

FACULDADE CATÓLICA DE ANÁPOLIS
PSICOPEDAGOGIA CLÍNICA E INSTITUCIONAL

MARCELA COLELLA ZUNIGA

A INFLUÊNCIA DA ATUAÇÃO DA FIGURA MATERNA NO COMPORTAMENTO
DO FILHO

Anápolis,
2017

FACULDADE CATÓLICA DE ANÁPOLIS
PSICOPEDAGOGIA CLÍNICA E INSTITUCIONAL

MARCELA COLELLA ZUNIGA

A INFLUÊNCIA DA ATUAÇÃO DA FIGURA MATERNA NO COMPORTAMENTO
DO FILHO

Relatório do diagnóstico psicopedagógico apresentado à coordenação do Curso de Especialização em Psicopedagogia Clínica e Institucional da Faculdade Católica de Anápolis como requisito para obtenção do título de Especialista. Orientação: Professora Especialista Ana Maria Vieira de Souza.

Anápolis,
2017

FACULDADE CATÓLICA DE ANÁPOLIS
PSICOPEDAGOGIA CLÍNICA E INSTITUCIONAL

MARCELA COLELLA ZUNIGA

A INFLUÊNCIA DA ATUAÇÃO DA FIGURA MATERNA NO COMPORTAMENTO
DO FILHO

Relatório do diagnóstico psicopedagógico apresentado à coordenação do Curso de Especialização em Psicopedagogia Clínica e Institucional da Faculdade Católica de Anápolis como requisito para obtenção do título de Especialista.

Data da aprovação: _____/_____/_____

BANCA EXAMINADORA

Prof.^a Esp. Ana Maria Vieira de Souza
Orientadora

Prof.^a Esp. Aracelly Rodrigues Loures Rangel
Convidada

Prof.^a Esp. Rosa Miriã Correia Leite
Convidada

DEDICO

A prof.^a Especialista Ana Maria Viera de Souza por todo ensinamento e dedicação no decorrer das orientações deste trabalho.

Aos meus pais, que me apoiaram e me ajudaram, cuidando do meu filho nos momentos de estudos. À você Pedro Antônio.

A todos que eu amo!

A Deus!

RESUMO

Este trabalho é a realização de um pré-requisito para o estágio clínico em Psicopedagogia Clínica. A psicopedagogia é uma Ciência que estuda saúde e educação, que visa compreender as diferentes formas de aprendizagem e atua de forma preventiva e curativa, pois atende o campo institucional e o clínico, identificando, assim, a origem desencadeadora das dificuldades encontradas, sejam elas provenientes de fatores sociais, ambientais ou até mesmo patológicos. O principal objetivo da psicopedagogia é identificar fatores que implicam no desenvolvimento da criança, diagnosticar e encaminhar, se necessário, para um profissional mais adequado para o desenvolvimento do indivíduo. Sendo assim, esse trabalho teve como enfoque fazer o diagnóstico clínico de uma criança de 8 anos de idade com alterações comportamentais no ambiente escolar.

Palavras chaves: Aprendizagem. Comportamento. Desenvolvimento. Diagnóstico. Psicopedagogia.

ABSTRACT

This paper constitutes prerequisite for clinical internship in psychopedagogy. Clinical Psychopedagogy is a science which studies health and education, aims at comprehending the various types of learning and acts preventively and curatively, once it attends both institutional and clinical fields, therefore, identifying the triggering source of difficulties encountered, whether they are derived from social, environmental, or pathological factors. The main objective of psychopedagogy is to identify factors which affect child development and forward them, if necessary, to professionals who will continue potential treatments. Therefore, this paper emphasized the clinical diagnostic of a 8-year-old child with behavioral changes in school environment.

Keywords: Learning. Behavior. Development. Diagnostic. Psychopedagogy.

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	9
1 REFERENCIAL TEÓRICO	11
1.1 HISTERIA	11
2 METODOLOGIA	16
2.1 LOCAL DE PESQUISA	16
2.2 TÉCNICAS UTILIZADAS.....	17
2.3 PROCEDIMENTOS.....	18
3 DIAGNÓSTICO	20
3.1 IDA À ESCOLA	22
3.2 ENREVISTA COM A PROFESSORA	22
3.3 OBSERVAÇÃO DA CRIANÇA NA ESCOLA.....	23
3.3.1 Observação da criança na escola - na sala de aula	24
3.3.2 Observação da criança na escola – fora da sala de aula	24
3.4 ANAMNESE	26
3.5 ENTREVISTA OPERATIVA CENTRADA NA APRENDIZAGEM - EOCA.....	28
3.6 A HORA DO JOGO	29
3.7 PROVAS OPERATÓRIAS PIAGETIANAS.....	30
3.7.1 Prova de conservação	30
3.7.2 Prova de classificação	32
3.7.3 Prova de seriação	32
3.8 PROVAS PROJETIVAS	33
3.8.1 Quem ensina e quem aprende	34
3.8.2 Meus completaños	34
3.8.3 htp	36
3.9 PROVAS PEDAGÓGICAS	37
3.9.1 Produção de texto	38
3.9.2 Diagnóstico de leitura	39
4 INFORME PSICOPEDAGÓGICO	40
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS	43
6 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	44

7 ANEXOS	45
ANEXO A - OBSERVAÇÃO NA INSTITUIÇÃO	46
ANEXO B - ENTREVISTA COM PROFESSOR	48
ANEXO C - ANAMNESE	50
CARTA DE APRESENTAÇÃO	62
DECLARAÇÃO DO ESTÁGIO SUPERVISIONADO	63
FICHA DE ENCAMINHAMENTO DO APRENDENTE	64
TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO	65
FICHA DE FREQUÊNCIA	66
TERMO DE COMPROMISSO DO ESTAGIÁRIO	67
FICHAS DOS SISTEMAS DE HIPÓTESES	68

INTRODUÇÃO

Este trabalho teve como objetivo diagnosticar as dificuldades de ensino-aprendizagem através da Psicopedagogia Clínica aplicada no aprendente J.P.N, 8 anos, aluno do 2º ano do Ensino Fundamental I da E.E, situada em Goiânia – GO.

A não-aprendizagem na escola é uma das causas do fracasso escolar, porém esse é o grande ponto a ser discutido. Essa questão é bem mais ampla do que aparenta. Segundo Weiss (2006, p. 13) o fracasso escolar se dá diante de três perspectivas: da sociedade, da instituição escolar e do aluno.

Ao observar a perspectiva da sociedade pode-se identificar diversos fatores de grande influência no processo de aprendizagem, por exemplo: as relações político-sociais e econômicas, carência social, problemas identificados no pré-natal, infância, estrutura social e falta de oportunidade.

Diante do olhar da instituição escolar se tem outros fatores relevantes, pois a escolar é reflexo do sistema socioeconômico no qual o aprendente está inserido, a qualidade de ensino, didática adequada aos alunos, estrutura física e acesso de instrumentos e ferramentas de ensino. A quantidade de informações (seja a falta ou o excesso) oferecida ao aprendente pode sobrecarregá-lo ou desestimulá-lo, assim como, a cobrança de tarefas ou de determinados comportamentos, como também as próprias avaliações podem gerar dificuldades.

Segundo Weiss (2006, p. 18), Pichon-Rivière (1982) compreende que as dificuldades de aprendizagem resultantes de ansiedade vividas pelo aluno, normalmente acontece diante do novo aprendizado e de uma forma pedagógica inadequada.

As questões ligadas à escola devem ser bastante observadas no diagnóstico psicopedagógico, para que não sejam alocadas ao paciente e evitar assim, que se confundam com aspectos internos seus, podendo ser interpretados como uma dificuldade no processo ensino aprendizagem, mas quando na verdade, são geradas por procedimentos didáticos ou metodológicos inadequados.

A perspectiva diante dos aspectos internos do aluno se dá pelas condições internas de aprendizagem de cada um. Leva-se em conta os aspectos orgânicos, relacionados à construção biofisiológica do aprendente.

A aprendizagem normal se dá de forma integrada. O sujeito sente, pensa, exprime e age; e se alguma dessas etapas forem interrompidas, ignoradas,

bloqueadas ou pressionadas, certamente acarretará falha no processo de aprendizagem. Por isso, a importância de se levar em conta aspectos relacionados à todas as perspectivas, para se garantir uma visão global do sujeito.

A perspectiva interna do aluno aborda diferentes aspectos: Orgânicos, cognitivos, emocionais, sociais e pedagógicos.

Enfim, o diagnóstico psicopedagógico clínico caminha sempre com a relação entre a teoria e a prática, e tem como principal objetivo, identificar os desvios e os obstáculos no modelo de aprendizagem do sujeito, que o impedem de crescer e desenvolver na aprendizagem dentro do seu esperado, podendo ter um papel preventivo ou curativo dependendo do caso.

1 REFERENCIAL TEÓRICO

A Psicopedagogia é uma profissão que nasce através de uma proposta de interdisciplinaridade, e possui como objeto de estudo a aprendizagem humana. Tem por finalidade compreender os padrões evolutivos normais e patológicos do processo de aprendizagem, considerando a influência da família, da escola e da sociedade no desenvolvimento. A Psicopedagogia realiza seu trabalho por meio de processos e estratégias que levam em conta a individualidade do aprendente, portanto é uma práxis comprometida com a melhoria das condições de aprendizagem.

Segundo Vercelli (2012) trata-se de um campo de estudo que se utiliza dos conhecimentos de diversas áreas como a psicologia, a pedagogia, a psicanálise, a medicina, a linguística, a semiótica, a neuropsicologia, a psicofisiologia e a filosofia humanista-existencial.

Santos (2010, p.1) afirma que:

atividades e treinamentos para indivíduos com problemas de aprendizagem e comportamento baseados em teorias comportamentais, como sugere a Psicologia Educacional, nem definir métodos, técnicas e estratégias de ensino como propõe a Pedagogia mas cabe-nos ocupar um lugar que está na inter-relação da ensinagem e da aprendizagem .

Santos (2010) afirma ainda, que o papel da psicopedagogia é identificar problemas no processo de aprendizagem do estudante, tanto quanto trabalhar para a superação das dificuldades apresentadas. Utiliza-se instrumentos, técnicas e metodologias específicas e articulando conhecimentos nas diferentes áreas, o psicopedagogo intervém mediando no processo de aprendizagem. Portanto, esta área de conhecimento multidisciplinar, interessa-se em compreender o movimento de construção cognitiva no processo de aprendizagem das crianças, adolescentes e de adultos.

A psicopedagogia pode atuar em caráter preventivo e/ou terapêutico. O psicopedagogo exerce função na modalidade institucional e clínica. Na clínica atua como terapeuta, concomitante ou não a uma equipe multidisciplinar, desenvolvendo intervenções para a superação de dificuldades de

aprendizagem. Institucionalmente (centros educacionais, hospitalares empresariais, etc.), o psicopedagogo desenvolve a função de Assessor Psicopedagógico.

Segundo o Art. 11 do Código de ética do Psicopedagogo:

São deveres do psicopedagogo: a) manter-se atualizado quanto aos conhecimentos científicos e técnicos que tratem da aprendizagem humana; b) desenvolver e manter relações profissionais pautadas pelo respeito, pela atitude crítica e pela cooperação com outros profissionais; c) assumir as responsabilidades para as quais esteja preparado e nos parâmetros da competência psicopedagógica; d) colaborar com o progresso da Psicopedagogia; e) responsabilizar-se pelas intervenções feitas, fornecer definição clara do seu parecer ao cliente e/ou aos seus responsáveis por meio de documento pertinente; f) preservar a identidade do cliente nos relatos e discussões feitos a título de exemplos e estudos de casos; g) manter o respeito e a dignidade na relação profissional para a harmonia da classe e a manutenção do conceito público

Sendo assim, o trabalho do profissional da Psicopedagogia Clínica é de suma importância e responsabilidade para o desenvolvimento integral do indivíduo que necessite de um tratamento, seja preventivo ou curativo, e tem como objetivo oportunizar o aprendizado, em parceria com a família e a escola à qual o aprendente está inserido.

1.1 HISTERIA

A histeria é uma psiconeurose, que foi estudada por Sigmund Freud (1856 – 1939), ao fazer análises sobre casos de mulheres, que clinicamente não apresentam doenças, mas comportavam-se patologicamente efermas. A palavra histeria vem do grego HYSTÉRA, que significa útero, e surge diante de uma dissociação mental com sintomas físicos e comportamentais. Freud (2004) concluiu que os sintomas histéricos podem ser encontrados tanto em mulheres como em homens (mais observados na fase da adolescência nas mulheres).

De acordo com Laplanche e Pontalis (2001), a neurose é uma doença psicogênica (origem psicológica) na qual seus sintomas expressam simbolicamente,

um conflito psíquico que tem raízes na história infantil do sujeito e constitui compromisso entre o desejo e a defesa. A neurose divide-se em duas formas sintomáticas bem definidas: a histeria de conversão (o conflito psíquico vem simbolizar-se nos sintomas corporais mais diversos) e a histeria de angústia (a angústia é fixada de modo mais ou menos estável neste ou naquele objeto exterior – fobias).

Freud (2004) fez pesquisas sobre os mecanismos psíquicos da histeria e identificou que é uma neurose que tem como principal causa lembranças reprimidas, isso quer dizer que quem sofre de histeria, sofre de reminiscências. Freud afirma isso, porque reconheceu que a sexualidade humana acontece em dois tempos marcantes: a infância e a puberdade. Lembrar do trauma acarreta problemas tão quanto vivenciá-lo.

Diante do enfoque sexual, pode-se observar também, na análise de Freud sobre o comportamento do ser humano, quando ele afirma que tanto meninas como meninos podem ter atitudes femininas e masculinas, já que o comportamento da criança parte da identificação e ligação da fase pré-edípica (complexos que podem ser masculinos e femininos). (FREUD, 2004)

Laplanche (2001, p. 84) explica que nos dois complexos edípicos há uma relação da mãe com a criança e que deve ser quebrada com a intervenção do pai, chamada de castração, para que os papéis de pai (marido) e filhos se encaixem corretamente a cada indivíduo. Essa passagem deve ocorrer até a criança completar os 7 anos de idade.

Essa castração do Édipo, segundo Lacan (1958/1999), acontece em três tempos:

O primeiro tempo é chamado “fálico primitivo”, onde a criança é uma extensão da mãe, o desejo da criança é o desejo da mãe, a mãe é fálica e a criança é o falo.

No segundo tempo, conhecido como Édipo Lacainiano, o pai aparece como privador, onipotente (quem faz a castração) e separa a mãe do objeto fálico (criança). Para que essa castração realmente aconteça, é necessário que a mãe discorde da mesma forma que o pai. Nessa fase é que se desenvolvem as estruturas neuróticas, psicóticas ou perversas na criança, quando não ocorre a castração (feita pelo pai) da forma correta.

O terceiro tempo apresenta o pai potente e possuidor do falo (o que é desejado pela mãe) e ao se deparar com esse cenário o filho tende a sair do Édipo,

e ter a sua identificação sexual, pois é quando se vê como filho e o pai como o homem da mulher. No caso do menino, a partir daí que cria-se a identificação com a figura paterna e que será espelhada (virilidade). No caso da menina, é nessa fase que ela reconhece o pai como “homem da mãe” e sabe onde procurá-lo quando precisar.

De acordo como essa castração ocorre e aos acontecimentos vividos pela criança, pode se gerar um trauma do qual pode ou não ser lebrado e trará alterações comportamentais e/ou físicas, que são sintomas que podem ser identificados nos casos de histeria.

A histeria pode ser encontrada em mulheres e homens, meninas e meninos, em período anterior e posterior à adolescência, e em crianças entre seis a dez anos, nas quais os sintomas são os mesmos do adulto (FREUD, 1888).

A agressão emocional é um comportamento histérico e seu objetivo é mobilizar emocionalmente o outro para satisfazer o seu desejo e necessidade de chamar a atenção, receber carinho e se sentir importante.

O exibicionismo também é característica do comportamento histérico por haver a necessidade de atenção.

A dupla personalidade e as emoções aos extremos, são fugas e tentativas de ajustes para uma instabilidade emocional e características dos histéricos.

Observa-se que mesmo com a saída do Édipo, é possível encontrar conflitos relacionados aos papéis do pai e da mãe e a sexualidade. É possível perceber, em alguns casos, que não há desejo sexual da criança pela mãe, e sim a figura de referência de espelhamento.

Diante do caso observado neste diagnóstico clínico, a mãe faz a castração da figura paterna e assim, gera conflitos à criança, tornando-o ambiente ao qual está inserido sem sentido, onde a mãe passa a ser a referência e não o pai, mesmo o pai estando presente. A criança em conflito repete o comportamento histérico da mãe, apropriando-se de um quadro de neurose.

As alterações comportamentais do indivíduo podem ser associadas as doenças físicas.

Segundo Santos Filho (1992),

o corpo na pessoa com histeria é simbólico e histórico, pede e evita ao mesmo tempo, ser decifrado, em um jogo paradoxal. O corpo dramatiza, simultaneamente, jogos sexuais sem ter relações sexuais,

a relação do paciente com sua família “correta e perfeita” e a sua sexualidade vivenciada como algo “torto.

Concluí-se que a histeria é uma doença de origem psicológica, que pode ter manifestação sintomática orgânica e alteração comportamental, enfatizando a relação entre a mente e o corpo, no processo de adoecimento do indivíduo.

2 METODOLOGIA

2.1 LOCAL DE PESQUISA

A pesquisa foi desenvolvida na E. E. Ltda , localizada em Goiânia, Setor Bueno, Goiânia – Go, o primeiro contato foi com a direção da escola com o objetivo de coletar dados da instituição para dar início ao trabalho com o aprendiz J.P.N. No dia 25/09/2016, foi feito o primeiro contato com a instituição ao qual o aprendiz observado estuda.

A direção solicitou, que a responsável pela secretaria e documentações da escola fizesse o atendimento. A equipe foi bastante receptiva e atenciosa e desta forma, foram feitas uma entrevista oral e uma escrita (Anexo A), com as quais obteve-se as informações referentes a vida do aprendiz que será analisado.

A proposta político pedagógica desta instituição tem como objetivo adequar a ação da escola às características regionais, socioregionais e socioculturais da sociedade na qual está inserida. Assim como, articular conteúdos curriculares de diferentes áreas do conhecimento, atuando não como fim, mas como meio para que o aluno possa construir seus saberes de forma interativa e ativa.

Outro objetivo da instituição, é criar condições para o processo de aprendizagem e desenvolvimento dos alunos, para que possam criar reflexões éticas, críticas respeitadas a cerca de situações diversas, educando para a cidadania.

Desde 2013 a instituição adotou o programa norte-americano “Caráter Conta” que aborda os seis pilares na construção do caráter – confiabilidade, respeito, responsabilidade, justiça, bondade e consciência social, e passou a fazer parte da filosofia da escola. Além disso, escola fundamenta-se na linha sociointeracionista de Vygotsky e na pedagogia de projetos de Freinet.

Os horários de atendimento da escola são divididos em turnos matutino (7h30 às 12h) e vespertino (13h às 17h30). No turno matutino estão matriculados 403 alunos, no vespertino 232, totalizando 635 alunos na escola.

A estrutura organizacional da escola é dividida em uma hierarquia administrativa: direção, coordenação, professores e assistentes.

Segundo o relato da entrevistada, a construção da escola foi planejada e contém dependências específicas para cada área. Dentre elas: Recepção,

secretaria, administrativo, almoxarifado, equipe de apoio, dispensas, duas salas de coordenação, duas salas de professores.

As dependências para os alunos consistem em: uma biblioteca, uma sala de artes, uma sala de inglês, uma sala de psicomotricidade, um auditório, uma horta, espaço para esportes (uma sala de balet, uma sala de capoeira, uma piscina, um ginásio esportivo com três quadras, além de 18 salas de aulas que estão distribuídas por áreas.

A escola é dividida por áreas: Baby Village (crianças até quatro anos), Espaço Kids (cinco e seis anos) e Ensino Fundamental (sete a 10 anos). Cada um dos espaços tem banheiros (feminino e masculino) e parques adaptados para as idades.

A sala de aula do aprendente observado, neste diagnóstico clínico, fica na área Ensino Fundamental, contém 22 alunos. A estrutura física é adequada a quantidade de aluno, possui um quadro branco, uma mesa da professora, 22 carteiras, um armário para a professora e uma estante com prateleiras para os livros didáticos dos alunos, uma janela e um ar condicionado.

A escola tem o conselho de pais composto por um representante de cada turma (escolhidos pelos próprios pais), um conselho de alunos composto por um representante de sala (escolhidos pela turma em uma eleição no início do ano). Dessa forma a escola trabalha a democracia onde faz reuniões periódicas para definir eventos e resolver assuntos que hajam necessidade.

Sendo assim, percebe-se que a escola, é bastante organizada, limpa e atua em parceria com as famílias na busca do desenvolvimento da criança.

2.2 TÉCNICAS UTILIZADAS

Para realização de um diagnóstico psicopedagógico clínico é preciso realizar uma coleta de dados, contendo informações do histórico familiar e escolar do aprendente (passado), assim como informações do seu meio social, de suas relações e produções (presente), para assim o diagnosticador (psicopedagogo) elaborar hipóteses sobre a causa da queixa e identificar o modelo de aprendizagem do aprendente, investigando aspectos cognitivo, afetivo, funcional e cultural.

Diante disso são utilizadas técnicas como entrevistas orais e escritas, observação da família, da escola, do comportamento do aprendente no ambiente escolar. Também são feitas aplicações de testes comportamentais, lúdicos e pedagógicos.

No caso do diagnóstico a ser apresentado neste trabalho especificamente foram realizadas as seguintes técnicas:

- Entrevista e observação na escola (direção, coordenação e professor);
- Observação do aprendente em situações de aprendizado e socialização (dentro e fora da sala de aula).
- Entrevista com a família;
- Aplicação de testes: EOCA, Hora do jogo, Provas Projetivas, Provas Operatórias (Piaget), Provas pedagógicas (produção de texto e leitura) e HTP.

2.3 PROCEDIMENTOS

Para a realização de um diagnóstico psicopedagógico clínico é necessário ficar atento à todos os aspectos que envolvem o aprendente a ser diagnosticado (cognitivo, afetivo, funcional e cultural).

Primeiramente, é necessário ouvir a queixa relatada, seja feita pela família ou pela escola. É preciso observar o ambiente escolar ao qual o aprendente está inserido, sua relação com a professora e colegas, seu comportamento durante às aulas e fora da sala de aula. Analisar as entrevistas com a escola e a professora.

A partir daí, inicia-se o trabalho diretamente com a família do aprendente, onde é feita a Anamnese. Após isso, é aplicada a Entrevista Operatória Centrada na Aprendizagem - EOCA e a Sessão Lúdica Centrada na Aprendizagem – A hora do jogo, que mostram o que o aprendente sabe no presente (eixo horizontal de análise). Com isso, já se tem material para o psicopedagogo elaborar o 1º Sistema de Hipóteses em cima da queixa relatada.

Após a elaboração do 1º Sistema de Hipótese é preciso analisar dados que construam a história do aprendente. Os materiais a serem analisados são: Relatórios e históricos escolares, laudos anteriores (se houver), entrevista com a família e Anamnese.

Nesse momento, pode direcionar perguntas diretas, para eliminar dúvidas, analisar reações e posturas das pessoas entrevistadas, com objetivo de agregar informações ao quadro de hipóteses, sobre os aspectos: cognitivo, emocional, funcional e cultural. Com esse material o psicopedagogo elabora o 2º Sistema de Hipóteses, na intenção de confirmar as hipóteses do 1º Sistema. Os dados analisados nesta fase são dados da história do aprendiz, do passado (eixo vertical de análise).

Após a elaboração do 2º Sistema de Hipóteses são aplicados outros testes para identificar o Modelo de Aprendizagem do aprendiz, no que se refere a maneira de aprender, assimilativo, acomodativo e se a queixa permanece. Os testes aplicados nesse momento são: Provas Operatórias - Piaget (classificar, conservar e seriar), Provas Projetivas (pareja, meus completamentos, HTP), e provas pedagógicas (diagnóstico de leitura e produção de texto). Com o resultado desses testes, o psicopedagogo, consegue elaborar o 3º Sistema de Hipóteses.

Se o aprendiz não possui nenhum laudo neurológico ou outros, encerra-se as hipóteses nesse ponto. Porém, se há algum outro laudo, elabora-se o 4º Sistema de Hipótese para analisar se as informações se casam e assim fechar o diagnóstico.

Após ser feito todo o processo o psicopedagogo já tem material suficiente para concluir o diagnóstico e redigir o laudo, conhecido como: Informe Psicopedagógico.

O laudo deve ser redigido de forma que o solicitante compreenda, por isso a linguagem deve ser de acordo com o nível cultural de cada um. A devolução é feita para a família do aprendiz e para a equipe pedagógica da unidade escolar.

3 DIGNÓSTICO

O diagnóstico clínico psicopedagógico pode ser considerado uma investigação diante de uma queixa, que pode ser do próprio sujeito, da família ou da escola. Essa queixa, normalmente é por uma dificuldade ou lentidão em aprender, simplesmente de não revelar o que aprendeu, fugir de situações de aprendizagem ou em se relacionar bem com as pessoas no meio em que vive.(WEISS, 2006, p. 42)

O que é percebido pelo sujeito ou por quem fez a queixa é chamado de sintoma, o próprio nome já diz, é algo que quer ser mostrado, que é a manifestação de uma causa, seja ela emocional, social ou orgânica.

A ação diagnóstica percorre a teoria e a prática, onde o psicopedagogo faz levantamentos de hipóteses que são confirmadas ou não diante da teoria e do resultado dos testes aplicados e medidos por parâmetros (dentre eles, formação cultural, classe socio-econômica, idade cronológica, exigência familiar e escolar, desenvolvimento psicológico). Por exemplo: Sabe-se que não é normal uma criança de 10 anos não estar alfabetizada. Isto é, pode se prever algumas situações que resultaram nesse sintoma, porém é preciso de uma investigação para descobrir qual é a ordem que desencadeou essa queixa, podem ser problemas patológico, social ou emocional.(WEISS, 2006, p. 51)

Segundo Weiss (2006, p. 29) o diagnóstico clínico percorre por dois eixos de investigação: O eixo horizontal onde é investigado o histórico do presente, e o eixo vertical onde é investigado o histórico do passado (construção do indivíduo).

No eixo horizontal são utilizados instrumentos como: entrevistas (familiares e escolares), Entrevista Operativa Centrada na Aprendizagem – EOCA, Sessões Lúdicas Centradas na Aprendizagem – A hora do jogo, Provas Operatórias de Piaget, observações do sujeito na escola, material escolar (provas, desenhos, cadernos, produções de texto). Isto é, nesse eixo são observados aspectos do presente, o que a criança produz, age ou fala. (WEISS, 2006, p. 30)

No eixo vertical são utilizados instrumentos como: Anamnese, laudos, relatórios escolares de anos anteriores, histórico escolar, album de fotografia da vida da criança, história dos ancestrais. Isto é, nesse eixo são observados aspectos já vivenciados pelo indivíduo, onde mostra como foi construída a sua história no espaço escolar.

O principal objetivo do diagnóstico é identificar os desvios ou obstáculos que o aprendente encontra no seu modelo de aprendizagem, isto é, a sua forma de aprender, e que o impede de crescer e se desenvolver dentro do esperado diante da faixa etária e série que está cursando. Para isso, é preciso primeiramente, que o psicopedagogo identifique qual é o Modelo de Aprendizagem do aprendente, pois a partir desse referencial é possível levantar hipóteses sobre a causalidade do problema de aprendizagem, ou do fracasso do método de ensino aplicado no aprendente. (WEISS, 2006, p.32)

Diante de todos esses resultados surge o Prognóstico e o conteúdo da devolutiva para a família do aprendente e escola. Mediante ao diagnóstico é feito o encaminhamento para o profissional mais adequado de cada caso.

Para um melhor resultado no diagnóstico clínico é preciso ter uma relação de confiabilidade, respeito, empatia entre terapeuta e paciente que se dará durante o processo.

Segundo Weiss (2006, p. 34):

[...] o processo diagnóstico baseia-se no inter-relacionamento dinâmico e de condutas interdependentes entre o terapeuta (diagnosticador) e o paciente (diagnosticado), a comunicação estabelecida entre ambos faz com que o terapeuta atue (de forma consciente e inconsciente) sobre o paciente sempre que apresentar qualquer conduta. Tudo nessa comunicação é importante: a palavra, o modo de falar, a atitude, os gestos, a movimentação do corpo e etc.

O diagnóstico psicopedagógico clínico é composto de vários momentos que podem se diferenciar em relação ao tempo e ao espaço, de acordo com a necessidade de cada caso. Por isso que é feito em etapas, com diferentes recursos e técnicas. Há momentos com a família, com a escola, com o aprendente, algumas vezes é preciso a presença da família na sessão para ser analisada a relação familiar, avaliações pedagógicas, relações do aprendente com o objeto, testes e raciocínio, inteligência, análise de comportamento e reações emotivas.

Enfim, é preciso analisar todos os aspectos que constitui o ser humano – cognitivo, emocional, funcional e cultural, e como cada ser tem a sua individualidade, é preciso respeitá-la e adaptar as técnicas para cada realidade.

3.1 IDA À ESCOLA

Foi encaminhado pela escola a queixa do aprendiz J.P.N de 8 anos, matriculado no 2º ano na E. E. Ltda

No segundo encontro com a escola, realizado no dia 29/09/2016, estavam presentes a coordenadora do Ensino Fundamental e a Diretora Pedagógica da escola para relatarmos o histórico da criança em questão na escola.

Segundo a equipe escolar, a criança é filho de uma professora da instituição e estuda lá desde 2003. O aprendiz sempre foi muito comunicativo, falante, impulsivo e durante esses anos agiu de forma agressiva ao se deparar com algumas situações de conflito.

O encaminhamento da criança ao psicopedagogo foi feito por sua impulsividade, resistência às regras e agressividade diante de conflitos e colegas.

Portanto, a criança a ser estudada, segundo a escola, tem um quadro com alteração comportamental diante de situações conflituosas, frustração e contrariedade.

Para Freud (1888), essa alteração comportamental pode ser um sintoma de histeria masculina, já que o aprendiz parece estar em conflito com algumas situações, em busca de atenção e afirmação.

Busca-se nesse encontro, conhecer a queixa e iniciar a coleta de dados que farão parte do material utilizado para o 1º sistema de Hipóteses, observando todos os aspectos do sujeito (cognitivo, emocional, funcional e cultural). Farão parte do eixo horizontal de análise.

Segundo Weiss (2006), no eixo horizontal explora-se basicamente o campo presente, onde a busca é centrada nas causas que coexistem temporalmente com o sintoma.

3.2 ENTREVISTA COM PROFESSOR

O terceiro encontro foi com a professora do aprendiz no dia 03 de outubro de 2016. A professora G.B leciona nesta instituição desde 2005.

Primeiramente, tivemos um momento em que G.B, relatou oralmente algumas situações e depois respondeu um questionário por escrito.

Em seu relato oral, a professora narra que a criança tem facilidade com os conteúdos pedagógicos, porém encontra dificuldade em concentrar-se e manter-se focado nas atividades.

A professora ainda relata que é uma criança que gosta de estar em evidência, muito comunicativa e que tem o jeito de conversar parecido com o da mãe.

Segundo a professora, o aprendiz é uma criança que constantemente se envolve em conflitos, independente da situação, seja em sala de aula, como em momentos fora de sala ou em aulas extra curriculares (Educação Física, Artes e Inglês).

A mesma relata que nesses conflitos, o aprendiz reage de forma agressiva, impulsiva, com frieza e quer impor suas vontades. Depois que as consequências aparecem, mostra-se arrependido, com atitudes teatrais e de forma exagerada.

A professora observa que o aprendiz tem pensamentos e articulações de ideias acima do esperado para sua idade. Segundo a professora, ele usa essas articulações de fala e pensamento para agredir ou criar situações para prejudicar os colegas de sala, ou tentar sair sem culpa das situações de conflito em que se envolve.

O questionário escrito (Anexo B) confirma as informações relatadas oralmente e acrescenta outras características relacionadas ao comportamento da criança.

Segundo as respostas da professora no questionário, a criança é ansiosa, intensa, tem fala madura e assuntos precoces, é uma criança que não sabe lidar com frustrações, é agressivo com objetos e animais.

O fato do aprendiz apresentar uma fala madura e abordar assuntos precoces para a sua idade, indica que o aprendiz passa grande parte do tempo, inserido em um ambiente com mais adultos.

Segundo Freud (1888) essas alterações comportamentais são de ordem psicológica, onde a criança vive um conflito, seja ela com lembranças ou com sua realidade atual.

Os dados coletados nesta entrevista, fazem parte do eixo horizontal de análise e compõem o material do 1º Sistema de Hipóteses.

3.3 OBSERVAÇÃO DA CRIANÇA NA ESCOLA

3.3.1 Observação da criança na escola – dentro da sala de aula

No dia 10 de outubro de 2016, o aprendiz foi observado em sala de aula durante uma aula de Matemática e uma de História.

A criança em observação estava sentada em dupla com uma colega, ao centro da sala. Durante a aula fizeram correção de tarefas e iniciaram um novo conteúdo. O aprendiz levantou inúmeras vezes para apontar lápis de cor (que não estavam sendo usados), apresentava-se inquieto, mexendo nos seus materiais e nos de sua colega.

Nota-se que o fato de levantar-se constantemente é uma fuga para não se implicar com as responsabilidades escolares e uma forma de chamar a atenção da professora.

O aprendiz conversava durante a explicação da professora e quando pontuado contestava discordando da professora. Este é um dado que mostra a busca da afirmação através de ação desafiadora.

A professora usou diferentes recursos na tentativa de manter o foco da criança nas atividades, mas logo ele se envolvia em conversas ou brincadeiras

Pedagogicamente, sempre que solicitado, respondia corretamente e compreendia o que estava sendo ministrado.

Conclui-se que a criança em observação independente do bom desempenho pedagógico, não consegue focar nas atividades escolares e está sempre vagando pela sala, incomodando os colegas ou o andamento da aula, e apresenta estar preocupado apenas consigo mesmo, não respeita limites e não se importa em atrapalhar o andamento. Mostra falta de vínculo e socialização com os colegas, portanto não faz vínculo social.

O aprendiz demonstra comportamento parecido com o comportamento do neurótico. Segundo Horney (1974), o sistema de orgulho do neurótico o afasta das outras criaturas pelo fato de torná-lo egocêntrico.

3.3.2 Observação da criança na escola - fora da sala de aula

No dia 13 de Outubro de 2016, a criança foi observada em três momentos diferentes, fora de sala de aula: na hora do lanche, do parque e na aula de Educação Física.

O lanche acontece no refeitório, onde as crianças escolhem o lugar de sentar e quem faz o acompanhamento não é a professora, são as monitoras do parque.

A criança em observação foi a última a se acomodar, pois estava agitada, brincando de luta com outro colega. Permaneceu em pé a maior parte do tempo, inclusive se alimentando em pé, falando alto e rindo. Inúmeras vezes foi solicitado que ele sentasse, mostrou-se resistente às regras e não obedeceu. Foi preciso chamar a sua professora para que respeitasse as regras. Depois que a professora saiu ele novamente levantou e voltou a brincar de luta com outro colega. O coordenador que estava próximo precisou conversar com ele para que se sentasse novamente e terminasse seu lanche.

No momento do parque, as crianças tem liberdade de escolher onde querem brincar, e ao observar a criança foi visto que se dirigiu à quadra para jogar futebol com os colegas. Jogou futebol durante todo o tempo. Mostrou-se muito ansioso, impulsivo, sempre argumentando as situações, discutindo e se envolvendo em conflitos. Não houve agressividade, mas percebe-se que o aprendente tem necessidade de que tudo aconteça do seu modo, e caso ao contrário fica incomodado e altera seu comportamento.

Ao observar a aula de Educação Física, disciplina que tem um professor específico, vimos que teve uma brincadeira dirigida.

A criança em observação teve dificuldade em ouvir a explicação das regras e durante a brincadeira ficou muito agitado. O professor solicitou que ele amarrasse seu cadarço para evitar acidentes, mas ele não atendeu a solicitação; então foi preciso que o professor retirasse o aprendente da brincadeira, para que o cadarço fosse amarrado para poder voltar a a brincar. Neste momento, o aprendente ficou bastante nervoso por ter sido contrariado. Observou-se que durante a brincadeira, o aprendente, foi autoritário ao dar ordens aos demais colegas, mas não houve agressividade.

Portanto, nas três observações realizadas a criança mostra seu real comportamento e que não pode ser contrariado.

Percebe-se que o aprendente comporta-se com inquietude, impulsividade, falta de limites, perfil desafiador, intolerância às frustrações e exibicionismo, que para Freud, são características de uma psicose.

A conquista pela glória para o neurótico é algo complexo, a criança sente-se intrusa no meio em que está inserida e não se sente parte do grupo. Por causa

disso, a criança neurótica precisa (mesmo que inconscientemente) buscar maneiras de se relacionar para acabar com a angústia interna.

A estratégia com que a criança tentará fazer essa aproximação, varia de acordo com seu temperamento, dentre elas pode-se: aproximar do que tem mais destaque, rebelar-se e lutar, pode afastar as pessoas da sua vida interior, e distanciar-se emocionalmente dos que o cercam.

Para Horney (1979), os impulsos de aproximação, de luta e fuga, não se excluem. As capacidades de lutar, se retrair, amar e ceder são necessárias para se ter boas relações humanas. Porém, na criança insegura essas capacidades se tornam rígidas e incapazes.

Horney (1979, p.176) afirma que a criança neurótica ao se deparar com esses impulsos (aproximação, luta e fuga) desenvolve atitudes contraditórias.

com o passar do tempo, a criança tentará solucionar esse conflito, fazendo com que os impulsos mencionados se torne predominantes; a atitude principal será então, de submissão, de agressividade ou de indiferença.

Concluí-se, que o aprendente em questão, evita estreitar os laços nos seus relacionamentos (aproximação), os conflitos e agressividades mostram a luta interior ocasionadas pela angústia do medo da frustração, e assim não estabelece vínculos sociais (fuga).

3.4 ANAMNESE

Foi marcado um encontro com a família do aprendente no dia 10 de outubro de 2016. Apenas a mãe compareceu nesse encontro e não houve justificativa pela ausência do pai. Nesse encontro, houve a apresentação entre o psicopedagogo e a mãe, a entrevista e o preenchimento da ficha de anamnese.

A mãe relatou, que a família encontra-se em um momento de dificuldade financeira, em que o pai está desempregado e que está trabalhando em carga horária estendida e que isso está incomodando muito a criança. Porém pela sua fala ela gosta de estar em evidência dentro de casa. A mãe se refere ao marido com inferioridade.

Diante disto, percebe-se uma figura materna castradora, que segundo Freud é característica de uma pessoa controladora, que quer ter domínio da situação. Esse desvio psicológico pode ser uma neurose causada por traumas vividos na fase da infância ou adolescência, que influenciam o comportamento da pessoa na fase adulta.

A mãe disse que concorda com a escola que o filho é impulsivo, mas que não o acha agressivo. Durante o preenchimento da ficha de anamnese, ela elogia a criança constantemente, diz que ele é muito inteligente, afetuoso, engraçado, autêntico e que tem o jeito muito parecido com o dela. Segundo a mãe, a criança tem laudo de altas habilidades, porém esse documento não se encontra na escola e não foi apresentado durante o diagnóstico clínico. A mãe é muito falante e comunicativa.

Durante essa entrevista a mãe caiu em contradição dizendo em alguns momentos que a criança fazia esportes e depois negou alegando que não tinha condições financeiras para pagar.

Na anamnese (Anexo C) a mãe informou que a criança é filho único, e quando menor, era sociável com os mais velhos e não gostava de passear ou brincar com outras crianças, era ansioso e roía as unhas (onicofagia) aos 4 anos de idade.

Também na anamnese a mãe diz que hoje a criança é sociável ao excesso com outras crianças e tenta agradá-las de todas as formas, cedendo às escolhas dos outros. Relata ainda que, no ambiente familiar, há uma disputa de atenção com o primo mais novo.

Conclui-se que há um mecanismo de defesa da parte da mãe quando protege o filho de algumas situações e se contradiz em alguns pontos da entrevista e dentro da própria anamnese quando diz que aos quatro anos não era sociável e hoje é em excesso.

Além disso, a mãe idolatra e reforça positivamente o comportamento do filho. Quando a mãe afirma, que o aprendente tem características parecidas com as suas, podemos dizer que há um exibicionismo e egocentrismo sendo mostrado, que segundo Freud (1888) são comportamentos de uma pessoa histérica.

Sendo assim, é possível que haja uma projeção de comportamento, onde a criança se posiciona em comportamento histérico espelhando o comportamento da mãe, e ainda apresenta o transtorno de Onicofagia (roer unhas), que é gerado pela angústia (neurose).

3.5. ENTREVISTA OPERATIVA CENTRADA NA APRENDIZAGEM – EOCA

No dia 14 de outubro de 2016, foi feita as apresentações e aplicação da caixa EOCA. Após dar a consigna para a criança “mostre me o que você já aprendeu”, ela pegou a caixa, observou primeiramente por fora, depois a abriu e observou todos os materiais, retirando um por um antes de iniciar. Depois reorganizou tudo dentro da caixa como estava e iniciou. Na caixa haviam folhas de papel nas cores branca, verde, azul, amarela e rosa, 12 cores massinha de modelar, tintas guache (azul, vermelha, amarela e verde), 12 cores de lápis de cor, régua, tesoura, cola, canetinha hidrocor, 2 gibis, lápis de escrever e borracha).

Diante da consigna solicitada a criança iniciou utilizando massinha de modelar. Pegou apenas duas cores (verde e preta), fez primeiro um quadrado, depois pegou uma régua para cortar a massinha, em pedaços bem pequenos). Usou a outra cor para fazer uma cabeça de desenho do minecraft. Ao terminar com a massinha, o aprendente utilizou muitas folhas brancas para fazer suas produções (produziu uma por vez). Nessas folhas desenhou o personagem Naruto, monstros lutando, fez dobraduras de aviões, confeccionou um envelope e escreveu “CORREIO” no qual usou a borracha para corrigir a ortografia da palavra, fez tentativa de recorte simétrico de um pinheiro a mão livre, depois o refez de forma planejada.

Ao terminar as produções, retomou cada uma delas para acrescentar algo. Como por exemplo, as palavras água, fogo e suas iniciais nas asas de um dos aviões, modelou mais figuras com massinha, fez bordas e colou o pinheiro no envelope. e colou o pinheiro no envelope, além de colorir os desenhos feitos no início. Fez leitura silenciosa do gibi.

Durante a EOCA o aprendente perguntou várias vezes que horas eram e sempre organizou os materiais e manteve limpo o espaço de trabalho.

Após a realização do teste, relata que fez uma guerra de aviões porque gosta de guerras, assim justificou também a guerra entre muitos dragões e uma mão super poderosa. E essa mão solta um poder muito forte (ricochete). Nessa guerra os dragões farão uma fusão e vão usar a arma de massinha (confeccionada com a massinha) na guerra contra a mão. O envelope ele disse que é só mostrar que sabia fazer um envelope caso eu precisasse de algum. O pinheiro recortado ele fez para

homenagear o Dipper, personagem do Gravity Falls que tem um pinheiro no seu boné. Fez o minecraft porque gosta muito de jogar esse jogo.

Conclui-se que é uma criança ansiosa quando se preocupa com o tempo e as horas. A troca constante de atividades mostra a falta de foco.

Foi observado que a criança precisa de afirmação e aprovação constantemente, quando posiciona suas produções em forma de exposição e por algumas falas exibicionistas.

A confecção do avião significa uma criança disbussolada, sem norte, que vai aos extremos nos sentimentos. Observamos isso quando ele escreve as palavras FOGO e ÁGUA nas asas do avião, juntamente com as iniciais do seu nome.

Essa falta de foco e norte gera a angustia e ele demonstra que está em constante guerra com seus sentimentos quando desenha vários monstros lutando com uma mão. Quando ele usa o verso da folha ele mostra que vive uma dualidade.

Diante de informações coletadas na observação deste diagnóstico psicopedagógico, percebe-se que o aprendente está sem referência, projetando comportamentos que incoscientemente rejeita. Por isso, há essa luta com ele mesmo, com seus sentimentos que geram angústia. Essas, são características de uma pessoa que está em conflito e que, segundo Freud, provém de uma neurose, de uma pessoa que está em constante luta com seus sentimentos. O aprendente mostra isso na mistura de coisas reais com imaginadas.

3.6. A HORA DO JOGO – CAIXA LÚDICA

No dia 20 de outubro de 2017, foi feita a aplicação da caixa lúdica – A hora do jogo.

Ao abrir a caixa lúdica o aprendente mostrou-se interessado principalmente nos jogos. Jogou dominó, pega-varetas, quebra-cabeças e jogo da memória.

Jogamos dominó e na primeira vez ele ganhou. Na segunda vez ele perdeu e quando perdeu quis mudar de jogo. No pega-varetas ele ganhou uma vez mas não quis jogar a segunda.

Ao se deparar com a família pedagógica dentro da caixa lúdica, pegou cada membro da família, manipulou, observou, mas não se envolveu. Preferiu voltar aos jogos, pegou o quebra-cabeças, depois jogou com facilidade o jogo da memória.

Diante da caixa lúdica, conclui-se que a criança apresentou comportamentos hiperassimilativo e hipoacomodativo, isto é, o aprendente assimila muito, porém se acomoda por ter medo de enfrentar a frustração (esse comportamento foi notado ao abandonar o jogo diante da perda). Com isso, o aprendente não cria metas e não estabelece foco com o objetivo de aprendizagem, o que ocasiona indisciplina.

3.7 PROVAS OPERATÓRIAS PIAGETIANAS

As provas operatórias tem como objetivo identificar o grau de aquisição de algumas pontas do desenvolvimento cognitivo do indivíduo, para saber o nível de pensamento da criança, e se ela se encontra no nível de estrutura cognitiva esperada para sua faixa etária, isto é se opera de acordo com o esperado.

Para Visca (1987), o obstáculo epistêmico à aprendizagem se dá pelo “nível de operatividade da estrutura cognoscitiva alcançada, estando, portanto, associada à ideia de estágio”, de Jean Piaget. Porém, é preciso analisar as estruturas do pensamento do aprendente de forma genética global, considerando aspectos figurativos e operativos, das fases e oscilações. É preciso também fazer a relação do modelo de aprendizagem do aprendente com os processos assimilativo-acomodativo, além de comparar as exigências da escola com sua capacidade cognitiva e analisar com a queixa apresentada.

O material para realizar essas provas são divididos em competências: classificar, conservar e seriar e são aplicadas de acordo com a série e a idade do aprendente.

3.7.1 Prova de conservação

As provas operatórias de conservação tem como objetivo identificar a capacidade do aprendente em conservar números, volume e massa de material sólido e líquido, após alterações de forma, recipientes, posição, dentre outras.

No dia 26 de outubro de 2016 foram aplicados os testes de conservação adequados à idade do aprendente em observação e abrangeram os seguintes aspectos: conservação da quantidade de matéria (realizado com massinha de

modelar), conservação de comprimento (realizado com barbante) e composição da quantidade de líquido (com líquido e recipientes em diferentes formatos).

Diante das consignas “Faça uma bolinha com cada cor de massinha”, “pegue uma das massinhas e faça uma cobra”, “Agora faça uma pizza”, o profissional ainda fez modificações no material, como cortar uma das massinhas em pedaços, por exemplo, e diversos questionamentos com o objetivo que o aprendente percebesse que independente da forma que o material toma, a quantidade de material se conserva, em cada situação.

Da mesma forma ocorreu no teste do barbante, no qual dois barbantes de tamanhos diferentes foram apresentados à frente do aprendente e expostos em linha reta. Depois que o aprendente identificou qual era o maior e o menor, foram feitas alterações na forma de expô-las, por exemplo, o barbante menor permaneceu reto, enquanto o maior ficou com curvas ocupando entre seu início e fim, um espaço menor do que o barbante em linha reta, e dessa forma foram feitos questionamentos quando ao tamanho. Depois de responder, foi dada a consigna para que o aprendente voltasse o barbante maior na posição original. Assim, as observações feitas pelo aprendente foram pertinentes, de forma segura e coerente o que aconteceu em cada situação dos testes. Ele percebeu que as variações feitas no barbante não alteraram o comprimento do seu tamanho.

Na conservação da quantidade de líquido, haviam dois copos com líquidos da mesma quantidade e dois recipientes vazios de formatos diferentes (um largo e grosso e o outro fino e longo). Dadas as consignas “despeje cada um dos líquidos nos recipientes a sua frente”, iniciaram-se os questionamentos com o objetivo que o aprendente percebesse que independente do recipiente colocado, o espaço (volume) ocupado permanecia igual devido a quantidade ser a mesma, a única alteração era o formato. Mais uma vez o aprendente fez pontuações pertinentes a idade e série.

A postura do aprendente, foi de superioridade, como se as provas estivessem muito fáceis para a sua capacidade. Comportou-se com exibicionismo inclusive dizendo que foi “moleza”.

Sendo assim, o aprendente observado neste diagnóstico psicopedagógico, mostrou que não é um sujeito epistêmico, o qual não tem prejuízo cognitivo, porém mostrou com seu comportamento que gosta de estar em evidência e mostrar-se

superior. Segundo Freud, essas características se encaixam no quadro dos neuróticos.

3.7.2. Prova de classificação

O objetivo das provas operatórias de classificação é identificar a capacidade do aprendente em abstrair e inserir informações de classe, independente da forma, objeto ou cores. As provas de classificação adequadas à idade e série escolar do aprendente abrangem: mudança de critério – dicotomia, quantificação de inclusão de classes, intersecção de classes e foram aplicadas, no dia 27 de outubro de 2016.

Foram usadas fichas de E.V.A, quadradas e triangulares (ambas com as cores azul e vermelha e na mesma quantidade) e expostas de forma misturadas sobre a mesa. Quando dada as consignas “o que você está vendo sobre a mesa” e “organize as fichas em dois grupos com quantidades iguais” o aprendente tem duas opções, ou classificar pela cor , ou pela forma” as flores”, e feito os questionamentos conforme o desenvolvimento da prova.

O aprendente nesse teste optou pela separação por cores. Após esse momento, foram dadas outras fichas triangulares na cor amarela e dada a consigna “organize com essas fichas também”. Nesse momento, o aprendente refez os grupos, exclui os quadrados azuis e vermelhos e fez grupos com os triângulos, separando-os por cores. Solicitou fichas quadradas amarelas para reagrupá-las e e os 3 grupos ficarem com quantidades iguais quadrados e triângulos. O aprendente observado neste diagnóstico psicopedagógico, operou tranquilamente todas as provas de classificação, variou os critérios de classificação, inseriu novos elementos e mostrou-se seguro nos seus argumentos. se retirarmos as , ele operou tranquilamente de acordo com o nível esperado da sua faixa etária.

3.7.3 Prova de seriação

A prova operatória de seriação foi realizada com palitos e teve como objetivo, identificar a capacidade do aprendente em seriar uma determinada quantidade de palitos, com tamanhos e ordem alternadas, esta prova foi aplicada dia 27 de outubro de 2016.

Dada a consigna “organize os palitos da forma que achar mais adequada”, o aprendente percebeu que haviam palitos maiores e menores e os intercalou, seguindo também uma ordem de cores. Ao questioner seu raciocínio ele explicou com segurança os critérios utilizados e justificou q de outra forma sobriariam palitos.

O aprendente observado neste diagnóstico psicopedagógico obteve êxito na prova de seriação, ele operou tranquilamente de acordo com o nível esperado da sua faixa etária.

Segundo Weiss (2006, p.111),

como o objetivo das provas não é ver o produto, mas sim, descobrir o processo mental usado pelo paciente para encontrar as respostas, torna-se indispensável analisar cada resposta, justificativa, juízos e argumentos dados.

Diante dessa citação e da análise do resultado e de como as provas operatórias foram operadas com facilidade pelo aprendente, conclui-se assim, que ele não apresenta alterações de ordem epistêmica / cognição. O aprendente encontra-se dentro do nível operatório esperado para sua idade, ou seja, nível 3.

3.8 PROVAS PROJETIVAS

As provas projetivas tem como objetivo servir de tela para que o aprendente possa projetar seus sentimentos e pensamentos, ou seja, o que muitas vezes não se consegue expressar verbalmente pode ser observado através de desenhos ou de como se comporta em relação à situações e maneiras diferentes de se expressar.

Com as provas projetivas é possível obter diferentes objetos de análise. Desde a reação que antecede o início do desenho, o comportamento durante a execução, o desenho em si e o relato oral daquilo que projetou são de suma importância para a conclusão do diagnóstico.

Diante disso, o profissional deve estar preparado com diversos instrumentos e materiais para possibilitar o máximo de expressividade de seus pacientes. Além do que saber relacioná-los com a queixa, com seu histórico, observar todos os aspectos (cognitivo, afetivo, pedagógico e social) que podem ser demonstradas e percebidas nas limitações e nas facilidades corporais durante a execução das provas projetivas.

Segundo Weiss (2006, p.117):

De nada adianta interpretar “produtos” à luz de uma visão estática. Portanto, não é suficiente uma correção do tipo “igual a, parecido com, diferente de”, de acordo com as listagens de possibilidades; é indispensável um levantamento de hipóteses de significados ligados a história de vida do paciente em particular.

Conclui-se assim, que o psicopedagogo deve sempre estar atento aos detalhes das histórias de vida do paciente e às dicas que ele lhe dá, seja com palavras, gestos ou desenhos. A relação paciente/profissional deve ser de confiança, o que deixa o paciente mais seguro para expressar seus sentimentos e assim, possibilitar que o profissional atue com objetividade para alcançar seus objetivos.

3.8.1 Quem ensina e quem aprende

No dia 09 de novembro de 2016 a criança fez uma representação por desenho (em anexo na pasta) de uma situação de aprendizado na escola.

Dada a consigna “desenhe uma pessoa ensinando e uma aprendendo”, a criança em observação, desenhou uma aula de Educação Física ao ar livre, onde o professor está ensinando polichinelos. No desenho estão apenas a criança e o professor virados um de frente para o outro. Ele sentiu-se bem a vontade e feliz em fazer esse desenho.

Diante do teste “Quem ensina e quem aprende”, observamos que criança não estabelece vínculo dentro da sala de aula. Seu professor referência é o de Educação Física, indica a busca por uma referência masculina, visto que em outros testes que há uma relação dual com a mãe, que é uma mãe castradora da figura paterna.

Diante desse teste e de outras informações obtidas no decorrer das observações, Freud fala sobre o comportamento de pessoas neuróticas, com histeria, e pode-se observar semelhança e comportamento da criança com a mãe: egocentrismo, gosta de estar em evidência e no controle das situações.

3.8.2 Dia do meu completaños

No dia 07 de novembro de 2016 foi aplicado o teste do Meu Completãneos, no qual a criança faz a representação do dia do seu aniversário através de um desenho (em anexo na pasta).

No início, a criança em observação, não queria fazer o teste alegando que era difícil, mas logo que viu a folha e os lápis iniciou o desenho.

Primeiramente, desenhou o chão e uma mesa com presents, depois uma mesa com um bolo e três doces, outra uma mesa com uma fonte de chocolate e outra mesa com um bolo maior. Também desenhou cinco balões voando e um balão em formato de número seis representando a idade que estava comemorando na festa. Há uma lâmpada acesa, uma janela e uma porta fechada, um sol do lado de fora da janela de vidro e duas cortinas do lado de dentro. No desenho não aparece nenhuma pessoa na festa.

No teste “Meus completãneos” observa-se o exibicionismo com a quantificação de presentes e mesas decorativas. A janela e a porta fechada mostra que socialmente não tem ninguém envolvido. A figura paterna foi representada do lado de fora da festa e com a janela obstruindo sua proximidade.

Quando foi perguntado por que ele fez o desenho da sua festa de seis anos, ele respondeu que seu aniversário de seis anos foi o mais feliz de todos, porque nesse aniversário ele pôde convidar todos os amigos da escola e seu primo ainda não havia nascido. Como já foi visto em outros testes e na anamnese a atitude da mãe castradora da figura paterna atua no comportamento da criança.

Sendo assim, o desenho dos balões flutuando mostra que ele está sem rumo, disbussolado e mostra-se em conflito, quando a idade da festa representada não é a sua idade real. Todos esses comportamentos identificados nesse teste, encaixam-se no perfil do quadro das neuroses, a criança socialmente não envolvida, egocêntrica, exibicionista e que foge da sua realidade. A representação deste desenho retrata bem um comportamento do neurótico, uma vez que se fez uma festa “rica”, organizada, com muitos doces, enfeites, presentes, porém sem nenhum convidado, a idade representada pelo apredente no desenho da festa não é sua idade real. O desenho traz elementos contraditórios reforçados pela fala do aprendente na hora de explicá-lo. “Foi o aniversário mais feliz porque chamei todos os meus amigos”, porém não há ninguém na festa, nem ele mesmo.

Horney (1979, p.182) explica esse comportamento contraditório do neurótico:

A artificialidade das diretrizes que, assim, surgem pode se manifestar apenas quando o indivíduo se vê prêsas de deveres contraditórios. É grande a agústia, que se desenvolve nessas situações, porque o indivíduo não tem outras diretrizes a seguir. É como se o seu “eu” real estivesse encerrado numa masmorra; não pode consultá-lo e, por este motivo, é prêsas indefesa de tendências contraditórias.

Concluí-se, diante das observações do desenho e do relato do aprendente em relação ao teste, que há um conflito interno, causado por fatores emocionais. O distanciamento e obstrução da figura paterna representada no desenho, confrima o papel da mãe castradora que assume o papel do pai gerando o conflito e a angústia da criança.

3.8.3 Teste HTP (*house, tree and person*)

O HTP é um teste psicológico, criado em 1948 por John N. Buck. O teste se constitui no desenho de uma casa, uma árvore e uma figura humana e tem como objetivo compreender os aspectos da personalidade do indivíduo, assim como o mesmo interage com as pessoas e com o ambiente em que vive. O HTP estimula o indivíduo a projetar elementos da sua personalidade e apontar quais são as áreas de conflito dentro de sua vivência.

O HTP foi aplicado, no dia 5 de dezembro de 2017 foi aplicado o teste HTP, no qual o aprendente fez em sequência o desenho de uma casa, uma árvore e uma pessoa.

No desenho da casa a criança desenhou a casa ao centro, com três janelas fechadas, com cortinas, desenhou o chão com grama e flores, o sol e duas nuvens. As janelas fechadas com cortinas, representam a dificuldade da criança se abrir e estabelecer vínculos sociais, porém o desenho mostra uma estruturação familiar, onde a figura paterna está presente e de forma dominante, quando o Sol está em destaque e uma das três janelas está acima das outras.

No desenho da árvore a criança desenhou uma árvore ao centro, o desenho apresenta chão, grama e o Sol. O fato da árvore não conter raiz mostra uma instabilidade emocional, porém mais uma vez a figura paterna está presente e em destaque.

No desenho da pessoa ela inicialmente ia fazer o desenho de uma criança com semblante fechado, mas apagou e fez o desenho de uma criança sorrindo, com roupas coloridas, olhar de lado e aberto, chão e grama coloridos, o Sol. Percebe-se que ainda há uma anulação do seu eu no momento em que apaga o desenho e o refaz.

Dessa forma, conclui-se que houve uma alteração no cenário familiar desta criança, quando comparado com desenhos em testes anteriores, nos quais, antes notava-se a ausência paterna, dada pela castração feita pela mãe, e agora, o primeiro elemento feito nos três desenhos foi o Sol, que representa a figura paterna.

3.9 PROVA PEDAGÓGICA

A avaliação pedagógica do aprendente não se limita somente verificar se sabe ou não o conteúdo escolar, É preciso analisar e conhecer a forma que o aprendente aprende. Junto das provas pedagógicas deve-se observar o funcionamento cognitivo, as emoções ligadas ao significado dos conteúdos e ações.

É preciso se certificar do que o aprendente já aprendeu e como utiliza esse conhecimento relacionando-o com outras situações sociais e emocionais, assim como ele assimila novos conhecimentos.

Às vezes o problema da não aprendizagem não está no sujeito e sim na forma como que estão lhe ensinando. Isto é, a didática ou metodologia ao qual o aprendente está inserido, não são compatíveis com seu modelo de aprendizagem.

Cabe então, ao psicopedagogo descobrir qual modelo de aprendizagem do aprendente e orientar a sua família e a sua escola.

Por isso, a importância de se analisar o material escolar do aprendente, suas produções, fazer a entrevista na escola, escutar o professor e observar o aluno atuando dentro e fora da sala de aula.

Caso haja uma deficiência real de aprendizagem, deve iniciar uma investigação voltada as dificuldades específicas do aprendente, para observar se são de ordem cognitiva ou por obstáculos de caráter, isto é se o sujeito é epstêmico (cognição) ou epstemofílico (emocional), e assim encaminhá-lo para o tratamento adequado.

3.9.1 Produção de texto

No dia 16 de novembro de 2016, a criança fez uma produção de texto.

A criança em observação ficou preocupada se tinha que ser grande, mas se tranquilizou quando disse pra fazer do jeito que fosse melhor para ele e logo iniciou.

No seu texto ele conta a história de uma espada, a qual nomeou como Espadinha, e essa espada teve que lutar com um clone dela. Apareceram personagens malignos, vilões, mas no final o bem venceu.

A criança usou paragrafação, título e pontuação pertinentes à sua faixa etária. Ortografia adequada à série. Sua estrutura e organização de ideias é boa para a idade.

Na Prova Pedagógica conclui-se que quando ele escreve no diminutivo ele está se referindo a ele mesmo (criança) e quando insere um clone na história concluímos que há um conflito de personalidade em que ele mesmo luta, no contexto da história.

A figura materna é forte e está sendo espelhada e isso está gerando um grande conflito. Ele está lutando contra isso.

Esse teste, o olhar pedagógico, nos chama atenção, pois de acordo com as competências linguística o aprendente realizou tudo dentro do esperado para a sua idade e série escolar.

Porém, ao analisar o conteúdo do texto, o que foi expressado pelo aprendente foi um grande desequilíbrio emocional, um conflito interno e uma luta constante com o seu “eu”. Segundo Freud, os neuróticos tendem a ter esse comportamento.

Quando a criança escreve dirigindo-se ao clone: “Todo mau que fizer para mim, vai atingir você mesmo”. É um sinal de alerta para a figura maternal. Você não é o “espelho” que eu deveria ter, e todos os problemas causados por isso atingirão você também.

Segundo Horney (1979) o alheamento do “eu” é um sintoma bastante encontrado nas neuroses. O neurótico é guiado por forças compulsivas e impulsos, e o conflito constante é o afastamento do “eu” ou o afastamento dele.

Neste teste, notamos que há uma luta interna do aprendente, entre o que ele realmente é e como que ele está sendo “forçado” a ser, quando a referência deixa de ser o pai e passa a ser a mãe.

3.9.2 Diagnóstico de leitura

No dia 18 de novembro de 2016 foi feito um diagnóstico de leitura.

A criança leu o livro “A moeda de ouro que o pato engoliu” da Cora Coralina (capa em anexo na pasta). Mostrou boa fluência e habilidade na leitura. Teve dúvidas em algumas palavras em questão de vocabulário, porém eram palavras regionais e dúvidas esperadas para a idade.

Após terminar ele explicou a história, antes de ser solicitado, na qual mostrou boa interpretação textual e expressão corporal quando usou gestos para dramatizar algumas cenas.

Organizou as ideias de forma adequada e usou vocabulário esperado para a sua idade, além de mostrar boa memorização.

Concluí-se que a criança não tem dificuldade pedagógica, nas questões de linguagem escrita, leitura e interpretação de texto.

Porém, diante desse teste, evidenciou-se que o aprendente tem comportamento exibicionista, quando quis mostrar o que tinha compreendido da história e ao representar com cenas teatrais partes da história, usando o corpo.

O aprendente é um sujeito epistemofílico, isto é, seus problemas são desencadeados pela ordem das emoções e do afeto.

4 INFORME PSICOPEDAGÓGICO

Aprendente: J.P.N.

Data de nascimento:30/08/08

Idade: 8 anos

Escola: E.E.

Série: 2º ano.

Na psicopedagogia o profissional atua como caráter regular e oficial. Esta formação é regulamentada pelo MEC em cursos de pós-graduação e especialização. A Associação Brasileira de Psicopedagogia – ABPp é um órgão que atende e dá suporte aos profissionais da área.

Segundo a ABPp, a psicopedagogia tem como objeto o estudo da aprendizagem, abrange a compreensão e intervenção nos problemas de aprendizagem. É uma ciência de caráter interdisciplinar, que agrega conhecimentos de outras áreas, dentre eles: psicologia, fonoaudiologia, medicina em suas especificidades.

O aprendiz J.P.N, de 8 anos, foi encaminhado pela escola para uma avaliação psicopedagógica por apresentar alterações comportamentais como: impulsividade, agitação, agressividade e dificuldade em lidar com frustrações.

A avaliação foi feita no segundo semestre de 2016, e consistiu em 16 sessões (11 sessões com o aprendiz, 1 entrevista com a família, 2 entrevistas com a escola, 1 entrevista com a professora e 1 dia de observação do aprendiz na escola em diversos momentos de aprendizagem e socialização)

Foram utilizados diversos instrumentos avaliativos, com o objetivo de observar todos os aspectos do indivíduo (cognitivo, emocional, funcional e cultural). Dentre eles: Entrevista com escola, com professor e família, ficha de anamnese, provas operatórias, provas pedagógicas e provas projetivas.

A síntese dos resultados obtidos foram importantes para compreender como o aprendiz se comporta diante de diversas situações.

Percebeu-se que o aprendiz é uma criança hiperassimilativa, pois assimila muito e com qualidade, porém é hipoacomodativa, isto é, acomoda-se diante das situações, para evitar possíveis frustrações.

Desde de o 1º Sistema de Hipóteses, foram analisados dados do que a criança é e faz no presente. Obteve-se essas informações pelas entrevistas, da observação e da atuação do aprendiz nos primeiros testes (EOCA e Hora do

Jogo) e assim, foi identificado que o aprendiz é um sujeito epistemofílico, isto é, as alterações comportamentais são de origem psicológica derivadas das emoções e afetividade do meio social em que vive.

No 2º Sistema de Hipóteses, foram analisados dados que compõem a história de vida do aprendiz, obteve-se essas informações com análise de relatórios escolares de anos anteriores, entrevista com a mãe da criança e a ficha de anamnese. Diante dessas informações, manteve-se o posicionamento quanto ao sujeito epistemofílico da ordem das emoções e afetividade.

No 3º Sistema de hipóteses foi confirmado o diagnóstico de acordo com as provas projetivas, nas quais ficaram evidentes a influência de fatores externos que interferem na estrutura psicológica da criança. Foi de fato eliminado problemas cognitivos, sendo que o aprendiz teve êxito nas provas pedagógicas e operou as provas operatórias dentro do esperado para sua idade e série escolar.

Observa-se que o desvio de comportamento do aprendiz, apresentado na queixa da escolar, são de fundo psicológico e as causas dessas alterações comportamentais, dão-se pelo meio social e estrutura familiar no qual o aprendiz está inserido.

A maneira que o aprendiz reage diante dos conflitos é contraditória, pois está em constante busca pelo seu verdadeiro “eu”, a falta de foco na aprendizagem, mostra que não quer se envolver emocionalmente, não cria vínculos por insegurança e sua impulsividade, exibicionismo e agressividade são as formas que ele encontra de chamar a atenção e estar em evidência, pois mesmo que não se envolva, há uma necessidade de ser visto e dominar as situações, pois não sabe lidar com as frustrações.

Ao relacionar as provas projetivas com o cenário ao qual a família se encontrava no decorrer do diagnóstico, pode-se dizer que os conflitos vividos pelo aprendiz foi devido a falta de referência paterna (referência que o menino de 8 anos deve ter para espelhar-se e construir a sua personalidade).

A mãe estava atuando como referência “homem” da casa, castrando e anulando a figura paterna, que na época era bastante passiva, devido a situação de desemprego. Nesse contexto, a mãe saía para trabalhar e o pai ficava cuidando da casa.

Essa troca de papéis entre o pai e a mãe, fez a criança projetar comportamentos da mãe, que passa ser sua referência, porém, no seu inconsciente

o aprendiz não aceita, sabe que não é o certo e assim gera angústia, inquietação, e comportamentos característicos das neuroses, no caso a histeria masculina, na qual o aprendiz vive uma dualidade de sentimentos, indo aos extremos nas emoções, chamando a atenção com postura desafiadora, agressiva, egocêntrica e exibicionista.

Nos últimos testes projetivos (HTP) aplicados, notou-se um início de mudança comportamental, onde a estrutura familiar parece entrar no eixo.

Essa análise confirmou-se com o relato da criança na última sessão, quando informou que o pai estava novamente trabalhando, e que levava e buscava ele e a mãe na escola. Essa situação mostra que agora a mãe depende do pai. O pai passa a ser o membro dominante da família, e assim torna a ser referência para o aprendiz. O início de mudança no comportamento do aprendiz, já foram notadas na última sessão. Porém, ainda há uma anulação da criança em relação a si, quando ao desenhar uma pessoa no último teste, apagou e desenhou outra.

O encaminhamento do caso é a procura de um profissional – psicólogo, para toda a família, pois o pai e a mãe precisam definir melhor os seus papéis na estrutura familiar e a criança precisa saber compreender e expressar seus sentimentos de forma verbalizada, evitando assim, desvios no seu comportamento.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O diagnóstico psicopedagógico clínico é resultado de um trabalho complexo, minucioso, que exige um olhar perceptivo, sensibilidade, atenção e dedicação do profissional. Ser psicopedagogo é um dom.

Reforçando isso, Weiss (2006, p.35) afirma:

O exercício da Psicopedagogia não é para quem quer; é, sobretudo, para quem pode. Não basta ter domínio teórico, já que seu exercício é metateórico e supõe, por parte do profissional, uma percepção refinadamente seletiva e crítica. Mais ainda, a capacidade de juntar e processar saberes, na medida de cada caso, para dar conta de cada um.

Descobrir as diferentes formas de aprendizado, os fatores que influenciam o desenvolvimento e o comportamento humano torna o papel do psicopedagogo fundamental para que o fracasso escolar seja combatido, rótulos sejam eliminados e aumente as oportunidades dos que tem dificuldades.

No caso observado e relatado neste trabalho, o diagnóstico clínico foi muito importante, pois envolveu toda estrutura familiar do aprendente. Através do diagnóstico foi possível mostrar que a família precisa repensar nos papéis de cada um e a forma de atuar nas suas funções, para que possam ser referências construtivas e positivas para o filho.

Esse caso estudado exemplifica na prática o que Weiss afirma, foi preciso percepção para os detalhes expressados pelo aprendente, sejam eles em desenhos, nas entrevistas, na produção de texto e que foram relacionados com sua história de vida e contexto social envolvido no momento.

Concluindo-se nesse caso, que a influência da figura maternal na construção da personalidade do filho homem, ao tomar o lugar do pai, pode ocasionar desvios comportamentais.

A importância da referência paterna e atuações corretas dos papéis de pai e mãe, são fundamentais para a estruturação familiar e desenvolvimento psicológico da criança.

6 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ASSOUN, P-L. **Freud e a mulher**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed., 1993

FREUD, S. **1856 – 1939 Escritos sobre a psicologia do inconsciente**. Vol 1. Rio de Janeiro: Imago, 2004.

FREUD, S. Histeria. In. **Edição standart brasileira das obras psicológicas completas de Sigmound Freud**. V. 1. Rio de Janeiro: Imago, 1996.

HORNEY, K. **Neurose e desenvolvimento humano**. 2 ed. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira S.A., 1974.

LAPLANCHE, J ; PONTALIS, J.B. **Vocabulário da psicanálise**. 4 ed. São Paulo: Martins Fontes, 2001.

PAROLIN, I.; FERREIRA, V.A. **Aprendendo sempre! Em casa e na escolar (contribuições da psicopedagogia e da neurologia para uma praxis educative mais competente)**. São José dos Campos: Pulso, 2008.

WEISS, M.L.L. **Psicopedagogia clínica: uma visão diagnostic dos problemas de aprendizagem escolar**. 11ed. Rio de Janeiro: DP&A editor, 2006.

7 ANEXOS

Anexo A – Observação na instituição.

Anexo B – Entrevista com professor.

Anexo C – Anamnese.

- Carta de apresentação;
- Declaração do estágio supervisionado;
- Ficha de encaminhamento;
- Termo de consentimento livre e esclarecido;
- Ficha de controle de frequência do estágio;
- Termo de compromisso do estagiário;
- Fichas dos Sistemas de Hipóteses.

OBSERVAÇÃO NA INSTITUIÇÃO - ANEXO A

1ª ETAPA – ENTREVISTA

1- IDENTIFICAÇÃO

Nome da instituição: _____

Endereço: _____

Pessoa responsável: _____

Cargo que ocupa: _____

2- OBJETIVOS DA INSTITUIÇÃO:

3- HORÁRIOS DE ATENDIMENTO:

Período matutino: das _____ às _____

Período vespertino: das _____ às _____

Período noturno: das _____ às _____

4- UNIVERSO ESTUDANTIL:

Quantidade de alunos:

Período matutino: (_____) – Faixa etária: _____

Período vespertino: (_____) – Faixa etária: _____

Período noturno: (_____) – Faixa etária: _____

Total: _____ alunos

Sexo: _____ (Predominância) _____

Nível sócio-econômico-cultural: _____

Regime de atendimento – (por turnos/ internato/ semi-internato). Etc.

5- ESTRUTURA ORGANIZACIONAL DA INSTITUIÇÃO:

Hierarquia administrativa: _____

Hierarquia do pessoal técnico:

2ª ETAPA: ESTRUTURA FÍSICA

Tipos de dependências:

Salas de aulas: _____

Número e tamanho:

Estado de conservação/ limpeza/ ventilação e iluminação:

Pátio de recreação/ brinquedos:

Banheiros: _____

Sala de aula do aprendiz em estudo:

3ª ETAPA: ATIVIDADES DESENVOLVIDAS

Os alunos: _____

Os professores e equipe: _____

Os pais: _____

A comunidade: _____

Os alunos com problemas de aprendizagem:

OUTRAS INFORMAÇÕES COLETADAS:

Assinaturas: _____

Diretoria ou Responsável

Estagiário(a): Marcela Colella Zuniga

ENTREVISTA COM O PROFESSOR – ANEXO B

Identificação: _____

Nome do aluno: _____

Idade: _____ Data de nascimento: _____

Escola: _____

Nome do professor: _____

Telefone para contato: _____

Data: _____

1 . O aluno vai bem na escola? _____

2 . É irrequieto na escola? _____

Em que circunstância? _____

3 . Como se comporta em brigas? Agrida ou chora? _____

Outros: _____

4 . Como reage quando contrariado? _____

5 . Precisa de ajuda para fazer alguma coisa? _____

Para fazer o que? _____

6 . Tem dificuldades para organizar os cálculos? _____

7 . Apresenta dificuldades em leitura e escrita? _____

Quais? _____

8 . Como é sua postura na carteira ao escrever? _____

9 . Acalca muito o lápis? _____

10 . Apresenta alguma dificuldade motora? _____

11. Na leitura oral apresenta: _____

Leitura silábica _____

• Leitura vacilante _____

• Leitura corrente e expressiva _____

• Boa compreensão do texto lido _____

12 . Como é o aluno sobre o ponto de vista emocional? _____

13. Em qual dessas características a criança se encaixa mais?

- Agressiva ()
- Passiva ()
- Dependente ()
- Medrosa ()
- Retraída ()
- Excitada ()
- Calma ()
- Desligada ()
- Sem limites ()

14. Tem alguma outra dificuldade em classe ? _____

Qual? _____

15. Comparada com outras crianças, parece:

- Mais infantil ()
- Na média ()
- Mais amadurecido ()

Por quê? _____

Outras observações que julgar conveniente: _____

Curso De Pós-Graduação em PSICOPEDAGOGIA
Estágio Supervisionado – ANEXO C

ANAMNESE

A – IDENTIFICAÇÃO:

Nome do (a) cliente: _____ Idade: _____

Sexo: _____ Data de Nascimento: _____ Local: _____

Endereço: _____

Fone: _____ celulares Pai: _____ Mãe: _____

Escola: _____ Série: _____ Turma: _____

B - CONSTELAÇÃO FAMILIAR:

PAI: _____

Idade: _____ Profissão: _____ Escolaridade: _____

Local de trabalho: _____ Fone: _____

Se mora separado da família, endereço: _____

_____ Fone: _____

MÃE: _____

Idade: _____ Profissão: _____ Escolaridade: _____

Local de Trabalho: _____ Fone: _____

Se mora separado da família, endereço: _____

_____ Fone: _____

B- 1 - RESPPONSAVEIS :

Nome: _____

Grau de parentesco _____ Idade: _____ Profissão: _____

Escolaridade: _____

B- 2- IRMÃOS:(citar idade, sexo, escolaridade)

B- 3- PARENTESCO:

Há parentesco entre os pais? _____ Se sim, qual é o grau deste parentesco?

Pais: casados() separados()

Pai ausente() motivo: _____

Mãe ausente () motivo _____

Pais adotivos() Com que idade (da criança) assumiram a guarda? _____

Qual(quais) o (s) motivo (s) que levaram a adotar uma criança?

A condição de filho (a) adotado(a) é sabida pela criança? Sim() Não ()

Se SIM, desde quando tomou conhecimento? _____

Qual foi a reação? _____

Se NÃO, qual (ais) o (s) motivo (s) que impede (m) de tomar conhecimento?

C - CONDIÇÕES DE GESTAÇÃO: (especificar épocas dos itens assinalados)

Gravides planejada – Sim () Não ()

Houve: Quedas- S() N () ; Ameaças do aborto – S () N ()

Com quantos meses? _____

Alguma doença? S () N () Qual (is): _____

Uso de medicamentos? S () N () Qual (is): _____

Raio - X? S () N () Com quantos meses? _____

Evolução da gravidez:

visitas periódica (mensais) ao medico (PRÉ NATAL)

Sim () Não ()

As visitas aconteceram mensalmente?

Sim () Não()

Adquiriu muitos pesos durante a gravidez?

Sim () quantos? _____ Não ()

Fumava Sim () quantos cigarros? _____

Não ()

Bebida alcóolica: Sim () quantos copos?__ Não ()

Fez ultra sonografia? Sim () Quantas? _____ Não ()

Para quê? E por quê?

O bebê mexia muito?

Sim () Quando? _____

Não ()

D – CONDIÇÕES DO PARTO:

Prematuro () Com os nove meses completo () Bolsa estourou em casa ()

Em casa () – Quem fez? _____

Ao nascer, a criança chorou logo? Sim ()

Não () Por quê? _____

No Hospital ()

Parto Normal () Cesariana () Demorado () Forçado() Com Fórceps ()

E - CONDIÇÕES DO NASCIMENTO:

Chorou Sim () Não ()

Icterícia: Sim () Não ()

Cianose (pele azulada/ roxa): Sim () Não ()

Convulsão: Sim () Não ()

Outras dificuldades ao ocorridas ao nascer:

F – ALIMENTAÇÃO :

Depois de quantas horas de nascido (a) chegou para mamar a primeira vez? ___hs.

Dificuldades para sugar o bico do seio? Às vezes mamava mas fazia o bico do seio como se fosse chupeta .

Sim () Não ()

Sim () Não ()

Rejeição ao bico - Sim () Não ()

Mamava com exagero - Sim () Não ()

Rejeição ao leite - Sim () Não ()

Mamava de madrugada - Sim () Não ()

Sugou com dificuldades - Sim () Não () até _____ mês.

Adormecia ao seio - Sim () Não ()

Fazia vômitos – Sim () Não ()

Prisão de ventre – Sim () Não () Muita? Sim () Não ()

Mamou durante quanto tempo? _____

Começou a comer comida pastosa quando? _____ E sucos? _____

Quando começou a comer comida de sal? _____

Que tipo de comida? _____ Era inteira () ou amassada ()

Se amassada (papinha), por quê? _____

Durante quanto tempo? _____

Qual foi a reação ao receber esse novo tipo de alimento? _____

E a da mãe, ao ver a criança aceitando outro alimento que não fosse o leite do seio?

Caso não tenha amamentado no seio, por quê?

O que tentou fazer até chegar, realmente a dá o alimento através de mamadeiras?

Aconselhada por quem?

G – DESENVOLVIMENTO: (responde em meses ou idade , anos)

Firmou a cabeça com _____meses

Primeiro dentinho _____meses; Babou até _____meses.

Sentou- se _____meses.

Andou –se _____meses

Mão que começou a usar com mais frequência: D () E ()

Engatinhou aos _____meses

Falou aos _____meses

Controle das fezes aos _____anos

Controle da urina durante o dia aos _____anos

Controle da urina, à noite aos _____anos Possíveis (primeiras) palavras (se vocês lembrarem!)

Deficiência na fala: Sim () Não ()

Se SIM quais? _____

Convulsões, com febre: Sim () Não ()

Se SIM, quantas, quando e por quê? o que foi descoberto?

Convulsões, sem febre Sim () Não ()

Se SIM, quantas quando e por quê? o que foi descoberto?

Doenças – Quais?

Internações: Sim () Não ()

Se SIM, quantas, quando e por quê?

Além da mãe, outras pessoas cuidaram da criança?

Quem? Quando? E por quê ?

H – SONO:

Tranquilo; () agitado; () difícil; ()

Com interrupções; () durante o dia; () durante o dia; () a noite; ()

Range os dentes;() fala/ grita;() chora; () Ri; ()

Sonambulismo; ()

Tem pesadelos constantes; ()

Dorme no quarto dos pais; ()

Precisa de companhia até “pegar” no sono;()

Levanta a noite e passa para a cama dos pais ou irmãos ()

Tem companhia (irmãos ou babá) que dorme no mesmo quarto; ()

I – MANIPULAÇÕES

Usou chupeta Sim () Não ()

Tempo _____

Chupou / chupa: Sim () Não ()

Tempo _____

Roeu ou rói as unhas Sim () Não ()

Quando _____

Arranca os cabelos Sim () Não ()

Quando _____

Morde os lábios Sim () Não ()

Quando _____

Pisca o (s) olhos (num gesto de tique) Sim () Não ()

Quando _____

Quais atitudes tomada diante de cada ou de todos esses hábitos comportamentais?

J – SEXUALIDADE:

Curiosidade despertada () com que idade? _____

Masturbação: Sim () Não () – com que idade? _____

Local: Quarto () Banheiro () Qualquer local? ()

Quando percebeu (ram) este comportamento? _____

Por quê?

Envolve (eu) em jogos sexuais? Sim () Não () Sozinha () com outras crianças () Quando? (Descreva a situação)

L- SOCIABILIDADE:

Quando bebê, ia facilmente Recebe (ia) com frequência a Adaptava-se facilmente.
Com outras pessoas? visita de amigos? S () N () meio, com outras
S () N () Visita (va) com frequência a crianças? S () N ()
casa de amigos? S () N ()

Prefere brincar sozinho
S () N ()

Com que frequência larga (va) Mesmo brincando com Faz amigos facilmente?
os seus brinquedos para brincar brinquedos de outras crianças S() N ()
com os brinquedos de outras não deixava brincar com os Tem amigos? S () N ()
crianças? S () N () seus? S () N () Conserva amizades?
S() N ()

Socializa (va) os seus Aceitava que outra (as) crianças
brinquedos? S () N () assentassem no colo de pessoas
Não aceita (va) outras conhecidas, como: mãe, avó , babá
Crianças brincando com os S () N ()
seus? S () N ()

Atualmente, como está a socialização dele (a), na escola, na família e em outro ambiente? Gosta de sair ir ao shopping, em festas, em clubes, enfim, de conviver com outras pessoas e outros ambientes? (Procure descrever)

Descreva um dia (de 2ª a sábado, quando os adultos estão trabalhando) de seu (sua) filho (a) (continue sendo fiel às informações)

Descreva um dia de seu (sua) filho (a) com um colega. (continue sendo fiel às informações)

Descreva um domingo de seu (a) filho (a) (continue sendo fiel às informações)

M- RELAÇÕES AFETIVAS

Descreva quando ocorre, e torna-se incômodo:

Choros:

Fantasia:

Mentiras:

Emoções:

Quando ocorre demonstrações de:

Carinho: com quem?

Ciúmes: de quem?

Piedade: de quem?

Inveja: de quem?

Raiva/ódio: de quem?

Amizade: com quem?

Prefere amigos: mais velhos () mais novos () mesma idade ().

Como são as brincadeiras e as relações afetivas (alegria, tranquilidade, solidariedade, indiferença, imposição e outros) com os amigos:

Mais velhos?

Mais novos?

Da mesma idade?

E quanto aos animais? Possui algum (ns)? Qual (is)?

N- ESCOLARIDADE:

Frequentou creches? S () N () Gosta da escola? S () N () às vezes ()

Frequentou maternal? S () N () Recebe ajuda para fazer as tarefas? S () N ()

Frequentou pré-escola? S () N () O pais ou outra pessoa estudam

Mudou muito de escolas? S () N () com a criança ou adolescentes? S () N ()

Vai bem na escola? S () N () Quem? _____

Procura estar em destaque na sala de aula? S () _____

N () _____

Gosta do (s) professor (res)? S () Por quê? _____

N () _____

Se é o primeiro ano neste colégio, procure resumir como foi a primeira semana.

No momento, como ele (a) se encontra na escola, em relação:

Ao Colégio?

A si mesmo?

_____	_____
_____	_____
_____	_____

Aos colegas?

Aos professores?

Às matérias?

À família? Pai:

Mãe:

Irmãos:

O- DOS ADJETIVOS ABAIXO, QUAIS OS QUE APLICAM MELHOR EM SEU (SUA) FILHO (A)

Atento ()	lento ()	persistente ()	criativo ()
Observador ()	cruel ()	criativo ()	agressivo ()
Descuidado ()	sociável ()	curioso ()	mimado ()
Cauteloso ()	sensível ()	desinteressado ()	inseguro ()
Cuidadoso ()	rápido ()	inquieto ()	carinhoso ()
Impetuoso ()	ativo ()	introspectivo ()	chorão ()
Indiferente ()	participativo ()	teimoso ()	independente ()
Preocupado ()	interessado ()	submisso ()	dissimulado ()
Asseado ()	esperto ()		



**FACULDADE CATÓLICA DE ANÁPOLIS
PSICOPEDAGOGIA CLÍNICA E INSTITUCIONAL**

DECLARAÇÃO

Declaro para os devidos fins que _____

É aluno (a) do Curso de Pós-Graduação em Psicopedagogia Clínica e Institucional da Faculdade Católica de Anápolis e atendendo ao que dispõe a Lei 9.394/96 (LDB) o mesmo (a) estará realizando estágio supervisionado, totalizando carga horária de 100 horas.

Anápolis, _____ de _____ de _____.



**FACULDADE CATÓLICA DE ANÁPOLIS
PSICOPEDAGOGIA CLÍNICA E INSTITUCIONAL**

Estágio Supervisionado em PSICOPEDAGOGIA Clínica

ENCAMINHAMENTO

Estamos encaminhando o (a) aluno (a) _____
nascido (a) em ____/____/____, regularmente matriculado na ____ série estando em
processo de avaliação psicopedagógica e necessita de:

Hipótese Diagnóstica:

Observações:

Anápolis, ____ de _____ de 20____.

Ana Maria Vieira de Souza
Psicopedagoga- Supervisora de
Estágio Clínico Psicopedagogia

Marcela Coella Zuniga
Aluno Estagiário Pós -graduação
em Psicopedagogia Clínica



**FACULDADE CATÓLICA DE ANÁPOLIS
PSICOPEDAGOGIA CLÍNICA E INSTITUCIONAL**

**PROF^a ANA MARIA VIEIRA DE SOUZA
ESPECIALISTA**

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Profissional: Ana Maria Vieira de Souza. Pedagoga-Psicóloga-Psicopedagoga

Estagiário (a): _____

Eu, _____

aceito participar do **Processo de Atendimento Psicopedagógico**, cujo objetivo central é o de atender o participante oferecendo acompanhamento psicopedagógico e intervenção psicopedagógicas.

Estou ciente de que terei atendimento psicopedagógico durante as sessões, submetendo-me a atividades de testes, entrevistas, e observações por parte de estagiário de psicopedagogia.

Reconheço que tenho o direito de fazer perguntas que julgar necessárias.

Entendo que minha participação é voluntária e que poderei me retirar do processo a qualquer momento.

Os profissionais se comprometem a manter em confidência toda e qualquer informação que possa me identificar individualmente quando da apresentação de resultados deste trabalho às pessoas interessadas.

Anápolis, ____ de _____ de 20 ____.

Assinatura do participante

Assinatura do Profissional Responsável

Assinatura do Aluno Responsável



**FACULDADE CATÓLICA DE ANÁPOLIS
PSICOPEDAGOGIA CLÍNICA E INSTITUCIONAL**

ESTÁGIO SUPERVISIONADO EM PSICOPEDAGOGIA

DISTRIBUIÇÃO DA CARGA HORÁRIA:

DATA	ATIVIDADE DESENVOLVIDA	Nº DE HORAS
13/08 e 20/08/16	Aula teórica do Estágio Supervisionado (Diagnóstico e intervenção clínica)	17 horas
25/09/16 a	Visita e entrevistas com a escola, professora e família. Observação do aluno na escola – dentro e for a da sala de aula.	30 h e 30 minutos
09/11/16	Aplicação de testes psicopedagógicos – provas projetivas, pedagogias e operatórias.	
10/12 e 18/03/2016	Acompanhamento e orientação do estágio – supervisões.	10 horas
26/09/16, 04/10/16, 15/10/16, 12/11/16, 20/11/16 e 10/12/16	Leituras, pesquisas e elaboração dos relatórios das entrevistas e testes aplicados	18 horas
25/03/17 e 26/03/17	Estudos , pesquisas e elaboração do informe psicopedagógico	18 horas
28/03/17	Organização final do trabalho e pasta do estágio	6 h e 30 minutos

TOTAL DE HORAS: 100 horas



TERMO DE COMPROMISSO DO ESTAGIÁRIO

Eu, _____,
aluno (a) de Pós-Graduação em Psicopedagogia Clínica e Institucional da Faculdade Católica de Anápolis Turma XV Anápolis-Goiás assumo o compromisso da realização em estágio supervisionado junto a Católica de Anápolis ao cumprimento que dispõe a Lei 9.394/96 (LDB) totalizando a carga horária de 100 horas, no período de ____ de _____ de 2016 a ____ de _____ de 2017 (descontando-se o período de férias-julho). Ciente de tratar-se de prática curricular garantia à certificação, e que o não cumprimento do mencionado estágio no prazo estabelecido implicará em minha reprovação.

Anápolis, ____ de _____ de 2017.

Assinatura do estagiário: _____
CPF.: _____
RG.: _____

Curso de Pós-Graduação em PSICOPEDAGOGIA
Estágio Supervisionado ANEXO nº _____

SISTEMA DE HIPÓTESES

Aprendente (iniciais do Nome): _____ Idade: _____ Série: _____

Aluno (a) (estagiário(a)) _____

1º SISTEMA DE HIPÓTESES

DIMENSÃO COGNITIVA

LINHA DE PESQUISA

DIMENSÃO AFETIVA

LINHA DE PESQUISA

1º SISTEMA DE HIPÓTESES

DIMENSÃO FUNCIONAL

LINHA DE PESQUISA

DIMENSÃO CULTURAL

LINHA DE PESQUISA

Data: ____/____/____ Assinatura: _____(estagiário)

Curso de Pós-Graduação em PSICOPEDAGOGIA
Estágio Supervisionado ANEXO nº _____

SISTEMA DE HIPÓTESES

Aprendente (iniciais do Nome): _____ Idade: _____ Série: _____

Aluno (a) (estagiário(a)) _____

2º SISTEMA DE HIPÓTESES

DIMENSÃO COGNITIVA

ANAMNESE

DIMENSÃO AFETIVA

ANAMNESE

2º SISTEMA DE HIPÓTESES

DIMENSÃO FUNCIONAL

ANAMNESE

DIMENSÃO CULTURAL

ANAMNESE

Data: ____/____/____ Assinatura: _____(estagiário)

Curso de Pós-Graduação em PSICOPEDAGOGIA
Estágio Supervisionado ANEXO nº _____

SISTEMA DE HIPÓTESES

Aprendente (iniciais do Nome):_____ Idade:_____ Série:_____

Aluno (a) (estagiário(a))_____

3º SISTEMA DE HIPÓTESES

DIMENSÃO COGNITIVA

DIAGNÓSTICO FINAL

DIMENSÃO AFETIVA

DIAGNÓSTICO FINAL

3º SISTEMA DE HIPÓTESES

DIMENSÃO FUNCIONAL

DIAGNÓSTICO FINAL

DIMENSÃO CULTURAL

DIAGNÓSTICO FINAL

Data: ____ / ____ / ____ **Assinatura:** _____ **(estagiário)**