

**FACULDADE CATÓLICA DE ANÁPOLIS
CURSO DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOPEDAGOGIA
INSTITUCIONAL E CLÍNICA**

**DIAGNÓSTICO E INTERVENÇÃO: LUZ DOS FUNDAMENTOS DA
PSICOPEDAGOGIA CLÍNICA**

IRAIDES PEREIRA DE JESUS SILVA

Anápolis
2014

IRAIDES PEREIRA DE JESUS SILVA

**DIAGNÓSTICO E INTERVENÇÃO: LUZ DOS FUNDAMENTOS DA
PSICOPEDAGOGIA CLÍNICA**

Trabalho de Conclusão de Curso, apresentado à Coordenação da Faculdade Católica de Anápolis como requisito parcial para obtenção do título de especialista em Psicopedagogia Institucional e Clínica, sob orientação da Professora Ana Maria Vieira de Souza.

Anápolis
2014

IRAIDES PEREIRA DE JESUS SILVA

**DIAGNÓSTICO E INTERVENÇÃO: LUZ DOS FUNDAMENTOS DA
PSICOPEDAGOGIA CLÍNICA**

Trabalho de Conclusão de Curso, apresentado à coordenação do Curso de Especialização em Psicopedagogia Institucional e Clínica da Faculdade Católica de Anápolis como requisito para aprovação no curso.

Anápolis-GO, _____ de 2014.

BANCA EXAMINADORA

Professora Esp. Ana Maria Vieira de Souza
Professora orientadora

Professora Esp. Aracelly Rodrigues Loures Rangel
Convidada

Professora Ms. Marcia Sumire Kurogi
Convidada

RESUMO

Este trabalho foi constituído com base na metodologia de análise descritiva, na análise bibliográfica para embasar toda ação proposta sobre a prática Clínica, visando uma compreensão mais abrangente no fazer Psicopedagógico e envolver os conhecimentos pertinentes à avaliação e ao diagnóstico do sujeito aprendiz. O campo da Psicopedagogia é a aprendizagem, e sua intervenção é preventiva e curativa, pois se dispõe a detectar problemas de aprendizagem e “resolvê-los”, além de atentar-se, evitando que apareçam outros. Logo, a ação do psicopedagogo está centrada na prevenção de possíveis causas que podem levar à dificuldade de aprendizagem e, posteriormente, ao “fracasso” em relação aos conteúdos escolares. O objetivo desse trabalho é conhecer os fundamentos que regem a psicopedagogia, bem como a atuação do psicopedagogo clínico junto à mesma. Conhecer e aprofundar sobre o diagnóstico psicopedagógico, elencando as várias interferências que contribuem com as problemáticas do aprendiz bem como os testes adequados que darão possibilidades de novos diagnósticos com o intuito de saná-las com eficiência.

Palavras-chave: Diagnóstico. Intervenção. Psicopedagogia.

ABSTRACT

This work was composed based on the methodology of descriptive analysis, the literature review to support any action on the proposal Clinical practice aiming at a more comprehensive understanding in making Psicopedagógico and involve relevant to the evaluation and diagnosis of learner knowledge. The field of Educational Psychology is learning, and its intervention is preventive and curative, because it has to detect learning problems and fix them, and pay attention - avoiding appearing others. Therefore, the action of psychopedagogists concentrates on prevention of possible causes that can lead to learning difficulties and subsequently the "failure" in relation to school subjects. The aim of this study is to know the fundamentals governing educational psychology as well as the performance of clinical psychopedagogists next to it. Knowing about and deepen educational psychology diagnosis, listing the various interferences that contribute to the problem of the learner as well as appropriate tests that will give new possibilities for diagnostics in order to solve them efficiently.

Keywords: Diagnosis. Intervention. Psychoeducation.

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	6
1 METODOLOGIA	7
2 REFERENCIAL TEÓRICO	9
3 PSICODIAGNÓSTICO	13
3.1 Entrevista Familiar Exploratória Situacional (EFES)	13
3.2 Anamnese	13
3.3 Entrevista Operativa Centrada na Aprendizagem (EOCA)	16
3.4 A hora do jogo	17
3.5 Inventário Alfabético	19
3.6 Realismo Nominal	20
3.7 Diagnóstico da Leitura	21
3.8 Técnica Psicopedagógica - Desenho da Família	22
3.9 Técnica Projetiva – Os quatro momentos de um dia.....	23
3.10 Avaliação do Nível Pedagógico.....	24
3.11 Livro com Gravuras e Palavras	25
3.12 Prova de Leitura com imagem de Emília Ferreiro.....	26
3.13 Avaliação de Consciência Fonológica (PCF).....	26
3.14 Teste de Competência de Leitura Silenciosa	28
3.15 Teste de Compreensão Oral	30
3.16 Avaliação de Matemática	31
3.17. Provas Operatórias	31
3.17.1 Conservação de comprimento	32
3.17. 2 Seriação	33
3.17.3 Inclusão de Classe	33
4 Parecer Diagnóstico	34
5 Sessão Devolutiva Psicopedagógica	35
CONSIDERAÇÕES FINAIS	38
REFERÊNCIAS	40
ANEXOS	42
ANEXO A – Controle da frequência do aluno nas atividades de campo.....	42
ANEXO B – Encaminhamento.....	43
ANEXO C – Termo de Compromisso do Estagiário.....	44

ANEXO D - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.....	45
ANEXO E – Anamnese	46

INTRODUÇÃO

Este trabalho é resultado da proposta do curso de Pós Graduação em Psicopedagogia da Faculdade Católica de Anápolis, referente ao estágio, na área clínica, que possibilitará a compreensão do diagnóstico e intervenção na diversidade do universo familiar, escolar e social. A pesquisa foi desenvolvida no Centro Municipal de Atendimento à Diversidade (CEMAD), uma instituição pública municipal, que atende pessoas com deficiências e necessidades educacionais especiais da comunidade anapolina e rede municipal de ensino.

O presente trabalho tem como objetivo formular uma análise e uma intervenção Psicopedagógica clínica de uma aprendente, cujo pseudônimo será K. M. O, de 15 anos de idade, que está cursando o 5º ano do Ensino Fundamental e que vem apresentado dificuldades em seu processo de construção do conhecimento.

A Psicopedagogia é uma área de estudo, cujo objeto central é a aprendizagem humana, levando em conta questões cognitivas, afetivas, familiares, sociais, pedagógicas além dos padrões normais e patológicos trazidos pelo sujeito.

A Psicopedagogia Clínica tem como objetivo principal a investigação do que não vai bem com o sujeito em relação à sua forma de aprender e às questões subjacentes do não aprender. Bem como à intervenção nas dificuldades de aprendizagem em crianças, adolescentes e adultos, procurando a visão do processo de aprendizagem e suas aberturas, a partir do contexto desse sujeito e de todas as variáveis que interferem nesse processo.

Na metodologia, discorre-se o campo onde foi realizado o estágio, apresentam-se dados sobre o aprendente atendido, sobre o material utilizado nas sessões de atendimento psicopedagógico e a descrição dos processos utilizados.

Esta pesquisa vem trazer uma relevante contribuição no trabalho preventivo e de cura para evitar, minimizar e sanar os problemas de aprendizagem, utilizando-se do diagnóstico para avaliar as condições da aprendizagem, identificando as áreas de competência e de insucesso do aprendente, e onde houver a ruptura do aprendizado.

1. METODOLOGIA

Para consolidação do seguinte trabalho foi feito uma pesquisa, de caráter bibliográfico e descritivo, que buscou analisar o tema a cerca do diagnóstico psicopedagógico clínico. Com o objeto de análise, a pesquisa privilegiou e pautou na ótica de Shara Pain, Simaia Sampaio, Ronald D. Davis, assim como as teorias de Emilia Ferreiro e Ana Teberosky, Piaget, Weiss, Bossa dentre outros.

O Estágio foi realizado no CEMAD, uma instituição pública municipal, situada em Anápolis. A observação de campo inicia-se a partir do primeiro encontro com a Direção da Escola, Coordenadora Pedagógica, com a professora do 5º ano e a professora de Atendimento Educacional Especializado (AEE) que encaminharam uma aluna para a realização do estudo de caso.

O relatório baseou-se em um estudo de caso de uma adolescente com dezesseis anos, que cursa o 5ª ano do Ensino Fundamental; uma jovem feliz, que foi avaliada por apresentar “dificuldades relacionadas à leitura e à escrita”, por ter um ritmo lento na leitura, por demonstrar dificuldades ortográficas, gramaticais e dificuldade em compreender o que lê. Após a entrevista com a diretora, foi feita a observação dos aspectos físicos, pedagógicos, administrativos e funcionais da escola.

Segundo Pain (2001), esse momento é de fundamental importância: saber o nome do seu paciente, idade, escolaridade, escola que frequenta, se vive ou não com os pais ou só com um deles e se concorda em fazer essa avaliação.

O teor deste trabalho se baseia numa metodologia que se apropria de seus objetivos: o processo de diagnóstico psicopedagógico, realizado através de sessões individuais, nas quais foram desenvolvidas técnicas apropriadas à investigação do caso. Os instrumentos usados nos vários momentos do diagnóstico foram: Entrevista Familiar Exploratória Situacional, Anamnese, Entrevista Operativa Centrada na Aprendizagem (EOCA), Caixa Lúdica, A hora do jogo, Inventário Alfabético, Realismo Nominal, Diagnóstico da leitura, Provas Projetivas, dentre elas a Técnica psicopedagógica do desenho da família, Quatro momentos do meu dia, Avaliação do nível pedagógico e Provas Operacionais de Piaget.

Sendo assim, compete ao psicopedagogo uma postura investigativa através de uma escuta e de um olhar que lhe permitirão diagnosticar dados cognitivos, afetivos e sociais que impedem o processo da aprendizagem. Conduzindo-o a uma

intervenção que se ampare no resgate do desejo e do aprender, entendendo o aprendente ser o elaborador de seu processo ensino-aprendizagem.

Fernandez (1991), alerta sobre a atitude clínica, referenciando o olhar, o escutar e o traduzir, considerando os quatros níveis implicados no aprender: corpo, inteligência, organismo e desejo. Pois, “antes de precisar o tipo de olhar, quero situar o lugar de onde olhar, somente do espaço transicional, de jogo, confiança e criatividade, poderá gestar-se o olhar psicopedagógico clínico”.

Descrever a aprendizagem como um processo profundamente social, que deve focar formas emergentes de aprender, então não se trata mais de recomendar uma instrução planejada, muitas vezes mecanizada e restrita apenas às dificuldades. Trata-se, sim, de tentativa nas capacidades do aprendente, recomendando um tipo de trabalho que considere mais suas qualidades do que seus defeitos.

2. REFERENCIAL TEÓRICO

A Psicopedagogia é a Ciência que sustenta a integração, de modo coerente, dos conhecimentos e princípios de diversas ciências humanas com a intenção de adquirir uma vasta compreensão sobre variados métodos inerente ao aprendizado. No entanto, a psicopedagogia é a área de estudo dos processos e das dificuldades de aprendizagem de crianças, adolescentes e adultos. O psicopedagogo identifica as dificuldades e os transtornos que impedem o aprendente de assimilar o conteúdo ensinado na escola. Para isso, faz uso de conhecimentos da pedagogia, da psicanálise, da psicologia e da antropologia. Analisa o comportamento do aprendente, observando como ele aprende. Promove intervenções em caso de fracasso escolar.

De acordo com Weiss (2012), a psicopedagogia busca o progresso das relações com a aprendizagem, assim como a melhor qualidade na edificação da própria aprendizagem dos discentes e docentes. A atuação do psicopedagogo chega para ajudar a resolver os problemas de aprendizagem, entendendo-se que é preciso primeiro compreender o processo de aprendizagem para depois contrapor sobre o não aprender do sujeito, percebendo como ele aprende, sua modalidade, e que recursos ele tem para aprender.

Kiguel (apud BOSSA, 2000) afirma que o objeto central da psicopedagogia está estruturado em volta do processo da aprendizagem humana, levando em conta demandas cognitivas, afetivas, familiares, sociais, pedagógicas além dos padrões normais e patológicos trazidos pelo sujeito. O psicopedagogo busca, na pessoa, seu nível operatório da estrutura do pensamento, incluindo o que já aprendeu, o que pode fazer, o que gosta de fazer, o seu potencial existente. Pode ajudá-la a apreender, possibilitando-lhe crescer, mudar, comunicar e relacionar-se de forma mais sadia e aberta, como cidadão participativo, consciente e crítico.

Portanto, a aprendizagem com suas dificuldades constituem-se no pilar-base da psicopedagogia. O psicopedagogo requer grande habilidade e criatividade para desenvolver o seu trabalho, pois o objetivo em sua atuação é o diagnóstico, que é um processo de investigação, para entender a constituição da dificuldade de aprendizagem, durante o processo do diagnóstico. Nesse sentido, o processo deverá ocorrer com vários instrumentos, com o empenho da escola, do aprendente e integração da família; através dela serão reveladas informações do passado e

presente. A anamnese é uma das peças fundamentais deste quebra-cabeça que é o diagnóstico, e o objetivo da anamnese é “[...] colher dados significativos sobre a história de vida do paciente” (WEISS, 2012, p. 65).

Sobre o campo de atuação, Bossa (2000), aponta a atuação da Psicopedagogia como retroceder ao espaço epistemológico que lhe compete, isto é, transformar o lugar dessa atividade e o modo de aproximar-se o seu objeto de estudo. Esse modo de aproximar-se o objeto de estudo ostenta características específicas segundo a modalidade da ação: clínica, preventiva e teórica.

Segundo Weiss (2012), o trabalho preventivo objetiva-se velar a dificuldade de aprendizagem. Evitar que se instale a dificuldade. A Psicopedagogia preventiva evita que as dificuldades de aprendizagem apareçam, atuando de maneira que possibilitará auxiliar o aprendente a reelaborar sua história de vida, reconstruindo fatos que estavam fragmentados. Dessa forma, o trabalho psicopedagógico preventivo é de orientação no processo ensino-aprendizagem, visando favorecer a assimilação do conhecimento no ser humano.

Weiss (2012), assinala que a ação clínica ocorre quando a dificuldade já existe. É praticada fora da escola. O psicopedagogo utiliza-se de recursos e técnicas que ultrapassem ou amenizem o problema já existente. Normalmente este profissional, dependendo de sua formação inicial, absorve-se de conhecimentos que sente mais afinidade e familiaridade.

A elaboração teórica, segundo Bossa (2000), objetiva criar um corpo teórico da Psicopedagogia, com processos de investigação e diagnóstico que lhe seja específicos, por meio de estudos das questões educacionais e da saúde, relativas ao processo de aprendizagem.

Sampaio (2012) enfatiza que o processo fora das paredes escolares consiste em diagnosticar, orientar, atender em tratamento e investigar os problemas detectados no processo de aprendizagem. O atendimento pode ser diferenciado, de acordo com as dificuldades e obstáculos que interferem para se ter uma aprendizagem adequada. O psicopedagogo caracteriza-se por uma atitude de escuta, valorização da palavra do paciente e sua busca em relacionar-se com a família. Ele, dependendo do caso, pode utilizar-se de teorias de outros campos de trabalho, bem como encaminhar a outros profissionais, se necessário.

Weiss (2012) relata que a Psicopedagogia Clínica tem como missão retirar as pessoas da sua condição inadequada de aprendizagem, dotando-as de

sentimentos de alta autoestima, fazendo-as perceber suas potencialidades, reconstruindo desta forma, seus processos internos de apreensão de uma realidade, nos aspectos: cognitivo, afetivo-emocional e de conteúdos acadêmicos.

No aspecto clínico, o trabalho do psicopedagogo se compõe em avaliar e diagnosticar as condições da aprendizagem, identificando as áreas de competência e de insucesso do aprendente.

De acordo com Bossa (2000), o diagnóstico psicopedagógico clínico tem como objetivo identificar as causas dos bloqueios que se apresentam nos sujeitos com dificuldades de aprendizagem. Estes bloqueios mostram-se por meio de sintomas que podem aparecer de distintas maneiras: baixo rendimento escolar, agressividade, falta de concentração, agitação, dentre outros.

Estes são comportamentos bastante comuns em sala de aula, mas ainda pouco compreendidos pelos educadores. É difícil para o ensinante procurar olhar para este aprendente e idealizar que, por trás destes comportamentos, estão situações que, em sua ampla pluralidade, não são ocasionados pelo próprio aprendente, pois muitas vezes ele é apenas uma vítima de condições familiares conturbadas ou de uma escola desestruturada em termos metodológicos. Sampaio (2012, p. 17) afirma que:

realizar um diagnóstico é como montar um grande quebra-cabeça, pois, à medida que se encaixam as peças, vai se descobrindo o que está por trás destes sintomas. As peças serão oferecidas pela família, pela escola e pelo próprio sujeito, entretanto a maneira de montá-las só depende do psicopedagogo e, para, que este tenha um bom resultado, precisa levar em conta todos os aspectos objetivos e subjetivos observados nos diversos âmbitos: cognitivo, familiar, pedagógico e social.

Para Fernández (1990 apud BOSSA 2000), o diagnóstico para o terapeuta precisa ter o mesmo desempenho que a rede para um equilibrista. É ele, por tanto, a base que dará apoio ao psicopedagogo para que este faça o encaminhamento necessário. É um processo que consente ao profissional investigar, levantar hipóteses temporárias que serão ou não confirmadas ao longo do processo recorrendo, para isso, a conhecimentos práticos e teóricos.

Esta investigação continua durante todo o processo do diagnóstico por meio de intervenções e da "... escuta psicopedagógica...", para que "... se possam decifrar os processos que dão sentido ao observado e norteiam a intervenção" (BOSSA, 2000, p.24).

Sampaio (2012, p. 17) explica que:

O diagnóstico possui uma grande relevância tanto quanto o tratamento. Ele mexe de tal forma com o paciente e sua família que, por muitas vezes, chegam a acreditar que o sujeito teve uma melhora ou tornou-se agitado no decorrer do trabalho diagnóstico. É de fundamental importância realizar o diagnóstico com muito cuidado, observando o comportamento e as mudanças que poderão surgir.

Conforme Weiss (2012), o sucesso de um diagnóstico não reside no grande número de instrumentos utilizados, mas na confiabilidade e sensibilidade do terapeuta em explorar a variedade de aspectos destacados em cada momento. Ele pode auxiliar o aprendente a apreender possibilitando-lhe crescer, mudar, comunicar e relacionar-se de forma mais favorável, sendo autor da sua história, como cidadão participativo, consciente e crítico, permitindo, assim, uma ação transformadora, ou seja, fazendo ressignificado de vida.

3. PSICODIAGNÓSTICO

3.1 Entrevista Familiar Exploratória Situacional (EFES)

A entrevista familiar exploratória situacional possibilitou o entendimento da dinâmica familiar através dos dados levantados da queixa nas dimensões familiar e escolar.

Weiss (2012, p.53), relata que a EFES visa a compreensão da queixa nas dimensões da escola e da família, das relações e expectativas familiares centradas na aprendizagem escolar, a expectativa em relação à atuação do terapeuta, a aceitação e o envolvimento do aprendente e de seus pais no processo diagnóstico, e o esclarecimento do que é um diagnóstico psicopedagógico.

Para Weiss (2012), neste tipo de entrevista, é importante que sejam colhidos dados relevantes para a organização de um sistema consistente de hipóteses que servirá de guia para a investigação na próxima sessão que é a anamnese.

A entrevista foi realizada no dia 16/05/2013, com objetivo de compreender a queixa, criar um vínculo de confiabilidade entre a psicopedagoga, aprendente e família e obter informações, relatadas pelo aprendente, de sua história de vida. A entrevista foi realizada com a mãe e filha.

O primeiro assunto abordado na entrevista foi sobre a vida escolar; em seguida, a vida social e por último a vida emocional. Dentro desses contextos, compreende-se que na vida social: o que faz quando não está na escola, o que mais gosta de fazer, com quem brinca, o que faz nos finais de semana, se gosta ou não de TV, se vai à igreja. Vida emocional: como é a vida em sua casa (convivência familiar), qual o nome de seus pais, em que os pais trabalham, você tem irmãos, os irmãos são mais velhos ou mais novos.

Após apoderar dessas informações, ficou acordado para a mãe que na próxima sessão faremos a anamnese. “[...] colher dados significativos sobre a história de vida do paciente.”. WEISS (2012, p.65)

3.2 ANAMNESE

É uma entrevista realizada com os pais do aprendente e tem como objetivo resgatar a história de vida do sujeito e colher dados importantes que possam

explicar fatos observados durante o diagnóstico, bem como saber que oportunidade este aprendente vivenciou como estímulo a novas aprendizagens.

A entrevista deve ser conduzida pelo psicopedagogo de forma que possa deixar os pais à vontade, para que não se sintam como se estivessem respondendo um questionário rigoroso e protocolar. Conforme Weiss (2012), em alguns casos, consentir à família falar livremente. Em outros, a depender das características da família, faz-se necessário recorrer a perguntas sempre que necessário. Os objetivos deverão estar bem definidos, e a entrevista deverá ter um eixo norteador.

Weiss (2012), afirma que é interessante saber na anamnese se foi uma gravidez desejada ou não, se foi aceito pela família ou rejeitado. Estes pontos poderão determinar aspectos afetivos dos pais em relação ao filho, saber sobre as primeiras aprendizagens não escolares ou informais.

A intenção é descobrir “em que medida a família possibilita o desenvolvimento cognitivo da criança, facilitando a construção de esquemas e deixando desenvolver o equilíbrio entre assimilação e acomodação”. (WEISS, 2012, p. 70)

Weiss (2012) relata que todas as informações devem ser registradas pelo psicopedagogo para que possa fazer um bom diagnóstico. A anamnese deverá ser conferida com todo o processo de diagnóstico para fazer a devolução e o encaminhamento do aprendente para os pais.

Nos dias 23/05/ e 30/ 05 /2013, foi realizada a anamnese com a mãe da aprendente K. M. O. , a mesma respondeu todas as perguntas e colaborou com o desenvolvimento da entrevista, o que Pain (1985) chama de história vital.

Em nossa conversa percebe-se que a família convive bem, a mãe é diarista, o pai trabalha de vendedor para uma empresa de medicamentos e estuda, têm quatro irmãs, sendo que a irmã mais nova faleceu, em 04/07/2010, com dez anos.

Quanto à gestação, segundo, a mãe foi planejada, com visitas periódicas ao médico para acompanhar o desenvolvimento dos bebês e não teve nenhuma doença infecciosa na gravidez.

O parto foi normal, gêmeas, com intervalo de aproximadamente 15 minutos entre o nascimento da irmã e o nascimento da K. M. O., que com três dias de vida, teve uma crise de convulsão, chorou e ficou “roxinha”, manifestou cianose. Passou vários dias na UTI, teve várias crises durante esses dias, os exames não constataram nem uma anormalidade na criança. Tomou a medicação muito forte

(Gardenal), dormia o tempo todo. Só recebeu alta a UTI quando conseguiu sugar no peito da mãe. Aos quatro meses, mudou a medicação para Tegretou (*medicamento de uso oral com ação anticonvulsivante*). De três em três meses fazia acompanhamento no Hospital Sarah Kubitschek

Quanto ao seu desenvolvimento, a recém-nascida mamou mamadeira para complementar o leite do seio, aconselhado pelo médico. E mamou até aos nove meses. Não apresentou nenhuma atitude estranha ao ingerir alimentos temperados com sal, dormiu com as irmãs em quarto separado dos pais. Usou chupeta até aos dois anos.

Engatinhou aos dez meses, começou a andar após um ano e oito meses e começou a falar (enrolado) as primeiras palavras com um ano. Demorou mais ou menos 6 a 7 anos para falar com mais fluência. Teve acompanhamento com um fonoaudiólogo no Hospital Sarah Kubitschek para desenvolver a fala.

Frequentou creches antes de ingressar na escola. Já passou por quatro escolas, está na atual há três anos e demonstra gostar da escola, da professora, pois fala muito dela; seu rendimento escolar no que diz respeito a relacionamentos é bom, e no pedagógico demonstra dificuldade na leitura e escrita.

A queixa para o encaminhamento para CEMAD foi feita pela professora do AEE, relatando para a mãe que K. M. O. teria um melhor desenvolvimento no processo da aprendizagem.

A aprendente toma remédio para evitar as crises de convulsão; a última crise foi em março de 2013, nesse dia ela teve umas quatro crises, contínuas. Usa óculos desde a idade de dois anos, apresenta crise de glaucoma, faz acompanhamento com o neuro (3 em 3 meses).

E para encerrar a entrevista perguntou sobre a audição. A mãe relata que já fez exame de audiometria e não apresentou alteração.

Portanto, a primeira hipótese levantada é da ordem biológica, teve siniose, usa medicamento de uso oral com ação anticonvulsivante. É um sujeito do desejo, sujeito epistêmico. Isso significa que a possibilidade de aprender está situada no nível inconsciente, no desejo de conhecer.

3.3 ENTREVISTA OPERATIVA CENTRADA NA APRENDIZAGEM (EOCA)

A entrevista Operativa Centrada na Aprendizagem é o caminho para investigar os vínculos que o aprendente possui com os objetos e os conteúdos da aprendizagem escolar, observar suas defesas, e como enfrentar novos desafios.

De acordo com Weiss (2012, p. 59), a EOCA é um instrumento que visa perceber o que o aprendente sabe fazer e aprendeu a fazer, e tem como objetivo investigar os vínculos que ele possui com os objetos e os conteúdos da aprendizagem escolar. Para Visca (1991), a EOCA deverá ser um instrumento simples. Porém rico em seus resultados.

O material a ser usado na sessão vai variar de acordo com a idade e a escolaridade do aprendente. É composto numa caixa onde o aprendente encontrará vários objetos, sendo alguns deles relacionados à aprendizagem, tais como cola, tesoura, papel A4 branco e colorido, papel crepom e seda, coleção de livros de leituras, revistas para recorte e colagem e diversos outros materiais.

Portanto, o objetivo da caixa é dar ao aprendente o domínio de explorá-la enquanto o psicopedagogo o observa; nesse momento serão observados alguns aspectos do aprendente como: a sua reação, organização, apropriação, imaginação, criatividade, preparação, regras utilizadas, entre outros.

A sessão da EOCA foi realizada nos dias 23/05/ e 30/ 05 /2013.

Iniciou-se a sessão falando que há uma caixa sobre a mesa, e gostaria que a aprendente mostrasse o que sabe fazer, o que lhe ensinaram e o que aprendeu. Esse material é para ser usado como quiser. Informá-lo que já mostrou como escreve o seu nome, dos seus pais e irmãos, da sua professora, e que agora gostaria que mostrasse outra coisa.

Demonstrou insegurança e pediu que falasse o que ela poderia fazer. A psicopedagoga argumenta tem muita opção de material. Ficou pensando. A partir desse momento, ficou acordado a consigna da Técnica Pareja Educativa "Desenhe duas pessoas: uma que está ensinando e outra que está aprendendo".

A aprendente pegou uma folha e desenhou. Logo, descreveu o seu desenho para a psicopedagoga. A professora explicou a tarefa de Língua Portuguesa, que consistia em escrever os nomes das frutas, árvore, da planta, céu. Representou algum dia para você? Quarta-feira. O que aconteceu nesse dia? Onde aconteceu? No sonho, a professora falou que podia subir na árvore, mas não podia cair, porque

não a levaria no médico. A professora estava com raiva. Por quê? Ela fala para os meninos calar a boca e abaixar a cabeça, aí os meninos ficam rindo da cara dela, porque ela faz graça. Onde isso acontece? Na sala de aula. Você poderia dar um título para o seu desenho?” Professora a gundo a aluna” (Professora ajudando a aluna). Pede-se para escrever o texto relatando o seu desenho, mas tem resistência para escrever. Depois perguntou se era obrigada. Ficou acordado que não. Sentiu-se aliviada.

Concluiu-se que K. M. O. responde as argumentações durante a sessão, mas possui uma enorme necessidade de receber ordens, para desenvolver as atividades. Demonstra insegurança, mas é capaz de realizar a tarefa. O desenho é rico em detalhes; demonstrou boa coordenação motora, traços firmes, tem habilidade para traçar linhas, retas, e descreveu o que desenhou. Pede-se para descrever um texto relatando o seu desenho, mas a aprendente manifestou resistência em escrever.

3.4 A HORA DO JOGO

A hora do jogo é um instrumento de análise, levantamento e intervenção no diagnóstico. Por meio do lúdico o aprendente alcança uma aprendizagem significativa, desenvolve o cognitivo. Possibilitando o psicopedagogo observar aspectos conscientes e inconscientes, de prazeres, frustrações, desejos, trabalhar com o erro e articular a construção do conhecimento. Por isso, “no diagnóstico do problema de aprendizagem, a observação do jogo do paciente é considerada de grande interesse”. (PAÍN, 1985, p.51).

Fernández (1991) afirma que a hora do jogo ultrapassa a dicotomia de testes projetivos, testes de inteligência, e principalmente, ajuda a analisar aqueles aspectos que tradicionalmente foram estudados de forma isolada e somente em seus produtos. “A hora do jogo permite observar a dinâmica da aprendizagem”. (FERNÁNDEZ 1991, p.168). É através do jogo que a criança ou adolescente idealiza o mundo em que vive e a forma como se inclui com ele.

Nesse sentido, Weiss (2012, p.78) afirma que “os materiais a serem colocados na hora do jogo são definidos ao final do diagnóstico quando se planeja o início do tratamento”. É nessa perspectiva que a autora afirma que integrou as estruturas de dois instrumentos, colocando na seção o material da Hora do Jogo e o

material proposto na EOCA, sugerindo um brincar mais espontâneo (p. 157). De acordo com a experiência da pesquisadora, a hora do jogo pode ser usada em qualquer sessão na qual se use o lúdico e atividades livres.

Barbosa (2002) completa nos dizendo que os materiais são escolhidos previamente de acordo com a leitura que fizemos da criança ou adolescente durante a avaliação psicopedagógica, por meio da qual o psicopedagogo irá analisar as ações do paciente para, depois, realizar suas intervenções com o desígnio de solicitar o seu avanço em relação às dificuldades.

Pode-se, portanto, afirmar que o material a ser utilizado na atividade deve ser muito bem selecionado de acordo com os objetivos específicos do trabalho, da idade do aprendente, do tempo disponível e, ainda, da importância de estar atento para que esse material funcione como um atrativo pelo seu provável uso, como: colorir, escrever, modelar, construir, pregar, colar, prender, juntar, ter em vista a construção do conhecimento e do saber por parte do aprendente.

Logo, a ação do psicopedagogo está centrada na atividade lúdica; desta forma, seja um canal de aprendizagem, e deverá evidenciar três momentos: o inventário, a organização e a integração. (PAIN 1985)

A atividade a Hora do Jogo foi realizada, no dia 13/06/2013, iniciou-se a sessão explicando que a terapia seria um momento de brincar. A adolescente abriu a caixa e escolheu: um jogo de dominó.

Material utilizado, caixa prata contendo: lápis, apontador, borracha, giz de cera, papel Ax4, papel ao maço, barbante, lápis de cor, caneta esferográfica, caneta de cor, livro de histórias clássicas, tacinhas, dominó, régua, trena, bolinha, massa de modelar, vareta e cola.

Na atividade proposta o aprendente demonstrou interesse no dominó. Perguntei como se joga? Ela falou que as partes teriam que ser iguais. Como seria esse igual? Ela colocou sobre a mesa todas as peças de 0 a 9. A primeira vez colocou as peças 0, 2, 3, 4, 5, 6, 9, esqueceu a posição do número nove, em seguida ela mesma percebeu que estava “errado”. A explicação foi clara: que seria número 2 com número 2. Antes começarmos a jogar, foi pedido que falasse os números e qual a ordem que pensou em colocar. Respondeu de 0 a 10. Quando começou a fazer a leitura, percebeu que estava faltando os 1, 5, 7, 8 e 10, foi procurando e colocando na ordem. Jogamos duas partidas. Perguntei se queria fazer algo diferente? Não. Perguntei se teria outra forma de jogar? Ela disse que

poderia formar números. Como? Formou 20, 36, 94, 49, 63, 3200 (leu 32 cem) , 92, 62, 69, 93, 46, 400 (leu 40), 200 (leu 100), 100, 89, 67, 54, 23.

Ficou acordado que após o jogo guardaria o dominó, ela guardou calmamente e disse que iria organizar a caixa.

Diante desta atividade da hora do jogo, conclui-se que K. M. O. tem compreensão do jogo de dominó e demonstra ter vínculo com aprendizagem, apresentando, assim, desejo de conhecimento matemático e de organização.

3.5 INVENTÁRIO ALFABÉTICO

A caixa simbolicamente é considerada para o paciente como depósito do conteúdo de saber e de não saber. Na hora do jogo a criança projeta seus desejos mostrando suas dificuldades.

Segundo Paín (1985), o material dentro da caixa deverá ser um material não figurativo para o diagnóstico do processo de aprendizagem, pois o interesse do Psicopedagogo é um olhar para a construção do simbólico transformando-o em realidade naquele momento. Para compreender o processo de aprendizagem temos que compreender as modalidades de aprendizagem: [...] todo o sujeito tem a sua modalidade de aprendizagem, ou seja, meios, condições e limites para conhecer. A modalidade de aprendizagem significa uma maneira pessoal para aproximar-se do conhecimento e constituir o saber. Tal modalidade constrói-se desde o nascimento, é como uma matriz, um molde, um esquema de operar que vamos utilizando nas situações de aprendizagem (BOSSA, apud FERNÁNDEZ, 1994, p.15).

A sessão Inventário Alfabético foi realizada no dia 20/06/2013.

Foram apresentadas à aprendente, as letras do alfabeto fora da ordem de sequência. À medida que a psicopedagoga retirava de uma caixa as letras, pedia-se para que ela fosse nomeando-as.

O aprendente as nomeou de imediato, soube informar uma palavra que começasse com cada letra. P – E – B – Q – Z – J – O – R – V – G – D – C – A – V – M – N (trocou por M) T – X – L – F – T.

Ao solicitar que as colocassem em ordem alfabética, K. M. O. ordenou-as tranquilamente até a letra J, passou para letra N – M – L – K – P – Q – U – S – T, pulou a letra O – R e colocou a letra U antes do S, solicitei que as nomeasse em

voz alta, ela as lia na ordem, fez isso várias vezes. E não percebeu que estava faltando ou fora da sequência.

A psicopedagoga solicita que escreva com a letra cursiva minúscula em ordem alfabética; escreveu tranquilamente até a letra j, passou para a letra m, n, l, pulou a letra O, passou para letra r, p, q, s, t, u, w, x, y, v, z.

No final da sessão ficou acordado que escreveria o seu nome completo, da professora, uma pessoa que ela gosta: tia Cridine (Cristiana), omitiu o S e o A duas vezes, trocou o T pelo D, o nome dos pais.

Após essa sessão, conclui-se que K. M. O. tem dificuldade na leitura do alfabeto, na escrita, omite letras, troca t e d (consoante homorgânicas), fato que pode se relacionar em alguns momentos ao problema de dicção que a mesma apresenta. Portanto, ela tem dificuldade no reconhecimento das letras, por isso, não atingiu a leitura convencional.

3.6 REALISMO NOMINAL

No realismo nominal o aprendente pode-se encontrar em diferentes níveis: faz o uso das letras conforme o tamanho do objeto e não de acordo com a palavra, para ele o objeto grande deve ter muitas letras e o objeto pequeno poucas letras.

De acordo com as provas operatórias, Weiss (2012 p. 106), tem como objetivo principal determinar o grau de aquisição de algumas noções chaves do desenvolvimento cognitivo, destacando-se o nível operatório do pensamento do aprendente, ou seja, o nível da estrutura cognoscitiva com que opera. Os níveis operatórios foram caracterizados por Piaget.

Em uma visão piagetiana, o desenvolvimento cognitivo é um processo de construção que se dá na interação entre o organismo e o meio. Se este organismo sofrer algum tipo de problema desde o nascimento, o ritmo do processo de construção sofrerá alterações (WEISS, 2012).

A aplicação deste teste adota uma metodologia, que consiste na aplicação de um interrogatório com a finalidade de conhecer como o aprendente pensa, quais as discições que faz e como argumenta para justificar suas respostas.

A sessão Realismo Nominal foi realizada no dia 08/08/2013.

Iniciou-se a sessão do realismo nominal, com uma caixa sobre a mesa, gostaria que pegasse as fichas que estão dentro dela. Foi perguntado para a K. M.

O. se as atividades da sala era muito difíceis, e se conseguia fazer sozinha. Apenas respondeu mais ou menos.

Percebe-se que K. M. O. conseguiu identificar os sons iniciais das palavras sem dificuldade, demonstra conhecer os sons parecidos no meio e no final das palavras. Reconhece e nomeia a palavra maior e menor. Reconhece a semelhança visual entre as palavras bode, bola, porém não soube escrever a palavra cabra, escreveu caram, baleia / baeita, e escreveu barata e onça correto.

Concluiu-se que, quanto à classificação do estágio de escrita, K. M. O. encontrou-se na fase pré silábica, escrita diferenciada com valor sonoro, porém apresentou alguns erros de escrita. Ela está no nível 2, algumas respostas expressam instabilidade em relação ao tipo de operação apresentada.

3.7 DIAGNÓSTICO DA LEITURA

O diagnóstico da leitura tem o objetivo de compreender a Psicopedagogia como suporte para a solução das dificuldades no processo de leitura e escrita, e tem o enfoque preventivo, pois identifica possíveis distúrbios no processo ensino-aprendizagem, objetivando favorecer processos de integração e trocas, considerando as características do aprendiz.

Segundo Ferreiro e Teberosky (1985), as crianças elaboram conhecimentos sobre a leitura e escrita, passando por diferentes hipóteses – espontâneas e provisórias – até se apropriar de toda a complexidade da língua escrita. Tais hipóteses, baseadas em conhecimentos prévios, assimilações e generalizações, dependem das interações delas com seus pares e com os materiais escritos que circulam socialmente.

Para a Teoria da Psicogênese, toda criança passa por níveis estruturais da linguagem escrita até que se aproprie da complexidade do sistema alfabético. São eles: o pré-silábico, o silábico, que se divide em silábico-alfabético, e o alfabético.

Tais níveis são caracterizados por esquemas conceituais que não são simples reproduções das informações recebidas do meio, ao contrário, são processos construtivos onde a criança leva em conta parte da informação recebida e introduz sempre algo subjetivo. É importante salientar que a passagem de um nível para o outro é gradual e depende muito das intervenções feitas pelo professor.

A sessão Diagnóstico da Leitura foi realizada no dia 15/08/2013.

No início da sessão, a aprendente realizou uma leitura silenciosa do livro dos contos clássicos, Cinderela. Enquanto realizava esse tipo de leitura, acompanhou com o dedo todas as palavras do texto e usou a articulação, observou as figuras do livro e por várias vezes folheou o livro indo para o final e voltando ao início.

Quando terminou a leitura silenciosa, a psicopedagoga solicitou para que realizasse a leitura em voz alta. Ela demonstrou desinteresse; então, ficou acordado que poderia ser somente uma página, acompanhou com o dedo a primeira palavra da página e por diversas vezes omitiu sílabas, palavras. Demonstrou uma dificuldade acentuada. O volume de sua leitura é baixo, demonstra insegurança, porém, em algumas vezes, omitiu algumas palavras.

Na prova de decodificação de palavras K. M. O. apresenta dificuldade acentuada. Não consegue identificar todas as sílabas, faz confusão entre as letras efetuando troca de fonemas/grafemas.

Concluiu-se que a aprendente K. M. O. encontra-se no valor sonoro – transitando para a escrita silábica-alfabética, pois apresenta uma escrita as vezes com sílabas completas e outras incompletas. Ou seja, ela alterna escrita silábica com escrita alfabética, pois omite e troca algumas letras.

3.8 TÉCNICA PSICOPEDAGÓGICA - DESENHO DA FAMÍLIA

Essa técnica tem como principais objetivos: verificar como a criança se coloca no contexto familiar, seus vínculos afetivos com as pessoas e levantar os déficits cognitivos aparentes, que dê nomes e idades e fale sobre os desenhos, verificando a correspondência com a realidade do aprendente, estruturação das frases, sequencia (início, meio e fim). (WEISS, 2012)

Na análise do desenho, pode-se verificar se o aprendente apresenta desajustes ou inadequação ao ambiente familiar, e se revela alguma problemática nesse sentido, o que pode, segundo Visca (1991), trazer consequências desastrosas ao vínculo com o conhecimento.

O psicopedagogo deve estar atento para a análise dos teores manifestos e latentes, tais como: - afetividade - proximidade, distanciamento ou omissão dos vínculos; - aspecto motor ou de vinculação com a tarefa - tipo de traçado, - maturidade cognitiva do desenho. Com a finalidade de observar se o caso merece uma avaliação psicológica. (VISCA, 1991)

Essa sessão desenho da família foi realizada no dia 22/08/2013. No início da sessão falou-se sobre uma caixa que se encontrava sobre a mesa, gostaria que fizesse um desenho da sua família. Após a consigna solicitada ficou esclarecido que, “esse material é para que use como desejar”.

Quando terminou o desenho, K. M. O. escreveu os nomes das pessoas, realizou o inventário, houve uma resistência à solicitação de escrever sobre o desenho. Pediu-se para dar um título para o desenho e uma frase. Sorriu, e em seguida escreve: A família é intorpante (A família é importante). A mia família e todo mudor e amigor. (A minha família é todo mundo e amigos)

A adolescente narra que a família está em uma praça, e estão conversando sobre as flores e as frutas (estão olhando). “Eles estão lindos porque sai sorriso no rosto das pessoas.” Foi solicitado a ela que falasse sobre sua família? Continuando o relato disse “essa é minha mãe, meu pai, minha avó (materna), meu avô (materno), minha tia, meu tio”.

Após narrar, conclui-se que a aprendente é uma menina amada, faz parte de uma família (nuclear), colocou-se no contexto familiar, demonstra vínculos afetivos com as pessoas, o traçado do desenho é rico em detalhes e cores, há maturidade cognitiva no desenho, representou o sol e as nuvens, com expressões alegres e omitiu a presença das irmãs, pois as mesmas vivem em conflitos no dia a dia. Nota-se que as irmãs sentem-se incomodadas com os cuidados e acompanhamentos que a mãe faz com a K. M. O.

3.9 TÉCNICA PROJETIVA: OS QUATRO MOMENTOS DE UM DIA

Nesta técnica projetiva dos quatro momentos do dia vamos analisar os vínculos afetivos do aprendente, bem como seu desenvolvimento cognitivo e motor. Os recursos utilizados foram: folha de papel, lápis, borracha e lápis de cor.

A sessão os quatro momentos de um dia foi realizada no dia três de outubro e teve dois momentos.

No primeiro momento ficou acordado que a aprendente iria responder oralmente algumas perguntas ~~ora~~ e depois, por escrito. A psicopedagoga fez as perguntas observando se a K. M. O. possuía noção temporal. Se hoje é quinta-feira, quantos dias faltam para chegar sábado? Se hoje é segunda-feira, quantos dias faltam para chegar domingo? Se agora são onze horas da manhã, quantas

horas faltam para chegar 9 horas da noite? A que horas toma café, almoço e janta? Que horas vai dormir? Quais os dias da semana? E os meses do ano?

Todas as perguntas foram respondidas corretamente. Logo, a aprendente começou a fazer a parte escrita, houve omissão de letras, troca de n e d. Pode-se relacionar em alguns momentos ao problema de dicção que a mesma apresenta.

No segundo momento conversamos sobre o dia dela na escola, em casa falou dos avós, o quanto gosta deles. Expliquei o que iríamos fazer na naquele momento, e ela achou interessante o desafio de dobrar o papel em quatro partes e desenhasse quatro momentos do seu dia, desde a hora que acorda até a hora que vai dormir.

Após o desenho, foi pedido que comentasse o que está passando neste desenho. “A professora falando para os meninos calar a boca, No início da aula 8h. Ela estava olhando para o céu na frente da escola. Dormindo até 12h no sábado, junto com as irmãs. Arrumando a casa na sexta-feira às 16h.”

Após essa sessão, concluiu-se que K. M. O. no primeiro momento, teve orientação temporal, mas no segundo momento confunde-se na ordem dos momentos, oscila em relação aos dias; K. M. O. ainda está construindo a sua noção de tempo. Enfim, podemos dizer que a aprendente demonstra imaturidade da sua idade.

3.10 AVALIAÇÃO DO NÍVEL PEDAGÓGICO

As provas pedagógicas no contexto da avaliação diagnóstica têm como foco principal fazer a investigação e análise do desempenho do aprendente no conhecimento escolar. Elas não se restringem somente aos conteúdos escolares. Através de uma avaliação lúdica o psicopedagogo observa o processo do aprendente, quanto à coordenação motora, consciência corporal, orientação espacial, sequência lógica, conhecimento alfabético, compreensão de texto e cálculos.

Assim sendo, Weiss (2011, p. 95) afirma que:

Como qualquer um dos momentos do diagnóstico, a conduta do paciente deve ser vista como uma expressão global em que está pondo em foco o nível pedagógico, mas estarão unidos o seu funcionamento cognitivo e suas emoções, ligadas ao significado dos conteúdos e ações. É necessário que se pesquise o que o paciente aprendeu, como articular os diferentes conteúdos entre si, como faz uso desses conhecimentos, nas diferentes

situações escolares e sociais, como os usa no processo de assimilação de novos conhecimentos.

Para avaliar o nível pedagógico do aprendente, a mesma deve abordar os seguintes aspectos:

Nível de leitura: observar: leitura incorreta de palavras e frases; leitura correta; nível de compreensão da leitura realizada; interpretação de leitura; ritmo de leitura; respeito ou não pela pontuação; acréscimo de palavras durante a leitura; invenção de palavras; tom de voz.

Nível de escrita: observar: nível de aquisição da escrita (pré-silábico, silábico, silábico- alfabético, alfabético); estruturação de textos (coerência, coesão, temática, criatividade; estruturação gramatical; ortografia, pontuação).

Conhecimento matemático: observar: compreensão das operações aritméticas complementares; procedimentos de resolução de problemas; formulação de problemas escritos; resolução de cálculos mentais.

3.11 LIVRO COM GRAVURAS E PALAVRAS

Nesta prova abordou-se inicialmente o problema das relações entre o desenho e a escrita, utilizou uma situação que consiste em pedir o aprendente que “leia” um texto escrito acompanhado de imagens gráficas.

Teve como objetivo compreender as interpretações que K. M. O. elabora a respeito da relação entre imagem e texto escrito.

A sessão livro com gravuras foi realizada no dia 29/08/2013 e teve três momentos.

No primeiro momento, K. M. O., realizou a leitura silenciosa do texto. Enquanto realizava esse tipo de leitura, acompanhou com o dedo todas as palavras do texto e usou a articulação. Quando terminou, pediu-se à aprendente que realizasse a leitura em voz alta. Ela demonstrou uma leitura lenta, com perda de linhas, não assimilou a pontuação do texto, omitiu sílabas, palavras e por diversas vezes tentou adivinhar as palavras O volume de sua leitura é baixo, demonstra insegurança.

No segundo momento, a psicopedagogo fez a leitura a aprendente ouviu com muita atenção. Logo após fez o reconto oralmente, demonstrando noção de início, meio e fim na estruturação textual.

Terceiro momento, fez um desenho da parte do livro que ela mais gostou.

Concluiu-se que K. M. O. apresenta problema de aprendizagem. A leitura é sem significado, bloqueia momentaneamente seu pensamento. Nível de leitura: silábico alfabético, lê as palavras lentamente, acrescenta, omite e transpõe letras na hora da leitura. Diante dos resultados apresentados, faz-se necessária a intervenção por um profissional de psicopedagogia, mudanças na rotina diária no ambiente familiar e escolar.

3.12 PROVA DE LEITURA COM IMAGEM DE EMÍLIA FERREIRO

Nesta prova abordou-se inicialmente o problema das relações entre o desenho e a escrita, utilizou uma situação que consiste em pedir a adolescente que “leia” um texto escrito acompanhado de imagens gráficas. O objetivo desta prova foi compreender as interpretações que a adolescente elabora a respeito da relação entre imagem e texto escrito.

A psicopedagoga colocou vários livros literários sobre a mesa, e convidou a aprendente para manuseá-los e ler para ela o que lhe agradasse. Enquanto a mesma manuseava, foi observado que os livros que tinham mais escrita que imagens, ela nem mesmo folheava. Encontrou o livro que conta a história de um patinho. A história era toda só com gravuras, olhava as imagens e contava a história.

Qual o nome da história que você leu? Virou o livro e leu “O sabor da maçã”.

Conclui-se que K. M. O. mesmo diante do problema de aprendizagem, e de produção escolar, a leitura das gravuras tem sequência lógica.

3.13 AVALIAÇÃO DE CONSCIÊNCIA FONOLÓGICA (PCF)

Indica-se consciência fonológica a possibilidade de fazer voluntariamente certas intervenções com a oralidade que não são espontâneas. A consciência de que a língua falada pode ser segmentada em concordâncias distintas, ou seja, a frase pode ser segmentada em palavras; as palavras, em sílabas e as sílabas, em fonemas.

A consciência fonológica associada ao conhecimento das regras de correspondência entre grafemas e fonemas permite a aprendente uma aquisição da

escrita com maior facilidade, uma vez que possibilita a generalização e memorização destas relações som e letra.

Neste mesmo raciocínio, Guimarães (2003), afirma que estudos sugerem que as crianças e jovens com dificuldades de aprendizagem de leitura e escrita devem participar de atividades para desenvolver a consciência fonológica, em programas de reforço escolar ou terapias com profissionais especializados, como fonoaudiólogo ou psicopedagogo. Além disso, as escolas podem desenvolver desde a Educação Infantil, atividades de consciência fonológica com objetivo preventivo, a fim de minimizar as possíveis dificuldades futuras na aquisição da escrita.

Percebe-se então, segundo Sampaio (2012, p. 127), que a avaliação da consciência fonológica é muito importante para o diagnóstico da dislexia. Pessoas com dislexia possuem prejuízo na identificação de rimas, manipulação de fonemas caracterizando um déficit na consciência fonológica e, por isso, a dificuldade da leitura, apesar de seu nível de inteligência normal.

A sessão Avaliação de Consciência Fonológica foi realizada no dia dezessete de outubro.

Iniciou-se a sessão, com alguns cartões com figuras e com palavras que terminam como mesmo som.

Primeira consigna: coloque juntas as figuras que terminam com o mesmo som.

- leão, pião, caminhão, balão.
- laço, palhaço, abraço, braço.
- borboleta, gaveta, caneta, corneta.
- gato, pato, mato.

Segunda consigna: Coloque cartões que começam pelo mesmo som e faça grupos. Nomear as figuras antes de começar.

- macaco, maçã, mala.
- cachorro, carro, caneta.
- telefone, televisão.
- panela, palhaço, pavão.

Terceira consigna - Rima: Vou dizer três palavras, mas só uma irá rimar com outra palavra que disser:

Janela - mesa, panela, sapato." errou"

Caneta - livro, gaveta, geladeira." Acertou"

Fogão - papel, pião, livro.” Acertou”

Quarta consigna: Escreva uma palavra que rime com: madeira, gato, rua, raiz, canção, toca, sala, foto, braço, cama, ovelha, espelho. Acertou somente a palavra raiz com nariz.

Não colocou as palavras em grupos conforme a primeira consigna, os grupos ficaram mistos. Fez a leitura das palavras trocando letras, voltamos várias vezes na mesma palavra. A psicopedagoga solicita a aprendente para ler e fazer o som das sílabas no final das palavras, logo depois, ela conseguiu montar os grupos com as gravuras.

Na segunda consigna, no início, não colocou na ordem os cartões que começam pelo mesmo som e não fez os grupos. Vamos ler novamente, logo após a leitura ficou correto.

Na quarta consigna, transpõe e acrescenta letras e utiliza a letra R como curinga quando não sabe que letra escrever.

Concluiu-se que a aprendente K. M. O. precisa trabalhar a memória de longo prazo relacionada à leitura e escrita através do desenvolvimento de sua consciência fonológica.

3.14 TESTE DE COMPETÊNCIA DE LEITURA SILENCIOSA

Esse teste está baseado na pesquisa de Sampaio (2012), que aborda-se a dislexia como um distúrbio na leitura que afeta a escrita, sendo normalmente detectada a partir da alfabetização, período em que o aprendente inicia o processo de leitura, torna-se bastante evidente, quando tenta soletrar letras com muita dificuldade e sem sucesso.

Atualmente crianças, adolescentes e jovens disléxicos passam despercebidos nos bancos escolares sendo taxados como analfabetos funcionais pelo desconhecimento dos professores frente a tal realidade (SAMPAIO, 2012).

Assim, dislexia caracteriza-se por qualquer dificuldade de leitura que a criança possa ter, acompanhada de distúrbios de fala e linguagem, noções espaciais e temporais, esquema corporal e distúrbio de ritmo, embora tenha um nível de cognição normal ou acima da média, não apresentando distúrbios emocionais, físicos ou sociais que possam interferir no aprendizado da leitura (MORAIS, 1986).

Pode-se dizer também que Dislexia é qualquer dano na área de linguagem: leitura, escrita, soletração, linguagem expressiva e receptiva (DAVIS, 2004).

Outra opinião de Dislexia segundo Zorzi, Capelline (2009), diz respeito a dificuldade de aprendizagem no quesito de linguagem mas especificamente a nível de leitura, apesar da criança possuir inteligência normal, sem nenhuma alteração a nível social, ou de déficits visuais e de audição.

A característica da leitura das crianças com dislexia é acompanhada de velocidade lenta e fragmentada e troca de fonemas, gerando um déficit na compreensão e interpretação daquilo que foi lido. Se esta criança não possui mais idade para tais dificuldades e possui um nível de inteligência normal ou até mesmo maior que outras crianças, podendo desenvolver outros potenciais, chamamos a mesma de disléxica (MALHEIRO et al. 2005).

A criança dislexia apresenta dificuldade na consciência fonológica, como afirma Nunes, 2003, p. 43 apud Simaia Sampaio, 2011, p. 114,

já existe evidência de que as crianças dislexias têm dificuldades na construção da consciência fonológica. Elas demonstram maior dificuldade em se tornar conscientes da estrutura fonológica das palavras, mesmo quando comparadas a crianças mais jovens com igual desempenho em leitura.

Dentro dos padrões acima observados, faz-se o Teste de Competência de Leitura Silenciosa para diagnosticar a aprendente K. M. O. que apresenta dificuldade na leitura e escrita.

Nessa sessão, Teste de Competência de Leitura Silenciosa foi apresentado um texto, para observar a velocidade na leitura. Logo após, a leitura foi somada à quantidade de palavras lidas em cinco minutos e dividido o resultado por cinco para saber o número de palavras lidas em um minuto.

Na primeira leitura a aprendente leu setenta e seis palavras, divididas por cinco, obtemos quinze palavras por um minuto. A psicopedagoga achou muito baixo o número de palavras, e repetiu a leitura novamente para verificar com exatidão o resultado da primeira leitura. Na segunda leitura K. M. O. leu setenta e sete palavras em cinco minutos obtendo quinze palavras em um minuto.

Sendo assim, a aprendente apresentou o distúrbio da dislexia, pois a mesma precisa ter intervenções de um especialista, ou alguém que tenha noções de ajuda ao dislexo. É necessário ser individual e frequentemente, deve-se usar material

estimulante e interessante.

3.15 TESTE DE COMPREENSÃO ORAL

Este teste de compreensão tem como objetivo observar se a aprendente consegue compreender bem o que está sendo falado. As crianças com déficit de atenção normalmente apresentam prejuízos neste teste. (SAMPAIO, 2012)

Os períodos abaixo foram lidos oralmente e foi solicitado a K. M. O. para dizer sim ou não e explique por quê.

As batatas são cozidas na água fria. Muitas pessoas gostam de passear à noite, pois o sol está muito alto e claro. Depois que chove muito, o chão fica todo molhado. Quando vão ao circo, as crianças adoram brincar de carregar elefantes. O trem de carga carrega muitos passageiros e só anda nos trilhos. O avião é mais rápido que o navio porque voa e o navio não. O homem diz ao seu cachorro: - Lulu fique de guarda que vou viajar. Lulu responde: - pode ir, patrão, que tomarei conta da casa. O pintinhos nascem sempre dos ovos, e os gatinhos nascem da barriga da mãe. Eu gosto de ir ao cinema porque lá estudamos muito. Mamãe quando faz bolo, assa-o na geladeira. Um boi ia à frente de dois bois. Olhou para trás e contou um, dois, três. Estava passeando na cidade. O céu estava azul, sem nenhuma nuvem. De repente, começou a chover e eu corri para casa. Meu pai é mais velho que eu, mas meu avô é mais velho que meu pai. Os alimentos, para não estragar, são guardados na geladeira. Os cavalos que moram no chiqueiro e os porcos que moram na cocheira pertencem ao fazendeiro. Os animais mais engraçados que vemos no circo são os macacos, e os mais fortes são os elefantes. Quando vou viajar, eu arrumo as minhas roupas e coloco-as no fogão. Um carro ia andando pela estrada. De repente, parou porque acabou a gasolina. O motorista pegou um balde, encheu de água e colocou no carro. Este andou e continuou a viagem. Carlinhos saiu de casa. O céu estava azulzinho. De repente, gritou para o amigo: - Veja que lindo arco-íris está no céu! Três amigos se encontraram. Um deles disse: - Eu sou maquinista e dirijo o trem; o outro disse: - Eu sou motorista e dirijo o carro. o outro disse: - Eu sou piloto e dirijo o avião. Eu gosto de ir ao sítio de minha tia. O único cuidado que eu tomo, quando estou lá, é com as ruas, que são movimentadas. Nelas passam muitos carros. As plantas nascem e crescem na terra, mas precisam

de água para não morrer. A noite mais escura é quando cai um temporal, e o céu fica todo colorido de estrelas.

Avaliação do teste: K. M. O., ouviu bem e respondeu corretamente todos os períodos. Concluiu-se que a aprendente não apresenta dificuldade na compreensão oral.

3.16 AVALIAÇÃO DE MATEMÁTICA

Na avaliação de matemática, evidenciou-se que a aprendente possui raciocínio-lógico, pois fazia os cálculos, usou de estratégias próprias e o material dourado pra chegar à resposta. Embora, seja, necessário ler o enunciado por algumas vezes, mas a partir do momento que ela entendia o que estava sendo solicitado no problema, rapidamente resolvia a questão.

Nas questões como a sequência lógica dos números, sucessor e antecessor, sequência de 2 em 2, 3 em 3, 5 em 5, teve um bom empenho. Nas situações problemas foi usado material concreto, a aprendente ficou segura nos cálculos, e teve dúvidas para elaborar a resposta das situações problemas. Conseguiu fazer a leitura do gráfico e representar com o material dourado. E tem noção de horas no relógio analógico.

Concluiu-se que K. M. O. não apresenta o transtorno da discalculia.

3.17 PROVAS OPERATÓRIAS

Através das provas operatórias, o psicopedagogo terá condições de conhecer o funcionamento e o desenvolvimento das funções lógicas do aprendente. Sua aplicação atende investigar o nível cognitivo em que o aprendente se encontra e se há defasagem em relação à sua idade cronológica, ou seja, um obstáculo epistêmico.

De acordo com Visca (1991), a aplicação das provas operatórias tem como objetivo determinar o nível de pensamento do aprendente, realizando uma análise quantitativa, e reconhecer as diferenças funcionais realizando um estudo predominantemente qualitativo.

Uma criança ou adolescente com dificuldades de aprendizagem poderá ter uma idade cognitiva diferente da idade cronológica. Logo, encontra-se com uma

defasagem cognitiva e esta pode ser o motivo de suas dificuldades de aprendizagem, pois será difícil para a criança ou adolescente entender um conteúdo que está acima da sua capacidade cognitiva.

Conforme Sampaio (2011, p. 47):

algumas crianças chegam com a queixa de déficit de atenção e, quando aplicamos as provas operatórias, observamos defasagem cognitiva, mas não observamos o déficit de atenção como transtorno. Isto significa que, se o conteúdo estiver acima da sua idade cognitiva, a criança poderá desviar seu olhar para outros interesses que não são os da sala de aula.

Portanto, Visca (1991, p.11) nos desperta que as provas nem sempre são adequadamente entendidas e aproveitadas de acordo com todas as possibilidades que as mesmas possuem. Isto se deve a certa dificuldade de sua adequada aplicação, desenvolvimento e extração das conclusões úteis para entender a aprendizagem.

3.17.1 CONSERVAÇÃO DE COMPRIMENTO

O objetivo da prova é a noção de conservação de comprimento. Constatar a desigualdade dos fios.

Portanto, foi apresentada uma posição inicial dos cordões, e questionado sobre qual era o mais comprido dos dois.

Em seguida os cordões foram modificados em duas outras posições. Se você fosse caminhar sobre os cordões qual posição você chegaria mais rápido a linha reta ou as curvas. Passaria pela a reta (15 cm). Porque o outro é redondo e faz a volta todinha, vai demorar (10 cm). A psicopedagoga fez o inverso e ela disse da mesma forma.

Na prova de conservação de comprimento conclui-se que o procedimento de K. M. O. oscilou significativamente suas respostas, mudando os critérios de reconhecimento, o que demonstra seu período de transição está na característica do nível 2 ou intermediário, e a mesma tem um argumento de identidade “quem vai pela reta chega primeiro”.

3.17.2 SERIAÇÃO

Foi apresentada a K. M. O. uma série de 9 tiras de cartolina graduadas de 4 a 28 cm, com a diferença de 3 cm de uma para outra.

Consigna: Ficou acordado para ordenar as fichas da menor para a maior.

Iniciou mexendo nas fichas, pegou as duas maiores e ficou pensando. A psicopedagoga reforçou a consigna. Sendo assim, a aprendente K. M. O. cumpriu a tarefa com facilidade, fazendo metodicamente a construção alinhando as tiras a partir da base, colocando primeiro as menores e a seguir em graduação até o final.

Pede-se para K. M. O. embaralhar as peças e foi retirado uma peça sem a mesma perceber, então pede-se novamente para ela ordenar na sequencia. K. M. O. inicia a tarefa ordenando da tira menor para a maior. K. M. O. foi questionada se era possível ordenar a sequência sem uma das peças e ela responde que sim, mas fica errado porque falta uma peça. A aprendente relata que ficou faltando uma peça por isso, não deu certo.

Concluiu-se que a aprendente está no nível 2 ou intermediário, ou seja, oscilou significativamente suas respostas mudando os critérios de reconhecimento.

3.17.3 INCLUSÃO DE CLASSE

Nesta prova, utiliza-se figuras recortadas em cartolina de 4 patos, 6 passarinhos e 6 borboletas. Consigna: observar as figuras, classificar os animais e o conceito de aves.

Dispondo as figuras perguntei: “Há mais aves ou passarinhos?” Há mais passarinhos, seis. “Há mais aves ou animais?” Há mais aves. Quantas? Tem dez aves. Pedi para K. M. O., mostrar quais são as figuras de animais. Então ela simplesmente separou as figuras das borboletas dizendo que elas não eram aves, porque não tinham penas. Mas, disse que todos eram animais. Nesta sessão foi apresentado um texto retratando curiosidades sobre as aves, escrito por Mariana Araguaia, Bióloga, especialista em Educação Ambiental, Equipe Escola Kids.

Concluiu-se que a aprendente está no nível 3, ou seja, responde bem todas as perguntas.

4. PARECER DIAGNÓSTICO

Com embasamento nas avaliações realizadas, foi possível constatar que a aprendente em estudo, K. M. O. cursando o 5º ano do Ensino Fundamental, traz um histórico de vida marcado por: uma jovem feliz, foi avaliada por apresentar “dificuldades relacionadas à leitura e a escrita”, porque tem um ritmo lento na leitura, dificuldades ortográficas, gramaticais e dificuldade em compreender o que lê, possui um vínculo familiar equilibrado; um meio social e familiar que estimulou o seu conhecimento de mundo; não possui baixa autoestima produzida pelo fracasso escolar.

Em suma, demonstrou falta de envoltura com o objeto de aprendizagem e com o conhecimento do transmissor. Seu nível pedagógico e criativo está á baixo de sua escolaridade e de sua faixa etária, às vezes é tímida, e tem um comportamento tranquilo. É organizada, explora todo material disponibilizado. Para fazer atividade, necessita de estímulos diretivos, que indiquem o que deve fazer e como fazer.

A postura foi adequada, tem boa coordenação motora fina, fez leitura silabada, com retrocessos, na escrita acrescenta e omite letras, mistura letras bastão com letras cursivas, fez letras de tamanhos diferentes na mesma palavra, não utiliza pontuação e acentuação.

A adolescente apresentou uma modalidade de aprendizagem de Hipoassimilação/Hiperacomodação, em que há pobreza de contato com o objeto, às vezes falta iniciativa, obediência às normas e submissão.

5. SESSÃO DEVOLUTIVA PSICOPEDAGÓGICA

A entrevista de devolução e encaminhamento é o momento que baliza o encerramento do processo diagnóstico. É um encontro entre aprendente, psicopedagogo, escola e família visando descrever os resultados do diagnóstico, ponderando todos os aspectos da circunstância proporcionados, seguindo de uma síntese integradora e um encaminhamento.

Esta é uma etapa do diagnóstico que deve ser bem regida pelo psicopedagogo de forma que haja a participação de todos, procurando eliminar as dúvidas ou pelo menos discuti-las afastando rótulos que geralmente estão presentes em um processo diagnóstico.

Segundo Weiss (2011, p. 137), entrevista de devolução é a comunicação verbal que o psicopedagogo faz ao paciente, a seus pais e ao grupo familiar, dos resultados obtidos no diagnóstico psicopedagógico. Trata-se de uma entrevista final, posterior à aplicação do último teste. A devolutiva jamais deverá ser aplicada para culpar ou repreender os pais ou aprendente. Para essa sessão pode se usar alguns aspectos básicos apresentados pela autora que precisa ser adaptado de acordo com o diagnóstico de cada aprendente.

O psicopedagogo iniciou-se a entrevista retomando a queixa inicial, deve explicar que analisou e observou durante o período das sessões nos aspectos pedagógicos como de leitura, escrita, raciocínio lógico matemático, ressaltar aspectos mais positivos do aprendente, analisar os aspectos que estão realmente causando a dificuldade na aprendizagem apresentando as recomendações, e indicações necessárias assim como as possibilidades de mudança na busca do encanto e eficácia no aprender.

A sessão devolutiva foi realizada no dia cinco de dezembro, com o acompanhamento da coordenadora de AEE da CEMAD, a professora de AEE que acompanha o processo da K. M. O. na escola, a mãe da aprendente e a aprendente.

O embasamento para a realização dessa devolutiva foi a observação e as anotações realizadas durante o período destinado às sessões de atendimento psicopedagógico, K. M. O., 16 anos, foi avaliada por apresentar “dificuldades relacionadas à leitura e a escrita”, porque tem um ritmo lento na leitura, dificuldades ortográficas, gramaticais e dificuldade em compreender o que lê.

Durante o processo avaliativo, mostrou-se colaboradora em realizar todos os testes e logo estabeleceu vínculo com a psicopedagoga. O mesmo pode-se dizer em relação à família que se mostrou compreensível ao responder e colaborar com esse processo.

A aprendente mostrou-se reservada e segura. Decidida para realizar tarefas, aceitou desafios, no momento apresenta-se bastante sociável, principalmente com os seus colegas de escola, professora de sala e AEE. Não foi necessária uma estimulação com relação a sua autoestima, pois este aspecto está bem evidenciado na fala de todas as pessoas que compõem o seu ambiente social.

Pelos testes de aprendizagem, concluiu-se que K. M. O. está no estágio operatório concreto, com oscilações no pré-operatório, pois demonstra bom raciocínio lógico, principalmente na matemática pelas noções nos procedimentos adotados.

Quanto aos testes de leitura e escrita é pertinente ressaltar que K. M. O. tem deficiências na noção de consciência fonológica, médio desempenho na relação fonema/grafema, a leitura é lenta, silábica, insegura, sem expressividade e sem pontuação. É visível a confusão de símbolos, a variação de sílabas, inversões e omissões. Desperta dificuldade em compreender o que lê e troca as letras.

No teste Exploratório de Dislexia, K. M. O. apresentou confusão entre letras e sílabas, com alterações de grafia, tais como: m/n, o/u, d/n, p/t, q/g, g/j e confusão entre letras que possuem um ponto de articulação comum, e cujos sons são acusticamente próximos, tais como: d/t, v/f.

Identificar um quadro de dislexia não é tarefa fácil. E o diagnóstico de dislexia não significa que a criança seja menos inteligente; significa apenas que é portadora de um distúrbio que pode ser corrigido ou serenado, e que exige de si própria e de seus responsáveis.

Desta forma, saber que a pessoa apresenta características do distúrbio é o melhor caminho para evitar prejuízos no desempenho escolar e social e os rótulos depreciativos que levam à baixa autoestima.

Por esses aspectos apresentados, fica a sugestão de realizar a intervenção psicopedagógica clínica de apoio, bem como acompanhamento com o fonoaudiólogo, neurologista e psicólogo. A intervenção pedagógica, também, é essencial para ter um bom processo de aprendizagem e superar, na medida do possível, o comprometimento no mecanismo da leitura, da expressão escrita.

Portanto, a aprendente precisa estar sentada na carteira da frente, de modo que se possa suavizar a falta de atenção, desvalorizar os erros da Língua Portuguesa, mas tentando, tanto quanto possível, promover a autocorreção, indicá-la para apoio pedagógico, ler o texto para ela em voz alta, ler as perguntas individualmente, avaliar continuamente, sobretudo a oralidade.

A aprendente K. M. O. foi submetida a uma avaliação centrada em uma abordagem psicopedagógica, visando melhor definição diagnóstica de seu processo, considerando as diversas dimensões da cognição.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Durante a realização do estágio clínico, percebe-se a importância da Psicopedagogia Clínica no diagnóstico e intervenção das dificuldades do ato de aprender considerando o ser humano em suas múltiplas dimensões. Diante da elaboração desse trabalho de estágio clínico, foi possível evidenciar a realidade de um estudo de caso, que teve como objetivo avaliar e conhecer os problemas de aprendizagem e intervir de forma que pudesse sanar, ou, pelo menos, amenizar, essas dificuldades de aprendizagens.

Com certeza, não foi tarefa fácil, no entanto, sem dúvida, uma oportunidade de refletir sobre determinadas demandas de aprendizagens, ressignificando-as e podendo fazer a relação entre teoria e prática, sendo que a Psicopedagogia Clínica nos possibilita o exercício constante de escuta, ressignificações, aprendizagens, dentre outros. Com os embasamentos teóricos, procura-se entender e compreender este objeto de estudo e levar em consideração o lado social, afetivo e emocional do aprendente.

De acordo com as instrumentais utilizadas, nas sessões e os resultados obtidos, foi satisfatório realizar este Estágio Clínico, estabelecendo hipóteses, levantamento de dados, para chegar ao objetivo proposto que é entender a deficiência da aprendizagem encontrada na aprendente. Vários indicadores forneceram subsídios para o diagnóstico, adotei uma postura de examinadora e observadora com estratégias e dinâmicas; busquei ter uma linguagem acessível e compreensiva à aprendente assistida, além de ser também uma linguagem fundamentada nas teorias já citadas. Dessa forma, pude aprofundar meus conhecimentos e compreender melhor o Comportamento e Aprendizagem desta adolescente.

Portanto, a visão desse trabalho teórico e prático foi de diagnóstico, avaliação, intervenção e orientação para que pudesse resgatar a capacidade de aprendizagem da adolescente. Sinalizou que uma avaliação deve ser um processo dinâmico, contínuo e com a participação de todos os envolvidos.

O psicopedagogo é o profissional que realiza o diagnóstico psicopedagógico, ou seja, diagnóstica, investiga e orienta quanto aos problemas de aprendizagem favorecendo o desenvolvimento de atitudes e processos de aprendizagem adequados na busca não só de compreender o porquê do sujeito não aprender

algumas coisas, mas o que ele pode aprender e como. É ele, portanto, a base que dará suporte ao psicopedagogo para que este faça o encaminhamento necessário.

Por esses aspectos apresentados, fica a sugestão de realizar a intervenção psicopedagógica clínica de apoio, bem como acompanhamento com o fonoaudiólogo, neurologista, psicólogo psicológico e acompanhamento psicopedagógico para o próximo ano.

A intervenção pedagógica, também é essencial para ter um bom processo de aprendizagem e para superar, na medida do possível, o comprometimento no mecanismo da leitura, da expressão escrita. Com a família também foram realizadas algumas sessões de orientação, podendo, assim, auxiliar nas dúvidas, propondo atividades para desenvolver habilidades intelectuais no aprendizado escolar, ajudando-os a encontrar a melhor maneira de auxiliar a adolescente quanto a sua compreensão e memorização.

Todo esse trabalho foi realizado por acreditar que a “Psicopedagogia” não é parar no tempo e sim acreditar que o aprendizado está em constante mudança.

A Orientação corrige a percepção. O Domínio dos Símbolos corrige a dislexia.

REFERÊNCIAS

BOSSA, Nádya A. **A psicopedagogia no Brasil: Contribuições à Partir da Prática.** Porto Alegre, Artes Médicas, 2000.

BARBOSA, José Juvêncio. **Alfabetização e leitura.** 2 ed. São Paulo: Cortez, 1994.

Davis, Ronald D. (Ronald Dell), 1942 – **O Dom da Dislexia: por que algumas das pessoas mais brilhantes não conseguem ler e como podem aprender /** Ronald D. Davis com Eldon M. Braum; tradução de Ana Maria Lima Garcia Badaró Massad. Rio de Janeiro: Rocco, 2004.

FERREIRO, Emília; TEBEROSKY, Ana. **Psicogênese da Língua Escrita.** Porto Alegre: Artes Médicas, 1985.

FERNÁNDES, Alicia. **A Inteligência Aprisionada: abordagens psicopedagógicas clínicas da criança e sua família.** 2. ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 1991.

FONSECA, S. A. **Reflexões sobre o diagnóstico psicopedagógico clínico.** In: Associação Brasileira de Psicopedagogia – Seção Rio Grande do Sul. O olhar clínico na prática psicopedagógica. Porto Alegre: ABPP, 1995.

Guimarães, S. R. (2003). **Dificuldades no desenvolvimento da lecto-escrita: o papel das habilidades metalinguísticas.** Psicologia: Teoria e Pesquisa.

KIGUEL, S. M. **Abordagem Psicopedagógica de Aprendizagem.** In: Scoz, B. et. al.(org.). Psicopedagogia: O caráter interdisciplinar na formação e atuação profissional. Porto Alegre: Artes Médicas, 1987.

Malheiro, C. A., Soares, C. F., Bardy, L. R., Mastroianni, E. C., & Bofi, T. C. (2005). **A correlação entre a dislexia e o perfil psicomotor - um estudo de caso.** FCT/Unesp

MENDES, Gloria Maria Siqueira. **O desejo de conhecer e o conhecer do desejo: mitos de quem ensina e de quem aprende.** Porto Alegre: Artes Médicas, 1994.

MORAIS, Antonio Manoel Pamplona.(1989).**Distúrbios da Aprendizagem – Uma abordagem Psicopedagógica.** Edicon Editora, São Paulo. 1986.

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

PIAGET, J. **A formação do símbolo na criança.** 3.ed. Rio de Janeiro: Zahar, 1975.

Porto, Olívia. **Psicopedagogia institucional: teoria, prática e assessoramento psicopedagógico/** Olívia Porto. 4ª ed. – Rio de Janeiro: Wak Editora, 2011.

Sampaio, Simaia. **Manual Prático do Diagnóstico Psicopedagógico Clínico /** Simaia Sampaio. 4ª. Ed. – Rio de Janeiro : Wak Ed., 2012.

Sampaio, Simaia. **Dificuldades de Aprendizagem: a Psicopedagogia na relação sujeito, família e escola** / Simaia Sampaio – 3ª Ed. – Rio de Janeiro: Wak Ed., 2011.

SCOZ, Beatriz. **Psicopedagogia e realidade escolar: o problema escolar e de aprendizagem**. 2ª ed. Petrópolis, RJ: Vozes. 2011.

SEVERINO, Antônio Joaquim. **Metodologia do trabalho científico**. 23 ed. São Paulo: Cortez, 2007.

VISCA, Jorge. **Psicopedagogia: Novas contribuições**; organização e tradução Andrea Morais, Maria Isabel Guimarães – Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1991.

WEISS, Maria Lúcia Lemme. **Psicopedagogia clínica: uma visão diagnóstica dos problemas de aprendizagem escolar**. Rio de Janeiro: DP&A, 2012.

ZORZI, Jaime Luiz, CAPELLINI, Simone Aparecida (2009). **Dislexia e outros Distúrbios da Leitura – Escrita** – Letras Desafiando a Aprendizagem. 2 Edição. Ed. Pulso. São José dos Campos. São Paulo, 2009.

ANEXO B – ENCAMINHAMENTO

Estágio Supervisionado em PSICOPEDAGOGIA Clínica

Estamos encaminhando o (a) aluno (a) _____

Nascido (a) em ___/___/___, regularmente matriculado no _____
ano estando em processo de avaliação psicopedagógica e
necessita de:

Hipótese Diagnóstica :

Observações: _____

Anápolis, _____ de _____ 2013.

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

Aluno Estagiário
Pós-Graduação em
Psicopedagogia

ANEXO C – TERMO DE COMPROMISSO DO ESTAGIÁRIO

Eu, _____ **aluno** (a) de Pós-Graduação em Psicopedagogia Clínica e Institucional da Faculdade Católica de Anápolis, Turma 11, Anápolis-Goiás assumo 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 08 de maio de 2013 a _____ (descontando-se o período de férias- julho). Ciente de tratar-se de prática curricular obrigatória como garantia à certificação, e que o não cumprimento do mencionado estágio no prazo estabelecido implicará em minha reprovação.

Anápolis _____ **de** _____ **2013.**

Assinatura _____

C.P.F.:

R.G.:

ANEXO D - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

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

Estagiário: _____

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 do 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 2013.

Assinatura do participante

Assinatura do Profissional Responsável

Assinatura do Aluno Responsável

ANEXO E – ANAMNESE

Data ____ / ____ / ____.

1. Identificação:

Nome do (a) cliente: _____ Apelido: _____

Idade: _____ Sexo: _____ Data de nascimento: ____/____/____.

Local: _____

Endereço: _____ Bairro _____

Fone: _____ Cidade: _____

Escola _____ Escolaridade: _____ Turma: ____ alunos

Período escolar: _____ Nome do professor: _____

Observações: _____

2. Constelação familiar:

Pai: _____

Idade: _____ fone: _____

Profissão: _____

Local de trabalho: _____

Escolaridade: _____

Mãe: _____

Idade: _____ fone: _____

Profissão: _____

Local de trabalho: _____

Escolaridade: _____

Religião dos pais: _____

2.1. Responsáveis:

Nome: _____

Grau de parentesco: _____ Idade: _____ fone: _____

Profissão: _____

Escolaridade _____

2. 2. Irmãos (citar idade, sexo, escolaridade):

Nome: _____

Idade: _____ Escolaridade: _____ Sexo: _____

Nome: _____

Idade: _____ Escolaridade: _____ Sexo: _____

Nome: _____

Idade: _____ Escolaridade: _____ Sexo: _____

3. Condições de gestação:

Gravidez planejada: sim () Não ()

Houve:

Quedas: Sim () Não ()

Ameaça de aborto: Sim () Não () (com quantos meses? _____)

Alguma doença? SIM () (quais? _____) Não ()

Uso de medicamentos Sim () (quais? _____) Não ()

Raio X: Sim () Não () (com quantos meses? _____)

Evolução da gravidez:

Visitas periódicas (mensais) ao médico (pré-natal): Sim () Não ()

As visitas aconteceram mensalmente? Sim () Não ()

Adquiriu muitos quilos durante a gravidez? Sim () Quantos ?150 quilos Não ()

Fumava: Sim () quantos cigarros? _____ Não ()

Bebida alcoólica: Sim () quantos copos? _____ Não ()

Fez ultra-sonografia: Sim () quantas? _____ Não ()

Para quê? E por quê? Para acompanhar o desenvolvimento dos bebês.

O bebê mexia muito? Sim () Quando? Durante à noite. Não ()

4. Condições do parto:

Prematuro: () Com nove meses () bolsa estourou em casa? ()

Em casa () Quem fez? A bolsa rompeu no Hospital.

Ao nascer, a criança chorou logo? Sim () Não ()

Por quê? Por que a criança ao nascer estava bem.

No hospital () parto normal: () cesariana () demorado () rápido (x)

Forçado () com fórceps ()

5. Condições do nascimento:

Chorou: sim () Não () cianose (pele azulada/roxa) Sim () Não ()

Icterícia: Sim () Não ()

Convulsão: Sim () Não ()

Outras dificuldades ocorridas ao nascer: _____

6. Alimentação:

Depois de quantas horas de nascido(a) chegou para mamar a primeira vez? 2 horas.

Dificuldade para sugar o bico do seio? Sim () Não ()

Rejeição ao bico: Sim () Não ()

Rejeição ao leite: Sim () Não () Sugou muito forte: Sim () Não ()

Sugou com dificuldade: Sim () não () Adormecia ao seio: Sim () Não ()

Às vezes não mamava, mas fazia do bico do seio como se fosse uma chupeta:
Sim () Não ()

Mamava com exagero: Sim () Não ()

Mamava de madrugada: Sim () Não ()

Fazia vômitos: Sim () Não ()

Prisão de ventre: Sim () Não () Até _____ meses.

Mamou quanto tempo? _____

Quando começou a comer comidas pastosas? _____

E sucos? _____

Quando começou a comer comida de sal? Aos 8 meses.

Que tipo de comida? Sopa. Era inteira () ou amassada ()

Se amassada (papinha), por quê? _____

Durante quanto tempo? _____

Qual foi a reação ao receber este 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 (a) no seio, Por quê? _____

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

Aconselhada por quem? _____

7. Desenvolvimento:

Comportamento: muito quieto () agitado () choro freqüente () calmo ()

Firmou a cabeça com _____ meses

Engatinhou aos _____ meses

1º dentinho _____ meses

Babou até _____ meses

Falou aos _____ meses.

Regurgitava? _____ Quando? _____

Sentou-se aos _____ meses

Andou após _____

Controle das fezes, aos _____

Controle da urina durante o dia aos _____

Controle da urina, á noite _____

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

Possíveis (primeira) palavras (se vocês lembrarem!) Papai.

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? Catapora

Internações: Sim () Não ()

Se sim, quantas, quando e por quê? O que foi descoberto? _____

Além da mãe, outras pessoas cuidaram da criança? Quem? Quando? Por quê?

8. Sono:

Tranqüilo: () agitado: () difícil: () com interrupções: () dorme bem ()

mexe muito:() resmunga: () range os dentes: () fala/grita() chora: ()

Ri: () sonambulismo: () tem pesadelo, constante: ()

Dorme com os pais: () precisa de companhia até “pegar” no sono ()

Levanta-se á noite e passa para a cama dos pais ou irmão: ()

Tem companhia (irmão ou babá) que dorme no mesmo quarto: ()

9. Manipulação

Usou chupeta: Sim () Não () tempo: 2 anos

Chupou/ chupa dedo: Sim () Não () tempo_____

Roeu ou rói unhas: Sim () Não () tempo_____

Arranca cabelos: Sim () Não () tempo_____

Morde os lábios: Sim () Não () tempo_____

Pisca o(s) olhos (num gesto de tiques): Sim () Não() quando:_____

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

11. Sexualidade:

Curiosidade despertada () com que idade? Não tem curiosidade sobre sexo.

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?(descrever a situação).

12. Sociabilidade:

Quando bebê ia facilmente com outras pessoas? Sim () Não ()

Prefere (ria) brincar sozinho: Sim () Não ()

Com freqüência, larga (va) os seus brinquedos para brincar com os brinquedos dos outros? Sim () Não ()

Sociabilizava os seus brinquedos? Sim () Não ()

Não aceitava outras crianças brincando com os seus brinquedos? Sim () Não ()

Recebe (ia) com freqüência a visita de amigos? Sim () Não ()

Visita (va) com freqüência a casa dos amigos? Sim () Não ()

Mesmo brincado com brinquedos de outras crianças, não deixava brincar com os seus? Sim () Não ()

Aceitava que outras(s) crianças assentassem no colo de pessoas conhecidas, como: mãe, avó. Babá? Sim () Não () (a mãe relatou que ela tinha comportamento normal)

Adaptava-se facilmente meio, com outras crianças: Sim () Não ()

Faz amigos, facilmente: Sim () Não ()

Tem amigos? Sim () Não ()

Conserva as amizades? Sim () Não ()

Atualmente, como esta a socialização dele(a), na escola, na família e em outro ambiente? _____

Gosta de sair, em festa, em clubes, enfim, de conviver com outras pessoas e outros ambientes? _____

Descreva um dia (de segunda a sábado, quando os adultos estão trabalhando) de seu (suas) filho (a) _____

Descreva um dia de seu (sua) filho (a) com um colega: _____

Descreva um domingo de seu (sua) filhos (a): _____

12. Relações afetivas:

Descreva quando ocorre, e torna-se incomodo:

Choros: _____

Mentiras: _____

Fantasias: _____

Emoções: _____

Quando ocorrem demonstrações de:

Carinhos: com quem? _____

Piedade: De quem? _____

Raiva/ ódio: de quem? _____

Ciúmes: de quem? _____

Inveja: de quem? _____

Amizade: com quem?

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

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

Mais velhos? _____

Mais novos? _____

Da mesma idade? _____

E quanto aos animais? Possui algum (ns)? Quais?

13. Escolaridade:

Freqüentou creches? Sim () Não ()

Freqüentou maternal? Sim () Não ()

Freqüentou pré-escola? Sim () Não ()

Mudou muito de escola? Sim () Não ()

Vai bem na escola? Sim () Não ()

Gosta da escola? Sim () Não () As vezes ()

Recebe ajuda para fazer as tarefas? Sim () Não ()

Os pais, ou outra pessoa estudam com a criança ou adolescente?

Sim () Não () Quem? _____

Procura estar em destaque na sala de aula? Sim () Não ()

Gosta do (a) professor (res)?

Sim () Por quê? _____

Não () Por quê? _____

Se for 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? _____

Aos colegas? _____

Aos professores? _____

Às matérias? _____

A si mesmo? _____

À família?

Pai: _____

Mãe: _____

Irmãos: _____

14. Dos adjetivos abaixo, quais os que aplicam melhor em seu (sua) filho (a)?

- | | | | |
|-----------------|--------------------|-------------------|--------------|
| () atento | () interessado | () carinhoso | () sociável |
| () observador | () esperto | () chorão | () mandão |
| () descuidado | () persistente | () ativo | () criativo |
| () cauteloso | () dissimulado | () crítico | () sensível |
| () impetuoso | () curioso | () mimado | () cruel |
| () indiferente | () desinteressado | () submisso | () lento |
| () preocupado | () inquieto | () inseguro | () rápido |
| () asseado | () introspectivo | () participativo | () teimoso |
| () agressivo | () independente | | |