivocadamente como retardados ou mentalmente doentes”.

E entre os transtornos mentais mais comuns que acometem a terceira idade, pode-se citar: a demência tipo Alzheimer, a demência vascular, a esquizofrenia, os transtornos depressivos, o transtorno bipolar, o transtorno delirante, os transtornos de ansiedade e os transtornos somatoformes, todos eles interferindo no processo de aprendizagem e no convívio familiar e social do indivíduo.

A demência, segundo Berger (2003, p. 427) conceituada como “a perda de aptidão intelectual das pessoas idosas geralmente é chamada de senilidade”, é um comprometimento cognitivo muitas vezes irreversível e progressivo, ocasiona a perda gradual das funções mentais adquiridas pelo indivíduo anteriormente. Cerca de 15% das pessoas com mais de sessenta e cinco anos são acometidas por este transtorno psíquico.



Os sintomas principais são: a perda de memória, alterações na linguagem, incapacidade de orientação espacial, além de perturbações comportamentais, como: agitação, inquietação, violência, desinibição sexual e social, impulsividade, alterações de sono, além das alucinações.

A demência pode ser causada por lesões cerebrais, tumores, ingestão de bebidas alcólicas, medicamentos, infecções, doenças pulmonares e inflamatórias, porém na grande maioria das vezes, a causa da demência tem sua origem em doenças degenerativas primárias do sistema nervoso central (SNC) e por doenças vasculares.

O tipo mais comum de demência é chamada doença de Alzheimer e é caracterizada como um declínio progressivo das funções cognitivas, havendo para isto um aumento de certas anomalias no córtex cerebral (placas e massas) que comprometem o funcionamento geral do cérebro.

Algumas pesquisas apontam a doença como tendo origem em fatores genéticos e acomete mais mulheres do que homens.

É uma doença que afeta especialmente a memória, porém a linguagem e a noção de orientação também são afetadas, podendo apresentar uma incapacidade para aprender novas informações. Os sintomas são parecidos com os da demência.

A doença de Alzheimer se divide em cinco estágios, e Berger (2003, p. 428) mostra que “a doença de Alzheimer costuma percorrer um caminho progressivo de estágios identificáveis, começando com um esquecimento”.

O primeiro estágio é caracterizado pelo esquecimento e desinteresse por eventos e informações novas.

No segundo estágio, além de problemas de memória mais acentuados, a linguagem se mostra incerta e repetitiva, além de um vocabulário limitado e confusão de palavras.

Já no terceiro estágio, além das demais dificuldades citadas nos outros estágios, o indivíduo não consegue controlar suas necessidades básicas diárias.

No quarto estágio há a necessidade de cuidados e supervisão em tempo integral, pois o indivíduo dispõe de uma memória quase incapaz, tornando-se muitas vezes, pessoas irritadas e paranóicas.

Segundo Fromholt e Brunh (1998), no penúltimo e quinto estágio, as pessoas ficam praticamente mudas, não reagindo com qualquer ação ou emoção. O estágio final acaba sendo a morte.

Ainda não existe cura para a doença, onde o tratamento vem a ser paliativo e os medicamentos utilizados tendem a desacelerar os estágios da doença, auxiliando no processo de agitação e nas perturbações comportamentais.

Outro tipo de demência é a vascular, com as mesmas características da doença de Alzheimer, porém com um início brusco e um curso gradual deteriorante, podendo ser reduzida através da redução dos fatores de risco.

As psicoses também contribuem para uma perda de qualidade de vida na terceira idade. A esquizofrenia é uma doença que torna-se mais acentuada à medida que o indivíduo envelhece, e os sintomas incluem o retraimento social, pensamento ilógico, alucinações e afeto rígido. Pode ser tratada com o uso de medicamentos antipsicóticos.

Grande parte dos idosos sofrem de transtornos depressivos, pois a depressão na terceira idade é caracterizada por episódios repetidos, onde os sintomas incluem a redução da energia, distúrbios de sono, diminuição do apetite, perda de peso e queixas de origem somáticas (dores). A depressão nesta faixa etária pode estar associada com uma doença de origem física ou com o uso de determinados medicamentos.

Outro transtorno muito comum é o chamado transtorno bipolar ou do humor, que é caracterizado por estados de euforia, humor expansivo e irritável,

além do tempo de sono diminuído, fácil distração e impulsividade. O tratamento é feito através do uso de medicamentos específicos.

Já o transtorno delirante causa alterações de pensamento de natureza persecutória, ou seja, o indivíduo se sente constantemente perseguido e ameaçado, podendo com isso tornar-se violento ou viver em reclusão. A hipocondria também é um tipo de transtorno delirante. Fatores de ordem emocional e social são facilitadores deste tipo de transtorno.

Os chamados transtornos de ansiedade são aqueles desencadeados por fobias, ansiedade generalizada, estresse agudo, estresse pós-traumático e TOC (transtorno obsessivo compulsivo). Não é um transtorno predominante da terceira idade, porém muitos indivíduos são acometidos pelos sintomas nesta idade.

O grupo dos transtornos somatoformes incluem vários sintomas físicos como dores, náuseas e tonturas para as quais não se encontram explicações médicas adequadas. São dores somáticas reais para o indivíduo, mas que não são comprovadas por exames médicos. São atribuídas a fatores emocionais e psicológicos, sendo tratadas através de tratamento psicológico e medicamentos adequados.

## 2 – A REALIDADE DO IDOSO NO BRASIL

Atualmente, segundo dados do IBGE (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, 2003), o idoso brasileiro configura um contingente de quase 15 milhões de pessoas que, de acordo com as perspectivas e considerando a continuidade das taxas verificadas de fecundidade e de longevidade da população brasileira, nos próximos vinte anos, a população idosa poderá exceder os trinta milhões de habitantes, dobrando a porcentagem atual.

De acordo com este grande crescimento demográfico dos idosos no Brasil, o governo federal tem colocado a terceira idade como alvo das preocupações da agenda nacional. Para tanto, promulgou-se em 04 de Janeiro de 1994 a lei nº 8.842, que dispõe “a política nacional do idoso tem por objetivo assegurar os direitos sociais do idoso, criando condições para promover sua autonomia, integração e participação efetiva na sociedade”.

Estão em tramite alguns projetos de lei no país que visam beneficiar os idosos ,como por exemplo, aquele que destina vagas especiais em estacionamentos garantindo um número mínimo, cerca de 5% do total de vagas destinadas para os idosos.

Ainda como exemplo, no estado do Mato Grosso, a deputada Vera Araújo do PT, apresentou em 2009 alguns projetos de lei que garantem direitos aos idosos e um deles instituiu o “Programa Estadual Psicopedagógico para a Terceira Idade” que consiste na “realização de atividades recreativas, produtivas e promocionais para um envelhecimento ativo e saudável, à promoção da autonomia, à socialização de pessoas idosas nas instituições cuidadoras da terceira idade”.

Nas últimas décadas, o crescimento da população brasileira vem dando sinais de desaceleração. Com uma queda de quase 10% comparado á década de setenta e a de noventa, a população vem envelhecendo, diminuindo o

grupo etário dos 0 aos 10 anos e aumentando de 4,8% a população com mais de 65 anos apenas na década de oitenta. (IBGE, 2003)

Isso ocorre porque, do ponto de vista demográfico, a desaceleração do crescimento da população se deve ao menor número de filhos das famílias brasileiras e de um declínio continuado da taxa de mortalidade em algumas regiões.

Até pouco tempo atrás, o idoso era uma pessoa dependente, passando hoje a ser muitas vezes o chefe da família, garantindo o sustento ou ajudando significativamente na renda familiar.

Devido ao papel ativo do idoso, foram criadas leis de proteção ao idoso, inclusive delegacias especiais para o combate aos crimes contra a terceira idade.

Além das poucas vantagens oferecidas nos meios de transporte, aposentadoria, assistência médica, entre outros fatores como a discriminação, o idoso brasileiro, como aquele de outros países, também sofre com os problemas psicossociais.

Precisam manter-se ativos trabalhando ou mesmo aposentados, pois a grande maioria da população brasileira é atingida por uma desvantagem econômica-social, vivendo de modo precário, com baixa renda e poder aquisitivo e, por este motivo, o idoso se vê obrigado a contribuir com a renda familiar parcial ou integralmente.

Sobre a aposentadoria, Mutchler (1999) ressalta que o processo de aposentadoria e a saúde deficiente dos idosos estão correlacionadas, não porque a aposentadoria provoca enfermidade, mas porque as evidências mostram que a doença é o que vem a causar a aposentadoria.

Além disso, a convivência social requer satisfação para que seja algo que faça bem ao indivíduo e, no caso da terceira idade, a relação familiar se torna comprometida, pois muitas pessoas atribuem ao idoso a imagem de fragilidade e

dependência, fazendo com que muitos deles acabem permanecendo em asilos ou instituições voltada para idosos, pois passam a necessitar de mais cuidados e supervisão.

### **3 – AS BASES DA PSICOPEDAGOGIA**

A Psicopedagogia traz em termo a junção da psicologia com a pedagogia, entretanto esta nova ciência tornou-se um valioso instrumento para a compreensão do processo de aprendizagem, ganhando ainda um enfoque interdisciplinar, devido à busca constante pelos conhecimentos de outros campos de estudo (ex. Pedagogia, Psicanálise, Psicologia, Linguística, Medicina e Fonoaudiologia).

Esta nova disciplina que, em seu processo histórico surgiu na fronteira entre outras ciências buscando suprir as necessidades de atendimento à crianças com distúrbios de aprendizagem, muitas vezes discriminadas dentro do contexto educacional, atualmente interage diretamente não apenas sobre o contexto escolar, mas também no contexto familiar, social e institucional do indivíduo.

Hoje a Psicopedagogia abrange o indivíduo como um todo, levando em consideração os aspectos sociais e psicológicos como agentes determinantes da situação que o indivíduo apresenta diante de um fracasso escolar ou por apresentar dificuldades de aprender e apreender conteúdos específicos. Há um caráter clínico e preventivo, afim de possibilitar ao indivíduo uma nova perspectiva em relação ao processo de aprendizagem.

Segundo Visca (1987), a psicopedagogia tornou-se um conhecimento independente e complementar, que depende de um objeto de estudo, o processo de aprendizagem, e de alguns recursos diagnósticos, corretores e preventivos.

Pode-se afirmar que a Psicopedagogia estuda as características da aprendizagem humana, colocando o “processo” à frente do chamado “problema” de aprendizagem.

Para Bossa (2000), cabe então ressaltar que a definição de aprendizagem é resultado de uma visão sobre o ser humano, e é em razão deste resultado que acontece a prática psicopedagógica.

A prática psicopedagógica divide-se basicamente no trabalho clínico, onde busca-se uma relação entre o sujeito e sua história pessoal, tentando assim elucidar o quê e como o sujeito aprende, e o trabalho preventivo, que tem como objetivo principal avaliar a instituição enquanto espaço físico e psíquico do processo de aprendizagem, levando em conta os processos didáticos e metodológicos, além da dinâmica institucional.

De um modo geral, pode-se dizer que através da aprendizagem, segundo Bossa (2000), o indivíduo se incorpora ao mundo em geral com uma participação ativa, quando este se apropria de conhecimentos e técnicas, reconstruindo em seu interior uma série de representações simbólicas.

Diante de todos os conceitos apresentados, os testes utilizados na prática psicopedagógica afim de detectar, analisar e diagnosticar os problemas de aprendizagem, servindo de ferramentas essenciais, vêm ilustrar o estudo de caso proposto para os indivíduos da terceira idade, pontuando ainda, como a prática psicopedagógica pode elucidar e auxiliar no processo de aprendizagem da linguagem escrita e oral dos indivíduos.

### **3.1 - Procedimentos Psicopedagógicos**

A Psicopedagogia utiliza ferramentas para facilitar o trabalho do psicopedagogo na identificação das lacunas psíquicas, sociais e comportamentais do indivíduo, detectando assim a melhor forma de intervenção.

São avaliados os fatores sociais, familiares, história pessoal, fatores biológicos e físicos, lapsos, além de fatores afetivos e cognitivos.



Para tanto, a Psicopedagogia clínica busca através dos testes realizados, diagnosticar a dificuldade apresentada. Pode-se citar que o processo de avaliação se dará pela anamnese, testes projetivos, hora do jogo psicopedagógico , testes cognitivos, sondagem da escrita, testes piagetianos e teste de Bender.

O uso do teste, cada qual com a sua função, permite ao profissional avaliar o paciente de modo detalhado, cruzando as informações obtidas através dos testes, chegando a um plano de intervenção adequado.

No estudo de caso apresentado neste trabalho, além da utilização dos procedimentos já indicados, a história pessoal será de suma importância na apresentação dos resultados obtidos.

## 4 - A APRENDIZAGEM NA TERCEIRA IDADE: UM ESTUDO DE CASO

Neste estudo de caso com dois indivíduos da terceira idade, será utilizado além da anamnese que inicia todo o processo e melhor apresentada no capítulo à seguir, os testes projetivos, testes cognitivos, piagetianos, teste de Bender, sondagem da escrita e hora do conto, todos aqui apresentados de forma sucinta, porém sem perder a objetividade proposta e descrita neste trabalho.

Os testes projetivos irão permitir ao indivíduo projetar os conteúdos inconscientes num suporte concreto. É observado ainda durante a realização do desenho, base do teste, questões relacionadas à personalidade e modalidade de aprendizagem, além do processo que irá analisar detalhes da realização, como o uso excessivo da borracha, o uso da régua, ou ainda a pressão do lápis sobre a folha de papel.

Já os testes cognitivos permitem, segundo Andrade (1998), ilustrar um mapa cognitivo que situará o paciente à partir de aspectos que são comuns à todos. Define ainda que estes testes colocam e buscam mostrar o sujeito na sua generalidade, tratando das questões lógico – matemáticas.

Na sondagem da escrita, é possível verificar, mesmo em adultos, a fase da escrita que dividem-se em: escrita pré-silábica (quase um desenho, não visualiza-se a escrita) ; silábica (a escrita representa a fala, onde o indivíduo descobre a possibilidade de correspondência entre a letra escrita e a emissão sonora) ; a escrita silábica-alfabética (onde o sujeito já percebe a junção das letras com a emissão sonora e busca corresponder um valor sonoro a cada letra escrita) ; e por fim, a escrita alfabética (esta fase constitui o final do processo de escrita, onde já se compreendeu o modo de construção do sistema alfabético).

No teste de Bender, visa-se definir do paciente seus índices de maturação perceptomotora. Durante a sessão, o paciente recebe nove cartões

onde estarão desenhados figuras simples ou complexas com linhas retas, curvas ou pontilhadas. O mesmo deverá fazer a melhor cópia possível dos desenhos.

No momento do jogo psicopedagógico, o paciente, diante de uma caixa fechada cheia de pequenos brinquedos representando objetos e pessoas entre outros, indicará suas características cognitivas e afetivas, além de mostrar como se apropria do objeto desejado. Mesmo com adultos, os jogos e brincadeiras aproximam o indivíduo de dúvidas e angústias do seu cotidiano, ou ainda exemplificam situações como a ausência, desenvolvendo ou ainda ampliando a capacidade de abstrair e simbolizar.

São através dos testes, história pessoal, e dinâmica familiar que se indicará qual melhor medida de intervenção tomar em cada caso.

Como citado anteriormente, para a realização deste trabalho e para uma melhor ilustração de como os aspectos físicos, psíquicos, emocionais e sociais interferem na dinâmica de aquisição e interesse pelo processo de aprendizagem na terceira idade, realizei um estudo de caso com dois indivíduos pertencentes ao grupo da chamada “idade avançada”.

Antonio, 76 anos e Alice, 72, são naturais de uma pequena província rural dos arredores de Gonçalo, Portugal.

Ambos pertencem a famílias de baixa renda, inúmeros irmãos, cercados por um contexto de pobreza devido á um cenário de horror, proporcionado por guerras que afetavam a Europa nas décadas de 30 e 40.

Narravam durante o processo de anamnese, o quanto era difícil dividir o pouco que tinham e que a infância foi composta por muito trabalho nas fazendas em que cuidavam da lavoura e dos animais, e de poucos sonhos para o futuro, já que este, se resumia em crescer diante de mais trabalho, constituir família e continuar trabalhando para o sustento até o fim da vida.

Viviam em uma pequena comunidade rural onde todos provinham para o sustento coletivo. Os filhos mais velhos cuidavam dos mais novos e o tempo para brincadeiras era pouco.

Atribuíram, ao longo da conversa, a impaciência e insensibilidade dos pais devido às condições que enfrentavam, à pobreza e à falta de perspectiva.

Antonio frequentou uma pequena escola da província até o “ fim do primário”, como ele mesmo denominava a quarta série do ensino fundamental I.

Sua família primava a educação principalmente dos filhos do sexo masculino e, frequentar até o “primário”, aprender a escrever o nome, reconhecer as letras, além de algumas palavras e de ler e escrever cartas para os parentes distantes, já era o suficiente.

Já com Alice que também vivia na mesma cultura onde as mulheres deveriam saber cuidar dos afazeres domésticos e criar os filhos, saber “assinar o nome” já era o bastante. Por este motivo frequentou apenas o primeiro ano do ensino fundamental I.

Atualmente trabalham como comerciantes na cidade de São Paulo, onde fundaram um pequeno comércio de flores.

Vieram de Portugal recém-casados em busca de uma vida mais próspera, porém apenas visando o sucesso proveniente do trabalho braçal, e saber ler ou escrever, fazer contas e outras necessidades de comunicação e interação não se relacionavam com a labuta que os levaria à riqueza.

Entretanto, o desinteresse confesso por ambos em prosseguir nos estudos lhes causaram danos financeiros mais do que uma vez, pois já foram enganados, colocando quase tudo à perder. Hoje, precisam da ajuda da única filha no comércio pois alegam que, sem as ferramentas da linguagem moderna, já não podem gerir sozinhos o próprio negócio.

Reconhecem a importância da aquisição da aprendizagem da linguagem oral e escrita e disseram ainda que, as crianças desta geração são

“afortunadas” pois dentro da escola, independente da classe social e econômica, têm acesso à bons livros, professores à disposição, computadores, e leis que obrigam os pais e responsáveis a deixarem as crianças na escola.

Reconhecem ainda que diante de algumas vantagens que as novas gerações possuem, a competição é muito mais acirrada e muitas coisas que antigamente eram fáceis, hoje são extremamente difíceis, porém ainda acreditam que a educação abre inúmeras portas.

Pode-se então verificar que o processo de aprendizagem na terceira idade pode ser definido como uma abordagem muito mais social e emocional do que propriamente cognitiva.

Nesta faixa etária, diferente do que acontece com crianças e jovens que são inseridos quase que automaticamente no contexto escolar desde cedo, os idosos já possuem uma espessa camada de conhecimentos de um modo geral, vivências e experiências que fazem com que a falta de interesse em retomar questões de leitura e escrita, por exemplo, torne este novo processo muito mais complexo e intrigante.

Para este estudo de caso, os dois indivíduos da denominada terceira idade, Antonio com 76 anos e Alice, 72, mostraram-se desinteressados no processo de aquisição / continuação da alfabetização, colocando como fator principal a questão social, onde o trabalho, na época e local onde viviam, era muito mais priorizado do que a conclusão dos estudos, mesmo que básicos.

Até o início deste trabalho sabiam apenas assinar o próprio nome, reconhecer algumas letras e utilizavam as quatro operações matemáticas básicas sem o uso de algarismos.

Não possuem nenhum tipo de patologia neurológica, mental ou distúrbios graves ou comprometedores decorrentes da terceira idade: apenas privam-se de agilidade motora e e queixavam-se ora ou outra de falhas de memória.

Pode-se então, mais uma vez dentro do universo da psicopedagogia, verificar como as questões sociais e ambientais interferem, e neste caso em específico, atrasaram o processo de aprendizagem da leitura e escrita, tão fundamentais no contexto contemporâneo.

#### **4.1 - O Diagnóstico**

Busca-se com o processo de diagnóstico conhecer as causas usuais das dificuldades apresentadas, observar e interpretar o comportamento e as atitudes do paciente, além de, através de métodos, pesquisar aquilo que não é visível à princípio, e conhecer medidas a serem tomadas, dispondo de recursos, afim de um melhor plano de intervenção.

O processo de aplicação dos testes, procedimentos psicopedagógicos e de diagnóstico deste estudo de caso com os indivíduos da terceira idade, iniciaram-se no ano de 2004 e foram concluídos em meados de 2005, porém o processo de intervenção estendeu-se até o ano de 2007, devido ao pouco tempo disponível dos pacientes e até mesmo a recusa em alguns momentos em continuar com o tratamento.

A anamnese mostrou claramente que o desinteresse pela aquisição da leitura e escrita de ambos, correspondia à uma questão social e ambiental, uma vez que a escola para as crianças de suas famílias e até mesmo da região onde moravam não precisavam ir para instituições de ensino e sim trabalhar e cuidar do sustento da família. A visão de futuro implicava na realização do trabalho e cuidado com os filhos e que, saber ler e escrever era algo supérfluo, desnecessário.

Nos teste projetivos nenhum deles utilizou borracha ou régua, inclusive os desenhos eram representados com poucas cores, feitos de forma rápida.

No teste projetivo da família, Antonio desenhou um homem velho cortando lenha com algumas crianças ao redor, dizendo ser sua família. Nomeou o homem como sendo o pai e as crianças, os filhos.

Já Alice desenhou uma casa pequena e no “quintal” oito crianças, a mãe e o pai, como os nomeou.

No teste da família cinética, Antonio e Alice disseram que não iriam desenhar novamente, afirmando que aquilo que haviam desenhado no teste da família já representava uma família realizando algo.

Antonio relatou que seu pai sempre cortava lenha e os filhos o observava, e Alice disse que sua família sempre permanecia junta, o pai e a mãe trabalhavam nas plantações e os filhos estavam juntos, ajudando.

No teste do aprendente, Antonio desenhou o pai erguendo um punhado de lenha e colocando no braço de um filho, dizendo que ali o pai ensinava o filho a trabalhar, carregando a lenha.

Alice desenhou quase que o mesmo desenho do teste anterior, apenas ampliou o tamanho da figura masculina e feminina (pai e mãe), dizendo que eles estavam trabalhando no cultivo de verduras e que os filhos, pelo fato de estarem ali observando o que os pais faziam, já eram capazes de aprender o mesmo.

Já nos testes cognitivos, ambos mostraram-se bastante interessados e realizaram os testes de quantidade, dimensão, entre outros com muita habilidade e facilidade.

Na hora do jogo psicopedagógico, Antonio e Alice mostraram-se curiosos diante da caixa colorida. Antonio abriu a mesma e logo pegou carrinhos, montando uma mini cidade composta por uma avenida, como ele mesmo denominou. Disse que aquela era a cidade onde morava e que aquela avenida conhecia desde que era feita de terra, havia anos.

Já Alice abriu a caixa também com bastante curiosidade e pegou diversos vasilhinhos de flores de plástico e três bebês, contando que aquele espaço rodeado de flores era a sua casa e que os três bebês que estavam sentados no meio do círculo eram seus bisnetos brincando.

Na sondagem da escrita, foi pedido por mim que Antonio e Alice escrevessem a seguinte frase “ O elefante pisou na formiga”. Antonio demorou à escrever, dizendo que seus olhos doíam, porém escreveu a frase corretamente, tendo dificuldade apenas em identificar qual letra usar na palavra “pisou”. Escreveu depois seu nome completo e disse conhecer todo o alfabeto, pois tentava ler os jornais e revistas que encontrava.

Na vez de Alice, disse não querer realizar a atividade pois iria demorar muito. Ao ser dita a frase, concordou com a sondagem, porém teve muita dificuldade e só escreveu as vogais como “ o eate o omia”. Disse que ainda se confundia com as outras letras, mais que sabia escrever bem o seu nome, que depois de fato o fez.

Após a realização dos testes psicopedagógicos, pude concluir o processo de diagnóstico, onde evidenciou-se através das conversas, história pessoal, além dos desenhos e testes que Antonio atribuiu o conhecimento como vindo de seu pai, figura que descreveu como carinhosa, porém severa por muitos momentos e que era o detentor das normas e regras. Mostrou-se feliz com a vida que levava agora, onde podia ser o “ homem da casa”, detentor das regras de sua família e casa e, com o dever cumprido de trabalho e conquista, reconheceu que a escrita e a leitura fizeram muita falta no seu cotidiano. Na sondagem da escrita, Antonio apontou estar na fase de escrita alfabética, pois já estabeleceu todas as relações entre as sílabas e as palavras.

Já Alice também evidencia os fatores familiares e sociais como sendo predominantes no seu desinteresse atual pela escrita e leitura. Nos testes representou diversas vezes o pai e a mãe como sendo os detentores do conhecimento de sua família, e também mostrou a pouca comunicação entre os membros, postando apenas regras e ordem. Também ilustra a alegria em cuidar



de sua família atual e relata, por diversas vezes, como é bom o diálogo com seus familiares. Na sondagem da escrita, mostrou estar na fase da escrita silábica, onde ainda precisa estabelecer uma quantidade mínima de grafias para que seja possível a leitura das palavras.

Neste diagnóstico foi crucial o fator social, familiar e ambiental dos pacientes, evidenciando que não se trata, em específico, de uma dificuldade de aprendizagem, mas sim de um afastamento e perda de interesse vindas de pessoas com muito conhecimento e experiências de vida que, até certo ponto, abdicaram do uso da linguagem escrita.

Paín (1992) descreve que o fator ambiental é, totalmente determinante no processo de diagnóstico do problema de aprendizagem, porque s permite compreender sua ideologia e os valores vigentes no mundo.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

A Psicopedagogia tornou-se um importante aliado à educação e até mesmo às outras ciências que a ela se relacionam, pois consegue apontar, distinguir ou até mesmo sublinhar um sintoma, seja ele na escola ou no contexto familiar, que acaba se enraizando para os demais seguimentos da vida de um indivíduo, no aspecto social, ambiental, físico e mental.

Este trabalho mostrou que os fatores sociais podem interferir totalmente numa realidade, não só apenas no aspecto sintomático, mas num afastamento ou desligamento do processo de alfabetização.

Evidentemente que este afastamento, distanciamento acaba estando envolto em situações e problemáticas que tornam-se, após investigado, num sintoma de distúrbio de aprendizagem.

Os indivíduos da terceira idade que ilustram o estudo de caso deste trabalho apontaram como sendo o fator social aliado ao fator familiar e, posteriormente a história pessoal, que os fizeram abdicar de uma ferramenta de comunicação e interação com o mundo: a linguagem escrita.

Após a conclusão do processo de diagnóstico, iniciou-se o intervenção psicopedagógica, ampliando a estes indivíduos os parâmetros de conhecimento, não apenas dos signos, letras e símbolos, mas sim de interação com o mundo e com eles mesmos.

Mesmo sendo uma faixa etária onde os problemas físicos e mentais acabam prejudicando imensamente a retomada ou início do processo de alfabetização, vale lembrar que o fator emocional, afetivo sempre vai prevalecer, enaltecendo ainda mais a importância das questões sociais na vida de um indivíduo, tenha ele a idade que tiver.

## **BIBLIOGRAFIA**

ANDRADE, MARCIA SIQUEIRA. **Psicopedagogia clínica manual de aplicação prática para o diagnóstico de distúrbios do aprendizado.** São Paulo, Poluss, 1998.

BÉDARD, NICOLE. **Como interpretar os desenhos das crianças.** São Paulo, Isis, 1998.

BERGER, KATHLEEN STASSEN. **O desenvolvimento da pessoa da infância à terceira idade.** 5 ed. Rio de Janeiro, LTC, 2003.

BOSSA, NADIA A. **A Psicopedagogia no Brasil:** contribuições a partir da prática. 2 ed. Porto Alegre, Artes Médicas, 2000.

CLAWSON, AILEEN. **Bender Infantil** manual de diagnóstico clínico. 7 ed. Porto Alegre, Artmed, 1992.

PAÍN, SARA. **Diagnóstico e tratamento dos problemas de aprendizagem.** 4ed. Porto Alegre, Artmed, 1992

PEGO, MARCIA GOULART TOZZI. **A representação simbólica na clínica psicopedagógica.** São Paulo, Vetor, 2003.