

FACULDADE CATÓLICA DE ANÁPOLIS
ESPECIALIZAÇÃO EM PSICOPEDAGOGIA CLÍNICA E INSTITUCIONAL

PATRÍCIA MOREIRA DA CUNHA

DIAGNÓSTICO PSICOPEDAGÓGICO CLÍNICO: O DESEJO DE UMA CRIANÇA SE
LIBERTAR DAS SUAS ANGÚSTIAS E RESSIGNIFICAR O MODELO DE
APRENDER

ANÁPOLIS – GO

2017

PATRÍCIA MOREIRA DA CUNHA

DIAGNÓSTICO PSICOPEDAGÓGICO CLÍNICO: O DESEJO DE UMA CRIANÇA SE
LIBERTAR DAS SUAS ANGÚSTIAS E RESSIGNIFICAR O MODELO DE
APRENDER

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Faculdade Católica de Anápolis, como requisito para a obtenção do título de Especialista em Psicopedagogia Clínica e Institucional, sob a orientação da Prof^a. Esp. Rosa Miria Correia Leite Moreira.

ANÁPOLIS – GO

2017

FOLHA DE APROVAÇÃO

DIAGNÓSTICO PSICOPEDAGÓGICO CLÍNICO: O DESEJO DE UMA CRIANÇA SE LIBERTAR DAS SUAS ANGÚSTIAS E RESSIGNIFICAR O MODELO DE APRENDER

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Faculdade Católica de Anápolis, como requisito para a obtenção do título de Especialista em Psicopedagogia Clínica e Institucional, sob a orientação da Prof^a. Esp. Rosa Míria Correia Leite Moreira.

Data da aprovação ____/____/____

BANCA EXAMINADORA

Prof^a. Esp. Ana Maria Vieira de Souza
PRESIDENTE DA BANCA

Prof^a. Esp. Aracelly Rodrigues Loures Rangel
CONVIDADA

Prof^a. Esp. Rosa Míria Correia Leite Moreira
ORIENTADORA

RESUMO

A psicopedagogia é considerada uma área de estudo nova, que surgiu no intuito de solucionar os problemas relacionados aos processos de ensino-aprendizagem. Ela possui duas vertentes: a clínica e a institucional. O trabalho em questão possui o enfoque clínico, onde este é voltado para a finalidade curativa. Seu objetivo principal se baseou em elaborar o diagnóstico psicopedagógico de uma criança com dificuldade de aprendizado e assim, possibilitar a sua reintegração ao processo de construção do conhecimento. Além da pesquisa teórica e bibliográfica sobre o tema, também foi feita a pesquisa de campo para a coleta dos dados necessários para o desenvolvimento das demais etapas do mesmo. Os dados foram coletados através dos seguintes instrumentos avaliativos: visita à escola, observação da criança no espaço escolar, *anamnese*, Entrevista Operativa Centrada na Aprendizagem (EOCA), caixa lúdica, provas projetivas, provas pedagógicas e provas operatórias. A aprendente L.S.S. possui sete anos e é estudante do segundo ano do ensino fundamental de uma escola pública localizada em região periférica no município de Anápolis-GO, à qual fora encaminhada para a psicopedagoga com a queixa de que possui dificuldade de aprendizado e dificuldade de interação social. Após a realização do diagnóstico, foi levantada a hipótese de que a aprendente seja portadora do Distúrbio do Déficit de Atenção (DDA), além de fatores relacionados à dificuldade de interação social e ainda suspeita-se de abuso sexual. Tais hipóteses precisam ser melhor investigadas após encaminhamento à equipe multiprofissional.

Palavras-chave: Diagnóstico Psicopedagógico. Dificuldade de aprendizagem. Psicopedagogia Clínica.

ABSTRACT

Psychopedagogy is considered a new area of study, which arose in order to solve the problems related to teaching-learning processes. It has two aspects: clinical and institutional. The work in question has the clinical focus, where it is focused on the curative purpose. This work had as main objective to elaborate the psychopedagogical diagnosis of a child with learning difficulties and, thus, to enable their reintegration to the process of knowledge construction. In addition to the theoretical and bibliographical research on the subject, the field research was also done to collect the necessary data for the development of the other stages of the same. For such research, the data were collected through the following evaluation instruments: school visit, observation of the child in the school space, anamnesis, Operational Interview Centered in Learning (OICL), play box, projective tests, pedagogical tests and operative tests. The learner L.S.S. is seven years old and is a second-year primary school student in a public school located in the peripheral region of the city of Anapolis-GO, to which she was referred to the psychologist with a complaint that she has difficulty learning and difficulty in social interaction. After the diagnosis was made, the hypothesis was raised that the learner is a carrier of Attention Deficit Disorder (ADD), in addition to factors related to the difficulty of social interaction and sexual abuse is still suspected. Such hypotheses need to be better investigated after referral to the multiprofessional team.

Keywords: Psychopedagogical Diagnosis. Difficulty in learning. Clinical Psychopedagogy.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	07
2	EMBASAMENTO TEÓRICO	09
3	METODOLOGIA	14
4	DIAGNÓSTICO	16
4.1	VISITA À ESCOLA.....	17
4.2	OBSERVAÇÃO DA CRIANÇA NO ESPAÇO ESCOLAR.....	18
4.3	<i>ANAMNESE</i>	20
4.4	ENTREVISTA OPERATIVA CENTRADA NA APRENDIZAGEM (EOCA)	22
4.5	CAIXA LÚDICA.....	25
4.6	PROVAS PROJETIVAS.....	27
4.6.1	Dia dos meus <i>cumpleaños</i>	27
4.6.2	Pareja educativa	28
4.6.3	Desenho da pessoa humana	29
4.6.4	Quatro momentos do meu dia	30
4.7	PROVAS PEDAGÓGICAS.....	31
4.7.1	Realismo nominal	31
4.7.2	Hemeroteca	32
4.8	PROVAS OPERATÓRIAS.....	33
5	SÍNTESE DOS RESULTADOS OBTIDOS	35
6	CONSIDERAÇÕES FINAIS	40
	REFERÊNCIAS	42
	ANEXOS	45
	ANEXO A – TERMO DE COMPROMISSO DO ESTAGIÁRIO.....	45
	ANEXO B – ENCAMINHAMENTO.....	46
	ANEXO C – DECLARAÇÃO.....	47
	ANEXO D – CRONOGRAMA.....	48
	ANEXO E – DISTRIBUIÇÃO DA CARGA HORÁRIA.....	49
	ANEXO F – CONTROLE DE FREQUÊNCIA.....	50
	ANEXO G – OBSERVAÇÃO DE CAMPO.....	51
	ANEXO H – INVESTIGAÇÃO ESCOLAR “QUEIXAS”.....	55
	ANEXO I – ENTREVISTA COM O PROFESSOR.....	58
	ANEXO J – <i>ANAMNESE</i>	61

ANEXO K – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO..	71
ANEXO L – CASA DE MASSINHA (EOCA).....	72
ANEXO M – DESENHOS DE VÁRIAS FORMAS (EOCA).....	73
ANEXO N – DESENHO NO VERSO (EOCA).....	74
ANEXO O – DESENHO DO ANIMAL (CAIXA LÚDICA).....	75
ANEXO P – DIA DOS MEUS <i>CUMPLEAÑOS</i>	76
ANEXO Q – PAREJA EDUCATIVA.....	77
ANEXO R – DESENHO DA PESSOA HUMANA.....	78
ANEXO S – QUATRO MOMENTOS DO MEU DIA.....	79
ANEXO T – CAPA DO LIVRO “O BALÃO”.....	80
ANEXO U – SISTEMA DE HIPÓTESES.....	81
ANEXO V- INFORME PSICOPEDAGÓGICO.....	88

1 INTRODUÇÃO

A psicopedagogia é uma área do conhecimento voltada para trabalhar os problemas de ensino-aprendizagem individuais ou em grupo. Essa área possui duas vertentes: a institucional e a clínica. A primeira trabalha os problemas de aprendizagem voltados para a instituição, ou seja, relacionados ao grupo enquanto que a segunda trabalha os problemas de aprendizagem restritos ao indivíduo.

O presente trabalho é voltado para a psicopedagogia clínica. Sendo que a mesma auxilia o sujeito a compreender o (os) motivo (s) que levou (levaram) ao fracasso escolar. Entretanto, para que isso seja possível, é necessário que seja feito um trabalho investigativo a fim de conhecer o aprendente nos aspectos: afetivo, social, corporal e cognitivo.

A realização dessa pesquisa foi de grande relevância, pois, possibilitou elaborar o diagnóstico psicopedagógico e levantar as sugestões de intervenção necessárias para garantir a melhoria na qualidade de vida e no modelo de aquisição do conhecimento da aprendente.

Desse modo, foi elaborado o diagnóstico psicopedagógico da aprendente L.S.S. de sete anos de idade, estudante do segundo ano da primeira etapa do ensino fundamental da Escola Municipal J. R. G. localizada em uma região periférica da cidade Anápolis-GO.

A aprendente foi encaminhada para atendimento através da equipe escolar formada pela professora de Atendimento Educacional Especializado (AEE), professora regente e coordenadora pedagógica, onde todas as profissionais apresentaram a queixa de que a aprendente não foi alfabetizada e ainda não consegue reconhecer todas as letras do alfabeto, bem como possui dificuldade de socialização e falta de atenção.

A partir da queixa, foi feita uma pesquisa bibliográfica e teórica sobre a temática abordada, sendo essa, uma pesquisa aplicada, pois os conhecimentos adquiridos através de sua realização foram possíveis de serem postos em prática.

Também foi desenvolvida uma pesquisa de campo com os seguintes instrumentos de coleta de dados: observação do espaço físico e pedagógico do ambiente escolar, observação da aprendente no espaço educacional, entrevista de *anamnese* com o responsável pela aprendente para investigar o seu histórico de vida, Entrevista Operativa Centrada na Aprendizagem (EOCA) para observar as

atitudes, o conhecimento e as habilidades da aprendente, caixa lúdica para conhecer o processo de brincar da criança, provas projetivas para descobrir como o sujeito representa situações generalizadas e emocionais e provas pedagógicas para conhecer o aspecto cognitivo da criança.

Após a realização do trabalho de campo, foi elaborado o diagnóstico psicopedagógico da aprendente para compreender o motivo da sua dificuldade de aprendizado, bem como as sugestões de intervenção para garantir a melhoria em sua qualidade de vida e no seu modelo de aprender.

2 EMBASAMENTO TEÓRICO

Antes de compreender o que é a psicopedagogia, é necessário primeiro, conhecer todo o percurso por ela percorrido até a sua chegada ao Brasil.

A psicopedagogia surgiu na Argentina e devido à proximidade do nosso país e o fácil acesso à literatura, os argentinos influenciaram e ainda influenciam muito no campo de pesquisas dessa área de conhecimento (BOSSA, 1994).

Na Argentina, o curso de psicopedagogia passou por três fases. A primeira fase perdurou entre os anos de 1956, 1958 e 1961, se concentrava na formação filosófica e psicológica tendo como pré-requisito para ingresso formação docente (escola normal) (BOSSA; MONTTI, 1991 apud BOSSA 1994).

A segunda fase esteve presente entre os períodos de 1963, 1964 e 1969 e buscava basicamente capacitar o professor para trabalhar as funções cognitivas e afetivas do educando. Com essa alteração, o curso teve acréscimo de um ano em sua duração, passando de três para quatro anos (FERNANDEZ; MONTTI apud BOSSA, 1994).

Em 1963 ocorreu a extinção da escola normal. Desse modo, a partir de 1971, qualquer aluno com título secundário de qualquer área (equivalente ao ensino médio no Brasil), poderia ingressar no curso. Estes alunos não possuíam conhecimento em pedagogia e didática. Então, o currículo foi novamente revisto e em 1978 surgiu o terceiro momento do curso com a inclusão de conteúdos, com isso, o curso passou a ter duração de cinco anos (BOSSA, 1994).

Na Argentina a atuação do psicopedagogo está ligada a duas áreas: educação e saúde. Na educação, a psicopedagogia auxilia na redução do fracasso escolar por meio do assessoramento dos pais, professores e diretores. Na área da saúde, o psicopedagogo atua em instituições de saúde buscando compreender de que forma o sujeito aprende, através da aplicação de testes para conhecer melhor o paciente (BOSSA, 1994).

No Brasil, os primeiros cursos de psicopedagogia surgiram no fim da década de 70 em nível de especialização com o intuito de tentar sanar problemas de aprendizagem que nesta época estavam relacionados a fatores orgânicos apenas (BOSSA, 1994).

Em 1979 o instituto *Sedes Sapientiae* São Paulo criou o primeiro curso regular de psicopedagogia que segundo Bossa, passou por quatro momentos: o

primeiro abordou uma reeducação em psicopedagogia. O segundo momento, foi voltado mais para o lado clínico com aprofundamento nas questões afetivas. O terceiro, foi marcado pela reflexão e prática da psicopedagogia na instituição escolar. O atual e quarto momento, está ligado ao papel do psicopedagogo que pode ter o perfil para atuar em clínica ou instituição, dependendo da identidade profissional (BOSSA, 1994).

Os caminhos trilhados pela psicopedagogia são muitos e essa sofreu várias modificações até chegar ao contexto atual, ou seja, suas mudanças acontecem de acordo com as demandas relacionadas aos problemas de ensino-aprendizagem.

Atualmente encontra-se em tramitação no senado o Projeto de Lei n 31/2010 que regulamenta a profissão do psicopedagogo. A ementa do projeto apresenta a seguinte abordagem:

Especifica os profissionais aptos a exercerem a atividade de psicopedagogia; determina as atribuições do psicopedagogo; impõe a obrigatoriedade de observância de sigilo profissional; dispõe sobre a necessidade de inscrição junto ao órgão competente para o exercício da profissão; define infrações disciplinares (BRASIL, 2010 p.1).

Observando o projeto de lei referente à regulamentação da profissão do Psicopedagogo, compreende-se que a demora na aprovação se justifica em decorrência de tantas emendas, sendo que o mesmo retornou à Comissão de Educação e Cultura para ser novamente analisado e posteriormente votado.

Segundo Bossa (1994), é difícil definir de forma exata o termo psicopedagogia. Embora a palavra em si, leva à crença de que se trata da fusão entre psicologia e pedagogia, ela está ligada à compreensão do processo de aquisição do conhecimento.

A psicopedagogia não é considerada ainda uma ciência, pois é uma área que está em construção. Dessa forma, alguns a enxergam com desconfiança, enquanto outros acreditam que por ser uma área nova, está focada na solução de problemas relacionados ao processo de ensino-aprendizagem da atualidade (PORTO, 2011).

Mesmo em construção, a psicopedagogia contribui de forma significativa nas questões relacionadas ao ensino e aprendizagem. Com isso, vem ganhando cada vez mais espaço nas instituições educacionais e afins.

De acordo com Porto (2011), o termo aprendizagem pode ser definido como as transformações das informações em conhecimento. A dificuldade de aprendizagem pode ser o sintoma de outros problemas ou até mesmo uma inibição cognitiva.

Assim, é muito importante que antes de buscar o tratamento para qualquer problema de aprendizagem, inicialmente é preciso identificar a origem do mesmo.

Para Bossa (1994), o objeto de estudo da psicopedagogia foi modificando conforme a fase de estudo em que ela se encontrava. Inicialmente, o objeto de estudo foi o sujeito que não podia aprender. Posteriormente, o enfoque foi para a não aprendizagem. Já nos dias atuais, o objeto de estudo da psicopedagogia é a concepção de aprendizagem.

Desse modo, é fundamental que o profissional da psicopedagogia conheça e compreenda sobre como se dá o processo de aprendizagem e aquisição do conhecimento.

O Órgão responsável por propiciar conhecimento, divulgação e aprimoramento dessa área do conhecimento é a ABPp (Associação Brasileira de Psicopedagogia). A associação “promove debates, reuniões, conferências, cursos, seminários, congressos e eventos de âmbitos regional, nacional ou internacional” (ABPp).

Além disso, a ABPp “trabalha também com artigos de profissionais conceituados e facilita o acesso dos profissionais a conteúdos pertinentes à sua área de atuação” (ABPp).

Percebe-se que o objetivo das ações promovidas por esse órgão está centrado no aprimoramento técnico-científico que beneficia a atualização profissional dos associados, primando pela ética e compromisso.

Observa-se que a ABPp é uma instituição que oferece um importante aporte teórico e prático para o psicopedagogo, auxiliando esse profissional em seu campo de atuação.

A psicopedagogia possui dois enfoques: psicopedagogia institucional e psicopedagogia clínica. De acordo com Porto (2011), a psicopedagogia institucional trabalha os problemas de aprendizagem em grupo. A mesma autora afirma que o psicopedagogo institucional tem como foco a prevenção do fracasso e das dificuldades escolares, focando em todos os que estão envolvidos no processo de

ensino-aprendizagem, propondo ações que visem a melhoria da prática pedagógica nas escolas.

Para Fagali e Vale (2011), a psicopedagogia clínica tem finalidade curativa ou terapêutica, pois objetiva reintegrar ao processo de construção do conhecimento o indivíduo que apresenta problemas de aprendizagem, possibilitando assim, a reintegração e readaptação do aluno à situação de sala de aula.

Segundo Silva (2012, p.54):

O caráter clínico da Psicopedagogia reside no fato de que, no trabalho de ensinar a aprender, o psicopedagogo utiliza critérios diagnósticos na busca de compreender a falha na aprendizagem, ainda que o seu objetivo seja a prevenção dos problemas de aprendizagem. Essa ênfase no caráter clínico deve-se ao fato de a prática psicopedagógica envolver sempre um processo diagnóstico ou de investigação, que precede a construção do plano de trabalho.

Assim, é possível compreender que a psicopedagogia clínica oferece um importante suporte no sentido de encontrar onde houve ruptura no processo de aprendizagem. Entretanto, tal fator só é possível, após a investigação do indivíduo em todos os seus aspectos.

Desse modo, conforme Silva (2012, p.54):

A psicopedagogia procura compreender de forma global e integrada os processo cognitivos, emocionais, sociais, culturais, orgânicos e pedagógicos que interferem na aprendizagem, a fim de criar situações que possibilitem o resgate do prazer de aprender, em sua totalidade, envolvendo nesse processo os pais, professores, orientadores educacionais e demais profissionais que transitem no universo educacional do aluno.

O trabalho em conjunto é essencial para o sujeito aprender de forma satisfatória. Assim, é necessário que cada profissional ou familiar envolvido no processo educacional de determinado sujeito conheça e cumpra com suas responsabilidades.

O psicopedagogo clínico atua em consultório, cujo atendimento pode ser individual ou familiar, dependendo do caso. E seu trabalho possui dois momentos muito importantes que são a fase diagnóstica e a fase de intervenção (BOSSA 1994).

Na fase diagnóstica, a realização da avaliação psicopedagógica é fundamental, pois ela permite que sejam identificadas as principais causas das dificuldades de aprendizagem vivenciadas pelo aprendente (MORAES, 2010).

É através da avaliação psicopedagógica que se identifica o motivo da dificuldade ou distúrbio apresentado. Ao longo da avaliação, geralmente são realizadas atividades matemáticas, provas que avaliam o nível de raciocínio, leitura, escrita, desenhos e jogos (MORAES, 2010).

Desse modo, percebe-se a importância da avaliação psicopedagógica, pois ela norteia todo o trabalho do profissional da área, possibilitando a elaboração do diagnóstico psicopedagógico.

O enfoque dessa pesquisa é o atendimento psicopedagógico clínico realizado com a aprendente L.S.S. Foi analisada sua história de vida desde a gravidez de sua genitora até a conclusão dessa pesquisa através da investigação de sua convivência familiar, escolar e social; seus aspectos físicos, sociais e psíquicos.

3 METODOLOGIA

Para a realização do presente diagnóstico psicopedagógico, inicialmente, foi feito um levantamento bibliográfico sobre a psicopedagogia (histórico, conceito, campo de atuação, importância, aplicação, dentre outros temas necessários para a construção desse trabalho).

Segundo Matias-Pereira (2007), a pesquisa bibliográfica é realizada através da busca de dados em materiais que já foram elaborados. Por isso, esse tipo de pesquisa não dispõe de dados inéditos, entretanto, não há comprometimento das informações contidas na mesma.

Em relação à natureza da pesquisa desenvolvida, ela é aplicada, pois, a pesquisa aplicada possui o objetivo de adquirir conhecimentos para aplicá-los na prática como intuito de solucionar determinados problemas (MATIAS-PEREIRA, 2007). Assim, conforme os resultados encontrados, as sugestões de intervenção foram elaboradas para que a aprendente obtenha maior qualidade em seu processo de construção do conhecimento ou ainda em suas relações sociais.

A pesquisa desenvolvida é teórica, pois conforme Baffi (2006), utilizou de um aporte teórico para sustentar os argumentos, discussões e explicações acerca da temática apresentada.

Além da pesquisa teórica e bibliográfica sobre o tema, também foi feita a pesquisa de campo para a coleta dos dados necessários para o desenvolvimento das demais etapas do mesmo.

Na entrevista de campo, os dados foram coletados através dos seguintes instrumentos avaliativos: visita à escola, observação da criança no espaço escolar, anamnese, Entrevista Operativa Centrada na Aprendizagem, caixa lúdica, provas projetivas, provas pedagógicas e provas operatórias.

O trabalho desenvolvido também se baseou na pesquisa experimental, pois, conforme GIL (2000 apud MATIAS-PEREIRA, 2007), ela evidenciou o problema (dificuldade de aprendizagem) e construiu hipóteses a partir de levantamento bibliográfico e estudo de caso. O estudo de caso desenvolvido foi sobre uma criança com dificuldade de aprendizagem. Foram levantadas as hipóteses que ocasionaram essa dificuldade, sendo que elas se sustentam em uma pesquisa bibliográfica sobre o assunto.

Como o desenvolvimento da pesquisa foi através de dados, observação sistemática e questionário com o propósito de caracterizar o sujeito envolvido, ela assume características da pesquisa descritiva (GIL, 2000 apud MATIAS-PEREIRA, 2007).

Os dados obtidos para a realização desse trabalho foram qualitativos, onde conforme Matias-Pereira (2007), as informações obtidas não foram quantificadas e nem demonstradas de forma estatística, ou seja, foi levada em consideração a subjetividade do indivíduo.

A partir de todos os instrumentos metodológicos utilizados, foi desenvolvido um trabalho de psicopedagogia clínica para a elaboração do diagnóstico psicopedagógico da aprendente L.S.S. (ao longo do trabalho foram utilizadas as iniciais para preservar a identidade da criança), sete anos, estudante do segundo ano do ensino fundamental de uma escola pública situada na região periférica da cidade de Anápolis-GO.

Para dar início a este trabalho, foi assinado pela estagiária o termo de compromisso (anexo A). Em seguida, foi direcionado à escola, o encaminhamento (anexo B) e a declaração de estágio (anexo C) para a pesquisadora ter a autorização para começar com a coleta de dados.

O diagnóstico psicopedagógico da aprendente foi elaborado ao longo de oito meses conforme o cronograma (anexo D). A duração de cada etapa do mesmo foi detalhada na distribuição da carga horária (anexo E).

Todas as informações coletadas em campo foram detalhadas e assinadas pela gestora da unidade educacional conforme controle de frequência (anexo F).

4 DIAGNÓSTICO

O diagnóstico psicopedagógico é uma investigação que possibilita a descoberta do motivo que ocasionou a dificuldade de aprendizagem. Tal investigação permite a compreensão do motivo da dificuldade de aprendizado, bem como a forma de aprender do indivíduo (WEISS, 2013).

Para Fernandez (1991), o diagnóstico dá ao psicopedagogo o embasamento necessário para o encaminhamento correto, pois, através dele, o profissional pode investigar e levantar hipóteses que serão confirmadas ou não, sendo que para isso, é preciso recorrer a conhecimentos práticos e teóricos.

As informações iniciais que o psicopedagogo clínico precisa para dar início ao processo investigativo são obtidas através da queixa (que pode partir do professor, familiares e/ou do aprendente) e dos sintomas apresentados pelo indivíduo com dificuldade.

Segundo Weiss (2013), a queixa pode ser definida como o motivo que levou à busca do diagnóstico, enquanto que sintoma trata-se de um tipo de desvio de alguns padrões relacionados à formação cultural, classe socioeconômica, idade cronológica, exigência familiar e escolar, relação entre conteúdos escolares e o desenvolvimento de estruturas de pensamento, exigências escolares durante a alfabetização e a psicogênese da leitura e da escrita.

Através da queixa, dos sintomas e também dos vários instrumentos utilizados para a obtenção de informações nas áreas: cognitiva, afetivo-social e pedagógica é possível que o profissional chegue a um diagnóstico que explica o motivo da dificuldade de aprendizagem. (WEISS, 2013).

Esses instrumentos fazem parte da sequência diagnóstica que Visca (1987) divide em: Entrevista Operativa Centrada na Aprendizagem (EOCA), anamnese, testes e provas pedagógicas, elaboração do informe psicopedagógico e devolução do informe aos pais e /ou paciente.

Assim, foi apresentada a aprendente L.S.S., sete anos, estudante do segundo ano de uma escola pública municipal localizada na região periférica da cidade de Anápolis. Segundo relatos de seu pai e de sua professora, L.S.S. possui dificuldade de aprender e realizar atividades, não decodifica as letras do alfabeto, bem como números e cores primárias, possui também dificuldade na coordenação motora fina e grossa, não possui noções de espaço-tempo e não compara

grandezas e medidas, possui dificuldade na compreensão de regras estabelecidas e ainda não consegue manter a atenção em filmes, desenhos, brincadeiras e contação de histórias.

Por meio dos relatos obtidos, foi realizado um processo investigativo para a obtenção do diagnóstico e de intervenção a fim de melhorar os aspectos de aprendizagem da criança (WEISS, 2013).

4.1 VISITA À ESCOLA

Para iniciar a coleta dos dados, foi feita a observação de campo (anexo G) a fim de conhecer melhor sobre a unidade escolar onde a aprendente estudava à época da realização deste trabalho.

A escola possui no total mais de quatro mil metros quadrados, sendo mais da metade de área construída. As dependências físicas são adequadas para alunos especiais, contando inclusive com uma sala multiprofissional para atendimento dos alunos com necessidades especiais.

A escola encontra-se localizada em uma área urbana periférica, atendendo as modalidades de Educação Infantil e Ensino Fundamental nos turnos matutino e vespertino.

A unidade escolar conta com uma gestora, uma coordenadora geral, duas coordenadoras pedagógicas e uma técnica, duas professoras voltadas para o Atendimento Educacional Especializado, uma cuidadora, uma professora readaptada como professora de laboratório, duas professoras readaptadas como bibliotecárias, duas auxiliares administrativas, oito auxiliares de serviços de higiene e alimentação, duas merendeiras, quatro vigias, dez professores graduados em pedagogia, atuantes na primeira etapa do Ensino Fundamental. Três professoras, também graduadas em pedagogia atuam na Educação Infantil. Na segunda etapa do Ensino Fundamental, são doze professores graduados em diversas áreas, sendo que alguns desses docentes atuam também na primeira etapa do Ensino Fundamental nessa instituição educacional.

Foi realizada a observação no período vespertino (das 13 horas às 17 horas e 30 minutos), turno em que a aprendente estuda. Nesse período estudam crianças desde a pré-escola (Educação Infantil) até o 3º ano do Ensino Fundamental.

A sirene é acionada às 12 horas e 55 minutos, e o portão é aberto para a entrada dos alunos na unidade escolar. Os alunos entram e fazem filas no pátio de acordo com o ano em que está matriculado.

Com todos dispostos em fila, é feita a oração universal, conduzida sempre por algum professor. Posteriormente, a coordenadora disciplinar deseja a todos uma boa aula. A partir desse momento, todos são encaminhados às suas salas de aula.

Durante todo o horário de aula, as coordenadoras pedagógicas e técnicas, ficam acompanhando o andamento das aulas e prestando auxílio aos professores quando necessário.

Às 17h25min, 5 minutos antes do término da aula, o portão de entrada da escola é aberto para que pais e responsáveis possam buscar seus filhos direto na sala de aula em que eles estudam. E às 17h30min, a sirene é acionada e as aulas da tarde terminam. Os alunos que os pais ainda não buscaram, são direcionados para o pátio e lá, sob a supervisão do vigia da unidade, ficam aguardando a chegada dos seus responsáveis.

O Projeto Político Pedagógico (PPP) foi elaborado de forma democrática, ou seja, com a participação de toda a comunidade escolar.

O trabalho pedagógico promovido na Unidade Escolar é desenvolvido na perspectiva sócio construtivista da aprendizagem que trabalha a formação do aluno em todos os seus aspectos, ou seja, capacidades motoras, afetivas, sociais e cognitivas formando cidadãos participativos, conscientes e com papel atuante na sociedade.

Ao conhecer a estrutura física e o PPP da Unidade Escolar, é possível perceber que ela possui um ambiente com recursos físicos e pessoais favoráveis a proporcionar um ambiente educacional com qualidade de ensino.

4.2 OBSERVAÇÃO DA CRIANÇA NO ESPAÇO ESCOLAR

Antes de iniciar as observações da aprendente no ambiente escolar, foi realizada uma investigação escolar (anexo H) e uma entrevista (anexo I) com a ensinante com o objetivo de coletar as queixas iniciais sobre L.S.S. onde segundo a professora, a criança não decodifica algumas letras, não lê, se distrai com facilidade, não consegue permanecer quieta por muito tempo, possui dificuldade de concentração, não realiza operações matemáticas e não se socializa.

Observando a rotina da aprendente L.S.S. no ambiente escolar descrito, percebe-se que a mesma chega à escola ora acompanhada da tia que também leva a filha para estudar, ora acompanhada da irmã de onze anos de idade.

Na fila, ao aguardar a entrada, L.S.S. olha para todas as direções se distraíndo com facilidade, entretanto, interage pouco com os colegas. No momento em que chega à sala de aula, senta-se em sua cadeira que fica disposta na última fileira e na primeira cadeira, próxima à mesa da professora.

No início da aula, a professora propõe alguma atividade diferenciada à aprendente e em seguida, aplica as atividades aos demais alunos. L.S.S. sempre para com seus afazeres ao se distrair observando seus colegas à sua volta.

As atividades desenvolvidas pela aprendente estão em um nível inferior quando comparadas às da turma. A professora precisa auxiliá-la o tempo todo durante a realização do exercício, pois a criança apresenta grande dificuldade em responder corretamente.

Quando termina suas atividades, L.S.S. fica inquieta e começa a incomodar os demais colegas, riscando, amassando suas tarefas ou cantando músicas (funk) em voz alta. Derruba seus materiais no chão aparentemente com a intenção de fazer barulho e tem dificuldade em atender aos pedidos de silêncio feitos pela professora.

Costuma agir com impulsividade em sua participação oral, não esperando a professora concluir para opinar. Não consegue pegar no lápis de forma adequada e não adquiriu motricidade fina e grossa adequadas para sua idade.

A aprendente possui dificuldade de interagir com os demais colegas da sala por conta de seu comportamento, já que eles costumam se irritar todas as vezes em que L.S.S. atrapalha o andamento da aula com suas atitudes.

Essa dificuldade de interação com seus colegas é mais um fator preocupante para o desenvolvimento adequado de L.S.S., pois a escola, segundo Porto (2011), vai além de um espaço de divulgação do saber, já que lá também são estabelecidas interações com outros, ou seja, promove a aprendizagem social.

Sua mochila é desorganizada: lápis solto (fora da bolsinha), cadernos amassados, com folhas arrancadas, borracha suja e restos de lápis apontado.

Durante o recreio, a aprendente costuma brincar com sua prima de quatro anos que estuda no jardim I. Às vezes, quando não brinca com a prima, fica sozinha observando os colegas brincarem.

Após observar a aprendente em sua rotina escolar e comparar com as queixas apresentadas pela ensinante, é possível concluir que L.S.S. é uma criança que possui muita dificuldade de aprendizado, interação, falta de atenção e desorganização com seus pertences pessoais.

4.3 ANAMNESE

A *anamnese* é um instrumento fundamental para o trabalho do psicopedagogo clínico. É por meio dele que o profissional obtém dados importantíssimos para diagnosticar o indivíduo com dificuldade de aprendizagem.

Para Weiss (2013), a *anamnese* é uma entrevista baseada em um questionário. Esse processo é primordial para a elaboração de um diagnóstico coerente. É por meio dela que o histórico do paciente é obtido desde a concepção até o momento de realização da mesma. Através dessa entrevista é possível também conhecer algumas características e atitudes não apenas do paciente, mas da família.

As principais informações que podem ser obtidas através da *anamnese* são as seguintes: mudanças de ambiente ou na estrutura familiar, as primeiras aprendizagens (como por exemplo, o uso da mamadeira, andar, comer sozinho etc), desenvolvimento de modo geral, alterações perinatais, história clínica e história da família (WEISS, 2013).

No dia da entrevista de *anamnese* (anexo J) o responsável pela aprendente assinou o termo de consentimento livre e esclarecido (anexo K) autorizando sua filha a ser o objeto da presente pesquisa.

A *anamnese* foi realizada com o pai da aprendente, o senhor C.S.S. que de início, relatou que a mãe, a senhora G.S.M. é usuária de substância entorpecente desde antes da gestação. Eles são separados, sendo que C.S.S. conseguiu a guarda da filha no início desse ano. A aprendente é a filha do meio, a primogênita tem onze anos de idade e já foi diagnosticada com deficiência intelectual leve. Já o filho caçula tem dois anos de idade.

A mãe não é presente na criação dos filhos e o pai trabalha durante o dia todo. Na ausência do pai, a filha mais velha e uma tia auxiliam nos cuidados com L.S.S. Segundo o genitor, a gravidez da mãe de L.S.S. foi normal, entretanto, a mãe continuou fazendo uso de substâncias entorpecentes e cigarros. L.S.S. nasceu aos

nove meses através de parto cesárea. O pai não soube informar se a mãe realizou todos os exames necessários durante o pré natal. Apenas lembra-se que a gravidez foi tranquila, embora não tenha sido planejada.

Seu desenvolvimento neuropsicomotor foi considerado lento. Segundo o pai, a criança falou e andou apenas com dois anos de idade. Sendo que uma das primeiras palavras foi “papai”. A passagem de alimentação foi normal, onde a aprendente aceitou bem desde o peito até a introdução da papinha salgada.

O senhor C.S.S. disse ainda que sua filha é muito agitada. Até dormindo, ela mexe muito na cama e teve bruxismo até os seis anos de idade.

O ambiente familiar vivenciado na época do seu nascimento era bastante conturbado, com brigas familiares.

Atualmente, L.S.S. vive com o pai e a irmã mais velha. Segundo o pai, L.S.S. dorme diariamente na mesma cama que ele. Quando questionado o motivo, o mesmo relatou que a filha fica com medo de dormir sozinha.

Como o pai sai muito cedo para ir trabalhar e chega apenas no início da noite, seu convívio com os filhos é pouco e por isso sua irmã o auxilia na criação principalmente das duas filhas que moram com ele.

O pai relata ainda que L.S.S. gosta de frequentar a escola e que em seu cotidiano, a menina brinca com bonecas e gosta de fantasiar inventando histórias como por exemplo: “*pai, fulano está vindo aqui em casa*”, quando na verdade, não tem ninguém chegando.

É importante salientar através da entrevista de anamnese que mesmo ausente ao longo do dia, o pai demonstrou interesse em acompanhar o desenvolvimento da filha, mas não soube responder a algumas perguntas relacionadas à vida de L.S.S.

Através da anamnese, também foi possível perceber que o nível cultural e escolar do pai é pequeno e diante disso, ele encontrou dificuldade em responder a algumas perguntas.

Após a realização da anamnese, é possível concluir que a aprendente possui obstáculo epistemofílico e epistemológico.

O termo epistemofílico trata-se do vínculo afetivo que o sujeito estabelece com os objetos e com as situações de aprendizagem (PERES, 2009). Assim, pode ser evidenciada na entrevista de anamnese que L.S.S. nunca recebeu de sua mãe a devida atenção que precisa, onde o pai tenta suprir essa ausência. Mas talvez de

forma inadequada, principalmente ao relatar que dorme junto com sua filha, ocasionando dependência emocional, comprometendo a criança diante das contingências da vida.

O termo epistemológico está relacionado ao meio cultural em que a aprendente está inserida (PERES, 2009). Através das informações obtidas na anamnese, percebe-se que o nível cultural da família onde a criança está inserida é inferior ao esperado.

Em relação à ausência materna, é possível afirmar que a criança não passou pela fase da protoaprendizagem e esta é determinante no desenvolvimento infantil, pois segundo Visca (1991), refere-se ao primeiro nível de aprendizagem, onde a criança obtém através da interação entre sua mãe.

É importante destacar que dentre os níveis de aprendizagem existentes, Forgiarini (2009), resume de forma simplificada quatro níveis: “criança-mãe (protoaprendizagem), criança e família (deuteroaprendizagem), aprendizagem no meio em que vive (aprendizagem assistemática) e aprendizagem escolar (aprendizagem sistemática)” (FORGIARINI, 2009 p.16).

Outro fator que necessita ser levado em consideração, trata-se do fato de que a gravidez não planejada possibilita fatores de desordem emocional. Sendo a mãe usuária de drogas, possivelmente a criança traz marcas de momentos de sofrimento.

4.4 ENTREVISTA OPERATIVA CENTRADA NA APRENDIZAGEM (EOCA)

Um dos testes mais importantes durante a realização de um diagnóstico psicopedagógico é a EOCA. Ele é fundamental nesse processo e por isso, exige muita atenção do profissional no momento de aplicá-lo.

A EOCA é a primeira sessão diagnóstica proposta por Jorge Visca, onde permite que o sujeito conduza a entrevista espontaneamente a fim de observar atitudes, conhecimento, habilidades, etc. (VISCA, 1987 apud WEISS, 2012).

Para a realização da EOCA, foram disponibilizados os seguintes materiais: massinha de modelar, lápis de cor, lápis preto com ponta, lápis preto sem ponta, apontador, borracha, lápis de cor, canetinha, giz de cera, blocos de encaixe, cola, tesoura, quebra-cabeça, dominó e papel A4 de cores diversificadas (azul, verde, rosa, amarelo e branco). Os materiais utilizados foram dispostos sobre a mesa.

Quando a aprendente L.S.S. chegou, ela entrou se mostrando insegura, cabisbaixa e olhando discretamente o interior da sala. Para a realização dos testes e atendimentos foi utilizada uma sala de aula desocupada da unidade escolar onde a aprendente estuda para sediar o setting terapêutico que é um lugar especial onde aprendente e psicopedagogo estabelecerão um laço de confiança.

Foi dada a seguinte consigna: *“mostre-me o que você já aprendeu a fazer”*. L.S.S. ficou olhando para os materiais, sem reação. Assim, a consigna foi reforçada: *“você pode utilizar qualquer material desta mesa para me mostrar o que já aprendeu a fazer”*. Então ela disse: *“Desenhar”*? E novamente, foi confirmado a ela que poderia utilizar o material que quisesse.

L.S.S. disse que faria uma casa (anexo L). Imediatamente pegou um papel A4 de cor rosa, mas nesse instante ela viu uma caixinha de massinha de modelar e perguntou se podia pegar. Diante da confirmação, ela tentou e com dificuldade, conseguiu abrir a caixa, mas não conseguiu abrir a embalagem plástica. Foi perguntado se ela gostaria de utilizar a tesoura, entretanto, ela não conseguiu aplicar a força necessária durante o seu manuseio para conseguir cortar o plástico. Assim, a psicopedagoga se prontificou a auxiliá-la a abrir a embalagem da massinha.

A criança pegou uma massinha de cada vez e dividiu todas ao meio dispondo aleatoriamente uma a uma sobre um pedaço de papel. Quando concluiu, ao ser questionada sobre o que ela havia feito, L.S.S. respondeu que havia feito um banheiro.

Em seguida, L.S.S. pegou o pedaço de papel que estava à sua frente e começou a desenhar com os lápis de cor (anexo M). Quando indagada sobre o que faria, ela disse que seria uma casa. Entretanto, desenhou uma figura geométrica próxima à forma de um quadrado com duas pessoas dentro. Ao ser questionada sobre o que era o desenho e quem estaria nele, ela disse que se tratava de um quadrado e que eram ela e a psicopedagoga quem estavam lá. L.S.S. fez também outros desenhos, mas sem formas definidas ou próximas a que seria o que ela relatou. Sendo que um dos desenhos chamou a atenção pelo fato dela dizer que havia feito um coração, e o pintou de preto.

No canto inferior da folha, L.S.S. escreveu de forma espelhada algumas letras de seu nome. Ao solicitar para que lesse o que havia escrito, ela disse que era

seu nome. No entanto, das letras que L.S.S. escreveu, conseguiu definir corretamente apenas a letra A.

Mesmo que L.S.S. não tenha conseguido escrever corretamente seu nome, das letras que escreveu, todas estão presentes nele. Evidenciando assim, que ela se encontra no nível pré silábico 2, onde segundo BARBOSA (2015), nesse nível, a criança utiliza letras do seu nome ou letras conhecidas para escrever qualquer palavra.

Logo em seguida, a aprendente virou a folha e começou a fazer outro desenho no verso (anexo N) indagando se poderia ser um quadrado. Ao ouvir a afirmação, logo ela disse que faria uma casa, mas que essa seria diferente, pois, teria duas janelas. Após o término da casa, disse que faria outro nome, então redigiu, de forma espelhada, algumas letras do seu nome (L, R, R, N, E, A) e disse que havia escrito “casa de porcos”.

Embora a maioria dos traçados dos desenhos feitos pela aprendente não possuam forma definida, é a simbologia e as mensagens transmitidas através do desenho que importam e não a estética (BÉDARD 2005 apud RIBEIRO, 2015).

Através da análise dos desenhos foi realizado o inventário, onde com o desenho do coração pintado de preto, L.S.S. demonstra que sua vida está enlutada, ou seja, seu coração está “sangrando”.

Quanto à figura humana desenhada, ela oculta partes importantes do corpo e em todos os casos, o rosto foi desenhado com o semblante triste. Segundo Piaget, nas etapas do desenvolvimento do desenho, podemos citar o estágio pré-esquemático (dos 4 aos 7 anos), onde a criança costuma representar a figura humana com cabeça e pés, sem organização espacial e com tamanhos irregulares (GOUVEIA, 2011)

A insegurança demonstrada por L.S.S. juntamente com a necessidade de aprovação nas atividades executadas, evidencia que ela necessita da aprovação do outro.

O desenho armadilha é evidenciado quando a criança utiliza os dois lados da folha. Neste caso, é mais importante o que foi desenhado no verso da folha (RIBEIRO, 2015). Observando então o que a aprendente retratou ter desenhado no verso, trata-se de um porco e uma casa de porcos. Desse modo, percebe-se que algo proporcionou à criança uma angústia e o porco aparece para simbolizar angústia, desprezo, abandono.

A representação do desenho do banheiro é para dizer que a criança se sente suja, mas não nas vestes e no corpo, mas na estrutura psíquica, ou seja, é o traço mnemônico que marca e afeta a criança. O traço mnemônico segundo Pontalis (2013), pode ser resumido à memória presente no inconsciente que pelo fato do traço ser algo tão mínimo, tão sutil não ser possível ser lembrado conscientemente.

De toda forma, o desenho do banheiro precisa ser melhor averiguado, pois a leitura clínica possibilita percebermos uma criança angustiada.

4.5 CAIXA LÚDICA

Esse instrumento é fundamental no processo de diagnóstico, pois através dele, o sujeito avaliado pode se expressar por meio do manuseio dos objetos presentes nela.

A caixa lúdica foi criada por Jorge Visca em 1987 com o intuito de trabalhar as dificuldades pedagógicas. Esse modelo foi inspirado na caixa individual utilizada na psicanálise para crianças (NOGUEIRA e LEAL, 2013).

O uso da caixa lúdica permite que a criança aja de forma natural, pois, para Weiss (2012), a utilização do lúdico em uma sessão diagnóstica permite que o processo do brincar aconteça de forma espontânea.

Para a realização da sessão lúdica com a aprendente L.S.S. foi utilizada uma caixa contendo os seguintes materiais: boneca, mamadeira de brinquedo, roupinhas de boneca, panelinhas, fogãozinho, carrinhos, jogo de ferramentas, dominó, jogo da memória, blocos de encaixe, papel, tesoura, lápis de cor, giz de cera, apontador, borracha, baralho e livros de literatura infantil.

Foi dada a seguinte consigna: *“Aqui está uma caixa com muitos objetos e você pode brincar com tudo o que quiser. Enquanto isso, tudo o que você fizer será anotado. Um pouco antes de terminar, você será informada”*.

Inicialmente L.S.S. olhou para a caixa, mas demonstrando insegurança, não teve a atitude de começar a explorar o material. Assim, a consigna foi novamente falada. E a criança começou a retirar alguns objetos até se deparar com os blocos de encaixe. Ela começou a retirá-los de dentro do recipiente e foi empilhando de um a um sem estabelecer uma sequência lógica de cores, apenas o tamanho (formato da peça) foi o mesmo. Quando indagada sobre o que estava fazendo, apenas disse:

“é uma torre”. A montagem da torre passa a significação de algo difícil de ser alcançado, ou seja, são suas limitações, frustrações e dificuldades.

Logo em seguida, pegou a boneca e a mamadeira e começou então a brincar de dar de mamar e a ninar a boneca. Depois, começou a manusear as panelinhas e o fogãozinho. Nesse momento, estabeleceu um monólogo dizendo: “vou fazer um almoço pra mim e pra boneca. Vou aproveitar que ela dormiu pra não atrapalhar”. Quando questionada sobre o que estaria fazendo, respondeu que era almoço, e que havia feito arroz, feijão e carne. Fingiu que dava comida à boneca e que também comia. Assim, percebe-se que a criança já possui um modelo de conduta social, evidenciando que assim, sua aquisição de aprendizagem assistemática, que segundo Visca (1991), acontece por meio da interação com o grupo para futuramente desempenhar seu papel na sociedade.

Brincou por mais ou menos dez minutos de casinha e parou quando pegou um papel e lápis e disse que iria fazer um animal (anexo O). Após, disse que faria um sol. Quando perguntada sobre o que é um sol, disse que sol é uma nuvem.

Sobre o desenho onde a criança faz um animal, ela respondeu que “animal é igual a pessoas” e que “gato e cachorro também são animais”. Desse modo, percebe-se que ela se reconhece assim, um animal.

Os desenhos do sol e da nuvem são uma metáfora, ou seja, ela utilizou esses termos para fazer uma analogia, uma representação. O sol representa o pai e a nuvem representa o choro.

Logo, continuou a desenhar e disse que estava fazendo um elefante e que escreveria o nome do mesmo. Como o desenho seguiu os mesmos padrões de quando ela desenha pessoas, foi indagado se era realmente um elefante, e ela disse que sim. Quanto ao formato da boca (triste), ela explicou que ele estava triste porque sonha com o bicho a noite inteira e que esse bicho pega as pernas do elefante. L.S.S. foi solicitado que a criança explicasse sobre o bicho que pega as pernas do elefante, e a criança relata que o bicho já pegou as suas pernas à noite também e por isso tem medo dele.

Após a realização desse teste, percebe-se que a criança está cheia de angústia e mesmo dormindo não consegue se apaziguar, pois segundo Freud (apud. SARGIANI, 2013) os sonhos são as tentativas do inconsciente buscar a solução de conflitos que o indivíduo vivenciou ou ainda vivencia.

Quanto ao desenho do elefante, acredita-se que a angústia aparece em forma de animal que amedronta a aprendente uma vez que o elefante é grande. Em relação ao bicho que a toca, se faz necessário averiguar para concluir o diagnóstico, pois a tromba do elefante representa objeto fálico.

Ao realizar essa prova foi possível observar também que a aprendente não explorou todos os brinquedos da caixa. Por vezes, se sentia insegura e precisa de aprovação em quase todos os momentos que iria manusear algo.

Interagiu apenas com os objetos explorados e só respondia a questionamentos ou quando queria o consentimento sobre o manuseio de algum material, sem estabelecer um diálogo com a psicopedagoga.

À medida que manuseava determinado objeto, L.S.S. se envolvia tanto na brincadeira, que nem observava outros acontecimentos à sua volta (como ruídos ou movimentações externas à sala).

Conclui-se que após a aplicação da caixa lúdica que a aprendente preferiu utilizar materiais mais comuns de brincadeiras de menina, explorando-os em um momento de faz de conta de uma situação cotidiana. Onde os materiais pedagógicos, como jogos, não foram sequer observados.

4.6 PROVAS PROJETIVAS

Esse instrumento avaliativo é de grande importância já que por meio dele a criança faz a projeção de si através da representação dos desenhos solicitados à cada teste.

As provas projetivas auxiliam a descobrir como o sujeito representa situações generalizadas e emocionais. Com a utilização das técnicas projetivas espera-se que o aprendente demonstre um equilíbrio entre a ansiedade despertada pelo estímulo e a instrução com o nível de realidade da situação proposta. Assim, quando não ocorre equilíbrio, pode-se concluir que existe uma perda de noção da realidade por conta do predomínio da emoção (PAÍN, 1985).

Para Weiss (2012), é fundamental realizar a leitura com o olhar psicopedagógico para poder identificar a causa da dificuldade de aprendizagem, pois muitas vezes, o sujeito pode possuir sérios problemas emocionais e ser considerado deficiente intelectual.

4.6.1 Dia dos meus cumpleaños

Esse teste é muito importante para observar como o aprendente se vê diante de situações de emoção, convívio familiar e social.

Segundo Nascimento (2016), essa técnica projetiva é utilizada para identificar questões emocionais e o vínculo que o sujeito possui consigo mesmo. Ele consegue projetar para fora de si, o que ele não quer reconhecer.

Foi dada a seguinte consigna: gostaria que você desenhasse o dia do seu aniversário.

Primeiramente, L.S.S. relatou que faria um balão, mas logo desistiu e disse que faria crianças próximas ao bolo. Sobre quem eram as crianças, ela não quis dar detalhes.

Quando solicitada a falar sobre quem era aniversariante, logo a aprendente respondeu que era ela e que faria oito anos. Ao ser interrogada se gostaria de desenhar mais algum detalhe, a criança logo respondeu que não.

O desenho feito pela criança se resume a um círculo (bolo) e várias pessoas (apenas cabeça e parte do corpo, sem braços e pernas) ao redor (anexo P). O círculo representa que a mesma se sente presa ao que causa sofrimento. Já os corpos fragmentados significam a constituição do seu eu, onde mostra a insatisfação em não conhecer o próprio corpo e suas funções. Tais evidências demonstram que a L.S.S. ainda não está pronta para a escrita e leitura convencional.

O fato da criança não querer revelar detalhes do seu aniversário, demonstra que ela não tem ou não quer compartilhar as lembranças desse momento, já que deve ser uma fase triste. Provavelmente seus pais valorizam esse momento, pois, eles não foram evidenciados, causando sofrimento à criança através da ausência no desenho.

4.6.2 Pareja educativa

O vínculo entre ensinante e aprendente é fundamental para que o processo de ensino-aprendizagem aconteça de forma satisfatória.

O principal objetivo desse teste é identificar o vínculo entre o ensinante e o aprendente, bem como as relações cognitivas e afetivas (CHAMAT, 2012 apud. Nascimento 2016).

Para a realização a sua realização, foi dada a consigna: desenhe uma pessoa ensinando e uma aprendendo. A aprendente desenhou então três pessoas anexo Q). Quando indagada sobre quem eram, ela disse que a maior era uma amiga chamada "*Talia*". Ao ser questionada quem era essa amiga, L.S.S. apenas repetiu: é uma amiga. Já a pessoa que tem o tamanho médio é ela e a menor é a professora.

Observando o desenho, percebe-se que supostamente não existe um vínculo entre a ensinante e a aprendente.

De acordo com Nogueira e Leal (2013), existe também um vínculo negativo com o processo de ensino-aprendizagem, pois o desenho feito é pequeno.

Desse modo, conclui-se que uma das barreiras encontradas pela aprendente é a ausência de vínculo com a ensinante, assim, ela não aprende.

4.6.3 Desenho da pessoa humana

Essa técnica projetiva é muito importante visto que através de desenhos é possível identificar características emocionais, cognitivas e afetivas do aprendente.

Segundo Paín (1985), quando o indivíduo possui dificuldade de aprendizagem, a possibilidade dele desenhar uma pessoa de forma assimétrica é maior. O modelo a ser desenhado é organizado conforme o nível de evolução do indivíduo, portanto, dependendo da idade, desproporções, confusões e carências são justificáveis.

Para início do teste foi dada a consigna: Desenhe uma pessoa. L.S.S. pegou o lápis e iniciou o desenho (anexo R). À medida que desenhava, ia dizendo: "*olho, cabeça, boca*". Então, parou um tempo olhando para o lado e pensando disse: "*tem perna, olheia*". Quando perguntada o que mais faltava no desenho, a aprendente perguntou: "*uma vaca? Uma janela*"? Ao ser questionada se vaca e janela são pessoas, L.S.S pensou e riscou o que seria o desenho da vaca.

Logo em seguida, desenhou mais uma pessoa com a mesma característica dos seus desenhos da figura humana: cabeça, olhos, semblante triste e corpo sem pernas e braços. Quando perguntada sobre quem são as pessoas desenhadas, ela disse que é sua prima G. e ela.

Observando o comando dado e o desenho traçado pela aprendente, conclui-se que a mesma possui dificuldade em compreender instruções, onde no decorrer

do que está fazendo, ela se perde e muda o foco, uma vez que não sabe distinguir pessoas de animais.

4.6.4 Quatro momentos do meu dia

A noção de espaço-tempo é fundamental para o indivíduo ter o mínimo de noção da sua realidade. Assim, percebe-se a importância da realização desse teste, pois com ele é possível observar se a aprendente adquiriu essa noção e ainda avaliar características relacionadas a outros fatores.

Desse modo, com esse teste objetiva-se investigar os vínculos estabelecidos pelo aprendente ao longo do dia (NOGUEIRA; LEAL, 2013). Para a realização do mesmo foi dada a seguinte consigna: gostaria que você desenhasse quatro momentos do seu dia, desde a hora que você acorda até a hora que vai dormir.

Após a consigna dada, foi solicitado à aprendente que ela dobrasse uma folha de papel A4 em quatro partes, porém, ela não compreendeu o comando. Foi entregue a ela uma folha já dobrada (anexo S) e novamente a consigna foi dada com a explicação de que cada parte do papel seria para retratar um momento do dia dela.

Com a folha em mãos, L.S.S. ficou em tempo pensativa e em seguida disse: *“Esqueci o que é pra fazer”*. Mais uma vez a consigna foi repetida com uma explicação mais detalhada. Então ela começou dizendo que vai diariamente ao parque. Quando perguntada sobre o que faz no parque, ela disse que é brincar de casinha. Após essa resposta, a criança foi explorando as partes do papel conversando sobre o parquinho e em seguida disse que faria um banheiro.

Assim que iniciou o desenho, disse que iria fazer a tampa do vaso. Ao ser interrogada sobre o porquê de fazer tal desenho, ela apenas disse: *“Porque eu gosto de fazer”*. Logo em seguida fiz mais uma pergunta: *“O que você faz no banheiro?”* Ela então disse que toma banho. Quando questionada se faz mais alguma coisa, no banheiro, L.S.S. ignorou a pergunta. Por fim, foi perguntado a ela sobre onde fica o banheiro e a aprendente respondeu: *“Perto da porta do meu pai”*.

Dessa maneira, é possível perceber que L.S.S. é uma criança que embora tenha sete anos, não consegue explicar como é sua rotina cotidiana, não possui noção de espaço-tempo e ainda fantasia sobre algumas situações, como por exemplo, dizer que vai ao parque diariamente.

Conforme Olivera (2011), por volta dos 2 aos 7 anos, a criança apresenta o estágio do desenvolvimento na fase pré operatória, onde no fim desse estágio, a criança consegue raciocinar sobre o mundo de forma mais lógica e amadurecida. É nesse momento que a criança aprende a ter noção de espaço, tempo e ordem.

Outro fator que merece atenção, refere-se ao fato dela mencionar pela segunda vez, sem dar maiores detalhes, o banheiro, sendo que este aparece como angústia e dizer disso, apazigua-se e se faz necessário compreender que ao falar do banheiro, fala-se do que não é utilizado, ou seja, são os restos (fezes, urinas, banho). Onde a criança é o resto do casal parental, da mãe, do abandono e do pai que tenta presente ficar.

4.7 PROVAS PEDAGÓGICAS

4.7.1 Realismo nominal

De acordo com Nobre (2007), o realismo nominal refere-se a fase em que a criança acredita que o nome do objeto possui relação com a sua forma. Ela é incapaz de separar o signo e a coisa significada. Ou seja, para a criança que se encontra nessa fase, objetos grandes possuem sua escrita “grande” e objetos pequenos possuem sua escrita “pequena”.

Para a realização do teste, foi entregue à criança duas imagens: um trem e um telefone, onde seus nomes estavam escritos em duas fichas separadas. Inicialmente foi perguntado à aprendente se ela poderia identificar quais eram os objetos apresentados. Ela conseguiu identificá-los de imediato. Logo em seguida, foi pedido para que ela mostrasse em qual ficha estava escrita a palavra trem e em qual estava escrita a palavra telefone e L.S.S. nomeou de forma incorreta.

Logo em seguida, foi perguntado qual era a palavra maior e ela disse “trem” e a palavra menor, ela disse “telefone”.

Por fim, foi solicitado que ela dissesse uma palavra grande e ela disse trem. Neste momento, ela pegou a imagem do trem e disse: *“Por que ele está parado?”* Ao solicitar para ela dizer uma palavra pequena, L.S.S. disse telefone.

Através da realização desse teste, é possível concluir que a aprendente não superou a fase do realismo nominal e por meio da sua escrita, conclui-se que ela se

encontra na fase pré-silábica, onde segundo Emília Ferreiro, a criança ainda não compreendeu que a escrita representa o som da fala.

4.7.2 Hemeroteca

A hemeroteca é um teste onde o aprendente realiza a leitura de um livro que contenha apenas imagens, com o intuito de observar se o mesmo consegue estabelecer uma sequência lógica a partir de fatos presentes nos desenhos.

O livro utilizado para a aplicação do teste possui o título “o balão” (anexo T), que possui a seguinte sinopse: “Esta narrativa sensível e poética de Daniel Cabral nos convida a viajar pelo mundo da imaginação e a viver aventuras na companhia de um menino e do balão vermelho que ganhou de presente da mãe.” A classificação indicativa do mesmo é para crianças a partir dos 2/5 anos de idade e possui 48 páginas.

A aprendente começou a foliar o livro rapidamente e à medida em que ela ia passando de uma página para outra e o livro não terminava, ela logo disse: “Que demora!” Após L.S.S. observar o livro, foi solicitado que ela contasse a historinha presente nele.

Assim, ela começou a relatar o que observava em cada cena sem se preocupar se existia uma sequência (uma historinha), ou seja, ela contou apenas o que via em cada página, de forma isolada, rapidamente e sem se atentar a detalhes.

Em uma das páginas, ela observou que tinha uma girafa com números dentro dela e então disse: “os números”. Desse modo, percebe-se que embora não fosse o objetivo do teste, através da sua aplicação, conclui-se que a criança consegue diferenciar letras de números, entretanto, não se atenta a detalhes e possui dificuldade em elaborar uma sequência histórica e não apresenta criatividade ao explorar o livro de história.

Ela também não se apropria do objeto de aprendizagem, não cria e não explora o material. Sendo assim, o modelo de aprendizagem é hipoacomodativo e hiperassimilativo, pois ela só revela os detalhes internos do seu sofrimento.

Para ficarem mais claros esses dois processos: hipoacomodativo e hiperassimilativo, é importante saber como se dá o processo de aquisição do conhecimento segundo Piaget.

Assimilar é forçar um estímulo externo a uma estrutura cognitiva prévia já existente. A acomodação acontece quando o indivíduo se depara com um novo conhecimento e muda suas estruturas cognitivas para ajustá-las ao novo, ou seja, na acomodação o sujeito não possui nenhuma estrutura prévia com a nova informação. A assimilação e a acomodação devem ser constantes para que ocorra a equilibração (MARÇAL, 2009).

Dessa maneira, a criança não apresenta esse equilíbrio acomodação e assimilação, por isso, no momento, seu molde de aprender é hipoacomodativo e hiperassimilativo.

4.8 PROVAS OPERATÓRIAS

Conforme a visão Piagetiana, o conhecimento é construído através da interação entre o sujeito e o meio, onde o sujeito não é capaz de aprender o que está acima do seu nível de capacidade de conhecimento (WEISS, 2012).

Foram aplicadas as provas da conservação e massa, onde foram apresentadas à aprendente, duas massinhas em formato bastão, uma branca e outra amarela. Logo em seguida, foi feito uma bolinha da massinha branca e a amarela continuou com seu formato original. Foi perguntado à aprendente se ambas as massinhas possuíam a mesma quantidade e ela respondeu que a bastão era maior.

A seguir, na prova de conservação do comprimento, foram cortados dois pedaços de barbante com o mesmo tamanho. Um foi colocado em formato sinuoso e outro ficou esticado. Foi indagado à L.S.S. qual era maior, e ela respondeu que o maior era o pedaço que estava esticado. Assim, conclui-se que a aprendente ainda não conseguiu assimilar que embora tenham formatos diferentes, a quantidade de massinha continua a mesma e os barbantes também continuam apresentando o mesmo tamanho.

Em ambas as provas realizadas com a aprendente, foi possível verificar que ela se encontra no nível 1, que se refere às condutas não conservativas, onde a criança concluiu que após as transformações, um dos bastões de massinha foi considerado com maior volume que o outro, assim como o comprimento do barbante que a mesma concluiu que um ficou em tamanho maior

Observa-se também que de acordo com as fases do desenvolvimento de Piaget, a idade cronológica da aprendente no momento da realização dos testes, não condiz com sua idade mental, pois conforme Olivera (2011), por volta dos 2 aos 7 anos, a criança apresenta o estágio do desenvolvimento na fase pré operatória, onde no fim desse estágio, a criança consegue raciocinar sobre o mundo de forma mais lógica e amadurecida.

É nesse momento que a criança aprende a ter noção de espaço, tempo e ordem. No final dessa fase, também espera-se que a criança consiga construir conceitos de conservação de massa e volume, bem como dominar conceito de tempo e números. E embora L.S.S. tenha 7 anos, ela ainda se encontra na fase sensório motora que pode ir de 0 a 2 anos, observa-se nessa fase, as descobertas, onde a criança expande seu conhecimento lentamente, não sendo ainda capaz de raciocinar de forma lógica (OLIVEIRA, 2011)

5 SÍNTESE DOS RESULTADOS OBTIDOS

A aprendente L.S.S. foi encaminhada para atendimento psicopedagógico baseado na queixa da professora regular, da professora de AEE e da coordenadora pedagógica, onde todas relatam que a criança não foi ainda alfabetizada, não consegue diferenciar letras de números, possui dificuldade de socialização e não consegue se concentrar.

Já de acordo com o pai, L.S.S. não consegue aprender, é uma menina “*fraquinha*”, pois nada do que lhe é ensinado, ela consegue compreender e sente muito pela ausência da mãe. “*Fraquinha*” é o significado dado pelo pai para falar da filha, ou seja, para falar da sua incapacidade e da sua fraqueza.

Para a elaboração do diagnóstico psicopedagógico foram utilizados os seguintes instrumentos avaliativos: visita à escola, observação da criança no espaço escolar, anamnese, EOCA, caixa lúdica, provas projetivas (dia dos meus cumpleaños, pareja educativa, desenho da pessoa humana e quatro momentos do meu dia), provas pedagógicas (realismo nominal e hemeroteca) e provas operatórias (conservação de massa e tamanho).

À medida que as provas eram aplicadas, o sistema de hipóteses (anexo U) foi sendo construído. E após a realização de todos os instrumentos citados, foi possível elaborar o informe psicopedagógico (anexo V) da aprendente L.S.S.

Assim, é possível afirmar que de acordo com o aspecto afetivo/emocional a aprendente vive em um ambiente familiar conturbado, sendo que há menos de um ano passou a morar com o pai, que trabalha durante o dia todo. A mãe, que antes detinha a sua guarda, é usuária de substância psicoativa, nunca deu a atenção necessária à filha, onde nem sequer os cuidados básicos de higiene ela recebia. L.S.S.

A criança evidencia também através de desenhos todas as suas angústias, seu sentimento de desprezo e abandono como no caso do desenho do coração pintado de preto e os porcos.

L.S.S. também não possui auto estima e se reconhece como animal e precisa da aprovação do outro em suas atitudes. Quanto às evidências do desenho do dia dos meus cumpleaños, o círculo representa que a mesma se sente presa ao que causa sofrimento. Já os corpos fragmentados significam a constituição do seu eu, onde mostra a insatisfação em não conhecer o próprio corpo e suas funções.

Assim, observou-se que L.S.S. não possui auto-estima, além de possuir um histórico de vida marcado pela ausência da mãe em seu convívio e superproteção do pai (observada pelo relato do mesmo em dizer que dorme junto com a filha). Cabe ressaltar que essa superproteção pode ser decorrente de suposto abuso sexual sofrido pela criança (o que necessita ser averiguado), já que essa costuma citar sem dar maiores detalhes o banheiro e também sobre o bicho que aparece durante a noite para pegar em suas pernas.

O vínculo afetivo necessário com a professora para propiciar um bom ambiente de aprendizado não foi estabelecido.

Tais condições dificultam o estabelecimento de vínculos afetivos necessários para o seu desenvolvimento. Assim, diante dessas situações relatadas, percebe-se o obstáculo de caráter epistemofílico. O termo epistemofílico trata-se do vínculo afetivo que ela estabelece com os objetos e com as situações de aprendizagem (PERES, 2009).

Analisando o aspecto social/cultural pode-se afirmar que a criança é a segunda filha de três irmãos, onde os pais possuem um nível de escolaridade baixo, o pai possui uma linguagem coloquial e vocabulário pobre, a irmã mais velha, que possui deficiência intelectual leve é quem a auxilia nas suas atividades escolares para casa, levanta-se, mais um obstáculo de caráter epistemológico, da ordem social, ou seja, do meio onde a criança está inserida.

Possui dificuldade de estabelecer vínculos sociais com seus pares, pois tem um sentimento de inferioridade quando comparada a eles. Suspeita-se que esse comportamento de inferioridade pode ser decorrente do fato da criança perceber que possui um nível cognitivo inferior ao dos colegas.

Quanto à ausência de detalhes no desenho do dia do seu aniversário, ela demonstra que não tem ou não quer compartilhar as lembranças dessa ocasião, já que deve ser uma fase triste. Provavelmente seus pais não dão muita importância para esse momento, pois, eles não foram evidenciados no desenho, causando abandono.

A partir da brincadeira de casinha durante a sessão da caixa lúdica, concluiu-se que a criança já possui um modelo de conduta social, evidenciando que assim, sua aquisição de aprendizagem assistemática, que segundo Visca (1991), acontece por meio da interação com o grupo para futuramente desempenhar seu papel na sociedade.

No aspecto corporal o desenvolvimento psicomotor da aprendente apresenta-se comprometido, pois a criança mostra insegurança ao segurar no lápis, onde seus traços não demonstram delicadeza, além da mesma costumeiramente cair ou esbarrar sem querer nos objetos pessoais dos colegas.

E por fim, observou-se que no aspecto cognitivo/pedagógico a aprendente apresenta dificuldade de aprendizado, onde não consegue reconhecer todas as letras do alfabeto e não consegue sequer escrever o próprio nome. Apresenta falta de atenção, concentração, se distrai com facilidade, não compreende comandos e tem pressa em terminar seus afazeres escolares, sem se preocupar em fazer bem feito.

Nas provas operatórias realizadas com a aprendente, foi possível verificar que ela se encontra no nível 1, que se refere às condutas não conservativas, onde a criança concluiu que após as transformações, um dos bastões de massinha foi considerado com maior volume que o outro, assim como o comprimento do barbante que a mesma concluiu que um ficou em tamanho maior.

A criança apresenta o estágio do desenvolvimento na fase pré operatória, que vai dos 2 aos 7 anos. No fim desse estágio, a criança consegue raciocinar sobre o mundo de forma mais lógica e amadurecida. É nesse momento que a criança aprende a ter noção de espaço, tempo e ordem. No final dessa fase, também espera-se que a criança consiga construir conceitos de conservação de massa e volume, bem como dominar conceito de tempo e números. (OLIVEIRA, 2011)

Entretanto, L.S.S. ainda não se encontra nesse estágio pois, não possui noção de espaço, tempo e ordem, bem como não compreende conceitos de conservação de massa e volume e apenas consegue diferenciar números de letras, mas não faz contagem nem cálculos. L.S.S. está na fase sensório motora que vai do 0 aos 2 anos, observa-se nessa fase as descobertas, onde a criança expande seu conhecimento lentamente, não sendo ainda capaz de raciocinar de forma lógica (OLIVEIRA, 2011).

Na realização do teste de superação do realismo nominal, é possível concluir que a aprendente ainda não superou essa fase e por meio da sua escrita, conclui-se que ela se encontra na fase pré-silábica, onde segundo Emília Ferreiro, a criança ainda não compreendeu que a escrita representa o som da fala.

A criança não se apropria do objeto de aprendizagem, sendo assim, o modelo de aprendizagem é hipoacomodativo, e hiperassimilativo, pois ela só revela os detalhes internos do seu sofrimento.

Conforme o diagnóstico psicopedagógico realizado, conclui-se principalmente através da observação da aprendente no ambiente escolar que a mesma apresenta características de DDA (Distúrbio do Déficit de Atenção), suspeita de abuso sexual, bem como a suspeita de deficiência intelectual evidenciada pelas dificuldades cognitivas vivenciadas no cotidiano escolar da criança.

O Distúrbio do Déficit de Atenção é decorrente de alterações da atenção, impulsividade e da velocidade da atividade física e mental. Uma pessoa que possui DDA nem sempre pode apresentar hiperatividade física, entretanto, sempre terá tendência à dispersão. A impulsividade é caracterizada pelo despertar de grandes emoções diante de pequenas coisas. A hiperatividade mental costuma ser mais discreta que a física, mas também é muito penosa para quem a tem, pois o cérebro está em constante atividade (SILVA, 2003).

Segundo Silva (2003), diagnosticar uma criança com DDA é um pouco complexo, pois as crianças geralmente tendem a possuir esses comportamentos característicos do DDA, assim, o que vai definir se ela possui DDA é se esse comportamento for mais intenso e constante.

De fato, o comportamento de L.S.S. é muito frequente e diante de sua inquietude e impulsividade pode ser que ela também seja hiperativa fisicamente.

Observando a criança no ambiente escolar é possível perceber que ela demonstra algumas características do DDA segundo Silva (2003): mexe com frequência na cadeira, sempre se sentando ou se levantando do seu lugar; se distrai facilmente por estímulos externos; possui dificuldade em seguir instruções e ordens; possui dificuldade em manter a atenção durante a realização de tarefas e outras atividades e ainda costuma responder a questionamentos que não foram concluídos pela professora.

A criança com DDA geralmente começa a apresentar maiores problemas quando ela começa a frequentar o ambiente escolar, pois para uma criança com esse distúrbio é muito mais difícil o cumprimento de regras e adequação da rotina educacional (SILVA, 2003).

A partir dos resultados obtidos com os testes, provas e entrevistas envolvendo a aprendente, recomenda-se que a mesma seja encaminhada para um

profissional de psicologia a fim de investigar o suposto abuso sexual sofrido pela mesma.

É necessário também que a criança seja acompanhada por um médico, mais especificamente um neuropediatra para que este possa solicitar os exames necessários com o objetivo de confirmar ou refutar a hipótese de deficiência intelectual ou DDA.

Outro fator necessário é trocar criança de sala, já que a aprendente não conseguiu estabelecer vínculos com a professora regente, bem como providenciar um cuidador para auxiliar a mesma em sua rotina escolar.

Solicitar acompanhamento psicopedagógico após confirmado o transtorno. Trabalhar junto com a aprendente e possibilitar o conhecimento através das sessões psicopedagógicas. Sendo assim, a criança será atendida por uma equipe. Desse modo, ela estará se socializando e ainda aumentando suas chances de aprender com menos dificuldade.

Esclarecer o pai sobre a importância de um adulto acompanhar a aprendente em suas atividades de casa e caso o mesmo não tenha condições, solicitar que ele indique alguém do seu convívio social para auxiliar a criança nesse processo.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Através da realização desse trabalho, é possível concluir que a psicopedagogia clínica é uma área muito importante que auxilia não apenas o indivíduo com dificuldade de aprendizagem, mas também todos que o cercam. Ela norteia os caminhos a serem trilhados para que o aprendente possa solucionar ou melhorar a apreensão do conhecimento.

A intervenção psicopedagógica auxilia os profissionais da educação a lidarem melhor com os problemas de ensino – aprendizagem não apenas no sentido de solucioná-los, mas também de prevenir problemas futuros.

Por meio da aplicação dos testes psicopedagógicos realizados, foi possível chegar ao diagnóstico, sendo que sem eles, seria impossível conhecer a aprendente em seus aspectos: físico, social, psicomotor, afetivo e cognitivo.

É através do diagnóstico psicopedagógico que a família e a escola terão o norte para dar continuidade a esse trabalho com o intuito da aprendente receber os atendimentos necessários para melhorar o seu processo de aprendizagem.

Com a realização desse diagnóstico clínico, foi possível concluir também que os problemas de aprendizagem não estão relacionados apenas ao ambiente escolar, bem como não são de responsabilidade única e exclusivamente do aluno ou de sua família. Ou seja, o problema é muito mais amplo e complexo do que se imagina.

Assim, a atuação do psicopedagogo é de extrema importância, já que através do seu trabalho investigativo, pode-se descobrir a razão da não aprendizagem do sujeito, onde em muitos casos, sem a existência desse profissional, seria impossível tal situação acontecer.

O papel do psicopedagogo em relação ao outro, visa uma mudança de atitude, um novo olhar para que aconteça o crescimento cognitivo, deixando assim mostrar-se sujeito assumindo seu papel de aprendente e ensinante, sem rótulos ou estigmas, seguindo seu caminho para uma existência mais autônoma (FORGIARINI, 2009 p.17).

Entretanto, o aperfeiçoamento do psicopedagogo deve ser contínuo já que é uma área que exige constante atualização, sendo que ainda por abranger conhecimentos que permeiam o campo da pedagogia e psicologia requer muita dedicação por parte do profissional.

E por fim, com a realização desse trabalho, foi possível compreender a importância da psicopedagogia, bem como encontrar a motivação para dar continuidade aos estudos nessa área tão intrigante e interessante ao mesmo tempo.

REFERÊNCIAS

- ABPp, **Associação Brasileira de Psicopedagogia**. Disponível em: <http://www.abpp.com.br/psicopedagogo_quem_somos.html>. Acesso em: 31 out 2017.
- BAFFI, Maria Adélia Teixeira. **Modalidade de pesquisa**: um estudo introdutório. 2006. Disponível em: <http://usuarios.upf.br/~clovia/pesq_bl/textos/texto02.pdf>. Acesso em: 18 dez 2017.
- BARBOSA, Priscila Maria Romero. **Emília Ferreiro, Ana Teberosky e a gênese da língua escrita**. 2015. Disponível em: <<http://educacaopublica.cederj.edu.br/revista/artigos/emilia-ferreiro-ana-teberosky-e-a-genese-da-lingua-escrita>>. Acesso em: 09 dez 2017.
- BRASIL. Assembleia Legislativa. **Projeto de Lei 31/2010**. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da atividade de Psicopedagogia. Disponível em: <<http://www25.senado.leg.br/web/atividade/materias/-/materia/96399>>. Acesso em 09 dez 2017.
- BOSSA, Nádia Aparecida. **A psicopedagogia no Brasil**: Contribuições a partir da prática. Porto Alegre: Artes médicas Sul, 1994. 105 p.
- FAGALI, Eloísa Quadros; Vale, Zélia Del Rio do. **Psicopedagogia institucional aplicada**: A aprendizagem escolar dinâmica e construção na sala de aula. 11 ed. Petrópolis: Vozes, 2011. 93 p.
- FERNANDES, Alícia. **A inteligência aprisionada**: abordagem psicopedagógica clínica da criança e sua família. Porto Alegre: Artes médicas, 1991. 261 p.
- FORGIARINI, Alaíde Fátima Barcelos. **Psicopedagogia clínica**: refletindo sobre o contrato de sobrevivência. Criciúma, 2009. 70 p.
- GOUVEIA, Denise da Cruz. A epistemologia genética de Piaget e a Psicopedagogia. In: BARONE, Leda Maria Codeço et al. **Psicopedagogia**: Teorias da aprendizagem. 1ª ed. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2011. p. 119-160.
- MARÇAL, Vicente Eduardo Ribeiro. **A Inteligência como Adaptação**: Relação entre Acomodação e assimilação, 2009. Disponível em: <<http://www.vicentemarcal.com/2009/09/17/a-inteligencia-como-adaptacao-relacao-entre-acomodacao-e-assimilacao/>>. Acesso em: 09 dez 2017.
- MATIAS-PEREIRA, José. **Manual de metodologia da pesquisa científica**. São Paulo: Atlas, 2007.
- MORAES, Deisy Nara Machado de. Diagnóstico e avaliação psicopedagógica. **Revista de Educação do IDEAU**, v.5, n.10, janeiro-junho, 2010
- NASCIMENTO, Fabíola. Os vínculos familiares e seus reflexos no desempenho escolar. **SEPE**, 2016

Disponível em:

<file:///D:/TCC%20CL%C3%8DNICO/v%C3%ADnculos%20familiares.pdf>. Acesso em 20 set 2017.

NOBRE, Alena Pimentel Mello Cabral. **Realismo nominal e consciência metalinguística no processo de alfabetização de adultos e crianças**. 2007. 132 f. Dissertação (Mestrado em Psicologia Cognitiva) Universidade Federal de Pernambuco, Recife, 2007. {Orientador: Prof. Dr. Antônio Roazzi}

NOGUEIRA, Makeline Oliveira Gomes e LEAL, Daniela. **Psicopedagogia clínica: caminhos teóricos e práticos**. Editora intersaberes, 2013. 312 p.

OLIVEIRA, Leonardo Pestillo de. **Psicologia da aprendizagem e do desenvolvimento**. Maringá, 2011. 68 p.

PAÍN, Sara. **Diagnóstico e tratamento dos problemas de aprendizagem**. Porto Alegre: Artmed, 1985. 86 p.

PERES, Gláucia Corrêa. Programa de pós graduação em Psicopedagogia “Lato Sensu”: Fundamentos da Psicopedagogia, Goiânia, 2009.

PONTALIS, Jean Bertrand. **Era melhor antes**. Trad. Lidia Rosenberg Aratangy. São Paulo: Primavera Editorial, 2013. 152 p.

PORTO, Olívia. **Psicopedagogia institucional: Teoria, prática e assessoramento psicopedagógico**. 4 ed. Rio de Janeiro: Wak, 2011. 174 p.

RIBEIRO, Inês Raquel Fernandes. **O desenho como expressão de sentimentos das crianças**. 2015. 69 f. Dissertação (Mestrado em educação pré-escolar) Escola Superior de Educação de Paula Frassinetti, Porto, 2015. {Orientadora: Prof^a Dr^a Maria Clara de Faria Guedes Vaz Craveiro}.

SARGIANI, Renan. **A interpretação dos sonhos: Sigmund Freud**. Psicologia explica, 2013. Disponível em: < <http://www.psicologiaexplica.com.br/a-interpretacao-dos-sonhos-sigmund-freud/>>. Acesso em 09 dez 2017.

SILVA, Ana Beatriz Barbosa. **Mentes inquietas – TDH: desatenção, hiperatividade e impulsividade**. Rio de Janeiro: Gente, 2003. 224 p.

SILVA, Cátia Cilene da. **Introdução à psicopedagogia**. 1 ed. Paraná: Intersaberes, 2012.

SCOZ, Beatriz. **Psicopedagogia e realidade escolar: O problema escolar e de aprendizagem**. 17 ed. Petrópolis: Vozes, 2011. 174 p.

VISCA, Jorge. **Clínica Psicopedagógica – epistemologia convergente**, Porto Alegre: Artes Médicas, 1987.

_____. **Psicopedagogia: Novas contribuições**. Trad. Andreia de Assis Peixoto e Maria Izabel Peixoto. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1991.

WEISS, Maria Lúcia Lemme. **Psicopedagogia clínica:** Uma visão diagnóstica dos problemas de aprendizagem escolar. 14^a ed. Rio de Janeiro: Lamparina editora, 2012. 194 p.

ANEXOS**ANEXO A – TERMO DE COMPROMISSO DO ESTAGIÁRIO****FACULDADE CATÓLICA DE ANÁPOLIS
PSICOPEDAGOGIA CLÍNICA E INSTITUCIONAL****TERMO DE COMPROMISSO DO ESTAGIÁRIO**

Eu, _____

Aluno (a) de pós- graduação em psicopedagogia clínica e institucional da Faculdade Católica de Anápolis Turma --- 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 ____ , ____ de 20____ 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 _____ 20 _____

Assinatura: _____

C.P.F: _____

R.G: _____

ANEXO B – ENCAMINHAMENTO



**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 Diagnostica:

Observações:

Anápolis, ___ de ___ 20__ .

Ana Maria Vieira de Souza
Psicopedagoga – supervisora
De estágio Clínico Psicopedagogia

Patrícia Moreira da Cunha
Aluna estagiária
Pós graduação em
Psicopedagogia

ANEXO C – DECLARAÇÃO**FACULDADE CATÓLICA DE ANÁPOLIS
PSICOPEDAGOGIA CLÍNICA E
INSTITUCIONAL****DECLARAÇÃO**

Declaro para os devidos fins que

É aluno (a) do curso de pós-graduação 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 2017.

ANEXO D – CRONOGRAMA

Cronograma: tempo de duração _____ meses.

Anápolis: início: _____ Término: _____ (conta dias de julho férias escolares como recesso em branco)

Obs: Sob qualquer hipótese, Não haverá prorrogação do tempo do estágio. Caso o aluno-estagiário não consiga finalizar o seu relatório no tempo previsto será reprovado.

Supervisão de estágio – cronograma de encontros para supervisão

Prof. Ana Maria Vieira de Souza.

Obs: O cronograma de datas de supervisão será estruturado com a supervisora Ana Maria, juntamente com a turma no módulo de Teorias e Práticas da Psico-clínica II tendo em vista atender as peculiaridades do calendário escolar de Anápolis, a disponibilidade da supervisora, dos alunos entre outros.

ANEXO E - DISTRIBUIÇÃO DA CARGA HORÁRIA

Atividades desenvolvidas	N.º de Horas
<p>Aula Teórica do Estágio Supervisionado Período: ___/___/___ à ___/___/___</p> <p>Aplicação das entrevistas com a escola, a família e o aluno; observação do aluno no contexto escolar quanto à socialização e relação do aluno-professor e aluno-colegas de turma; aplicação dos testes psicopedagógicos e sessões lúdicas e/ou outros procedimentos inerentes à avaliação psicopedagógica; Elaboração do relatório psicopedagógico, leituras.</p> <p>Acompanhamento e orientação do estágio, supervisões: Supervisão psicopedagogia, período: ___/___/___ à ___/___/___</p> <p>Realização do Relatório Final e Pasta do Estágio ___/___/___ à ___/___/___</p> <p>Discussão com o grupo do estágio supervisionado e casos avaliados ___/___/___ à ___/___/___</p>	

ANEXO F – CONTROLE DE FREQUÊNCIA

FACULDADE CATÓLICA DE ANÁPOLIS PSICOPEDAGOGIA CLÍNICA E INSTITUCIONAL Anápolis - GO



Estágio de aperfeiçoamento profissional PSICOPEDAGOGIA Controle da frequência do aluno nas atividades de campo

1. Identificação do estágio

Estágio psicopedagogia clínica	
Campo de estágio	
Nome do professor-supervisor	
Ana Maria Vieira de Souza	
Nome do profissional de campo	
Nome do estagiário	

2. FREQUÊNCIA NAS ATIVIDADES DE CAMPO

Data	Carga-horária	Atividade desenvolvida	Assinatura

A assinatura da frequência de atividade de campo seguirá o seguinte procedimento:

Estágios em instituições conveniadas: O Gestor da instituição, responsável pelas atividades de campo do aluno, assinará a frequência das atividades.

ANEXO G – OBSERVAÇÃO DE CAMPO

OBSERVAÇÃO DE CAMPO Observação na Instituição – ROTEIRO

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: _____

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):

ANEXO H – INVESTIGAÇÃO ESCOLAR “QUEIXAS”

INVESTIGAÇÃO ESCOLAR: “QUEIXAS”

ASPECTOS EMOCIONAIS/ AFETIVOS; COGNITIVOS/ PEDAGÓGICOS E SOCIAIS:

Nome do (a) Aprendizente: _____ Idade: _____ Série: _____

Favor marcar, com um círculo, o sinal que indica como o aprendizente se apresenta no momento.

Sinal:	Correspondente:
- _____→	não apresenta
+ _____→	apresenta ocasionalmente
++ _____→	apresenta frequentemente
+++ _____→	apresenta muito

ASPECTOS EMOCIONAIS E AFETIVOS

Hiperatividade:

Não para quieto durante a explicação do (a) professora (a): _____ - + ++ +++

Não para quieto durante a explicação de tarefas: _____ - + ++ +++

Dispersão (distrai-se com qualquer coisa estímulo extremo): _____ - + ++ +++

Inabilidade nas atividades motoras (desenhar, cortar amarrar): _____ - + ++ +++

Inabilidade nas atividades globais (esporte, ginásticas): _____ - + ++ +++

Problemas de fala (troca de fonemas): _____ - + ++ +++

Problemas de fala (gagueira): _____ - + ++ +++

Problemas de fala (fala alto mesmo próximo do ouvinte): _____ - + ++ +++

Problemas de fala (troca de fonemas e gagueira): _____ - + ++ +++

Tiques de qualquer tipo (piscar, barulhos com a boca): _____ - + ++ +++

Demonstra interesse diante de situações novas: _____ - + ++ +++

Desastrado/Desajeitado (tropeça, derruba coisas: _____ - + ++ +++

Intolerância à frustração (ansioso ou negativista): _____ - + ++ +++

Agressividade com os colegas: _____ - + ++ +++

Agressividade com os adultos (professores): _____ - + ++ +++

Agressividade com os objetos e/ ou animais: _____ - + ++ +++

Timidez com os colegas: _____ - + ++ +++

Timidez com os adultos: _____ - + ++ +++

Choro: _____ - + ++ +++

a) Frequente _____ - + ++ +++

quando e por quê ? : _____

Crises de birras, quando e por quê? _____ + ++ +++
 Auto-estima: sempre rebaixada: _____ + ++ +++
 sempre em alta: _____ - + ++ +++

ASPECTOS COGNITIVOS/PEDAGÓGICOS:

Dificuldade no aprendizado (não acompanha a classe) _____ - + ++ +++

ESCRITA:

- a) Troca, inversão, acréscimo ou omissão de letras: _____ - + ++ +++
- b) Disgrafia (letra feia, tremula): _____ - + ++ +++
- c) Números malfeitos, sem ordem: _____ - + ++ +++
- d) Escreve fora da pauta (entre as linhas): _____ - + ++ +++
- e) Escreve fora da pauta (sobe/ desce linha): _____ - + ++ +++
- f) Escreve com facilidade as palavras ditadas, (não pede para repetir, nem fica pronunciando-as baixo): _____ - + ++ +++
- g) Caderno sujo, rasgado (tanto apagar): _____ - + ++ +++

LEITURA:

- a) Troca, inversão, acréscimo ou omissão de letras: _____ - + ++ +++
- b) Inventar palavras ou sinônimos: _____ - + ++ +++
- c) Leitura sem ritmo, pontuação, pressa: _____ - + ++ +++
- d) Oralidade (leitura fluente com o texto desconhecido: _____ - + ++ +++
- e) Material para leitura próximo aos olhos: _____ - + ++ +++
- f) Linguagem (favorável para expressar ideias, desejos, sentimentos e interesses) (vocabulário rico): _____ - + ++ +++

RACIOCÍNIO LÓGICO-MATEMÁTICO:

CÁLCULO:

- a) Dificuldade no aprendizado da aritmética: _____ - + ++ +++
- b) Troca o algarismo: _____ - + ++ +++
- c) É capaz de seriar, ordenar e classificar: _____ - + ++ +++
- d) Associa/ agrupa: _____ - + ++ +++
- e) Reparte/ separa/ exclui: _____ - + ++ +++
- f) Opera com facilidade (as operações de reagrupamento e do reserva): - + ++
 +++
- g) Dispensa recurso (material concreto para cálculos mentais ou registros): - +
 ++ +++

ASPECTOS SOCIAIS (SOCIABILIDADE):

- a) Sabe cuidar e proteger-se diante de situações de perigo: _____ - + ++ +++
- b) Participa das atividades de grupos (em classe): _____ - + ++ +++
 (horário do recreio): _____ - + ++ +++
- c) Impõe suas ideias: _____ - + ++ +++

- d) Ouve as ideias dos colegas: _____ - + ++ +++
- e) Prefere fazer o que é sugerido pelo grupo, nunca discutindo o que deseja fazer: _____ - + ++ +++
- f) Guarda segredos: _____ - + ++ +++
- g) Está sempre contando o que outros estão fazendo: _____ - + ++ +++
- h) Suas amizades são, de preferências, com crianças: do mesmo sexo - + ++
+++
Maiores: - + ++ +++
Menores: - + ++ +++
- i) Suas brincadeiras são aceitas pelos colegas: _____ - + ++ +++
- j) Aceitas sugestões de outras brincadeiras: _____ - + ++ +++
- k) Percebe a realidade e responde a ela, adequadamente: _____ - + ++ +++
- l) Motiva os colegas (situações de aula e fora dela): _____ - + ++ +++

Escreva outras informações que julgar necessárias:

ANEXO I – ENTREVISTA COM O PROFESSOR
ENTREVISTA COM O PROFESSOR

2. DO ALUNO EM PROCESSO DE DIAGNÓSTICO

2.1 Do aluno em atendimento e processo de diagnóstico

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Baixo rendimento | <input type="checkbox"/> Dificuldade visual |
| <input type="checkbox"/> Problemas de comportamento | <input type="checkbox"/> Dificuldade auditiva |
| <input type="checkbox"/> Problemas emocionais | <input type="checkbox"/> Dificuldade motora |
| <input type="checkbox"/> Problemas na fala | |
| <input type="checkbox"/> É infrequente? Motivo: | |

Repente? Quantas vezes, em que série _____

Outros: _____

2.2 Esclarecer (detalhar) junto ao professor acerca das dificuldades apresentadas pelo aluno (observação, características, comportamentos, outros)

2.3 Troca fonemas na escrita? () sim () não () às vezes

Quais? _____

2.4 Omite fonemas? () sim () não () às vezes

Quais? _____

2.5 Acrescenta fonemas? () sim () não () às vezes

Quais? _____

2.6 Quanto aos aspectos emocionais, o aluno apresenta:

- | | |
|------------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> calma | <input type="checkbox"/> impulsividade |
| <input type="checkbox"/> ansiedade | <input type="checkbox"/> alegria |
| <input type="checkbox"/> agitação | <input type="checkbox"/> choro frequente |

- () inquietação () mudança de humor
 () agressividade () outras
 () tendências ao isolamento

reações _____

- () apatia

2.7 Em relação à aprendizagem, quais as competências e dificuldades apresentadas?

Atividades	Competências	Dificuldades
Leitura		
Escrita		
Matemática		

2.8 O aluno já realizou:

- () Teste de acuidade visual – TAV Resultado:

- () Teste de acuidade auditiva – TAV Resultado:

() Tem algum diagnóstico fechado qual?

() Faz algum tratamento ou atendimento especializado?

() outros exames:

Especificar:

2.9 Que outros fatores poderiam estar contribuindo para as dificuldades apresentadas pelo aluno? (problemas sociais, econômicos, familiares)

3 Após o diagnóstico o aluno poderá necessitar de atendimento diferenciado pela escola, essencialmente em sala de aula. Sendo assim a participação do professor é imprescindível. Quais as suas sugestões e disponibilidade no sentido de auxiliar o aluno no contexto da escola e da sala de aula?

Data: _____ / _____ / _____

Professor (a) responsável:

Diretora (a) responsável:

ANEXO J – ANAMNESE

Curso de Pós-Graduação em PSICOPEDAGOGIA

Estágio Supervisionado

ANAMNESE

A - IDENTIFICAÇÃO:

Nome do (a) clien _____ 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 - RESPONSÁVEIS:

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 de aborto – S () (com quantos meses? _____) N ()

Alguma doença? S () (qual (is) _____) N ()

Uso de medicamentos S () (qual (is) _____) N ()

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

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 Alcoolica: 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 ()

Convulsão Sim () Não ()

Outras dificuldades ao ocorridas ao nascer:

F – ALIMENTAÇÃO :

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

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

As vezes mamava mas fazia o bico do seio como se fosse chupeta? Sim () Não ()

Rejeição ao bico? Sim () Não ()

Mamava com exagero? Sim () Não ()

Rejeição ao leite? Sim () Não ()

Mamava de madrugada? Sim () Não ()

Sugou muito forte? Sim () Não ()

Sugou com dificuldades? Sim () Não ()

Adormecia ao seio? Sim () Não ()

Fazia vômitos? Sim () Não

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

Mamou durante quanto tempo?

Quando começou a comer comidas pastosas? _____

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)

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

Firmou a cabeça com _____
meses.

Engatinhou aos _____ meses.

Falou aos _____ meses.

Primeiro dentinho _____ meses; babou
até _____ meses.

Controle das fezes, aos _____ anos.

Controle da urina durante o dia aos
_____ anos.

Sentou- se _____ meses.

Andou _____ meses.

Controle da urina, à noite aos _____

Mão que começou a usar com mais
frequência:

_____ anos.

D () E ()

Possíveis (primeiras) palavras (e 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) olho(s): (num gesto de tique) SIM() NÃO() Quando: _____

Quais atitudes tomadas 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
facilmente ao

Com outras pessoas?
outras crianças?

S () N ()

N ()

Prefere brincar sozinho

S () N ()

Recebe(ia) com frequência a

visita de amigos? S () N ()

Visita(va) com frequência a

casa dos amigos? S () N ()

Adaptava-se

meio, com

S ()

Com que frequência larga(va) os facilmente? seus brinquedos para brincar N ()	Mesmo brincando com brinquedos de outras crianças	Faz amigos S ()
com os brinquedos dos outros? amigos? S () N () S () N ()	não deixava brincar com os seus? S () N ()	Tem Conserva
as amizades? Socializa(va) os seus N ()	Aceitava que outra (as) crianças assentassem no colo de pessoas conhecidas, como: mãe, avó babá? S () N ()	S ()
brinquedos? S () N () Não aceita(va) outras crianças brincando com os seus brinquedos? 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?

Descreva um dia de seu (sua) filho (a):

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

Descreva um domingo de seu (a) filho (a)

M- RELAÇÕES AFETIVAS

Descreva quando ocorre, e torna-se incômodo:

Choros:

Fantasias:

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 () as vezes ()

Frequentou maternal? S () N ()

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

Frequentou pré-escola? S () N ()

Os pais ou outra pessoa estudam S () N ()

Mudou muito de escolas? S () N ()

Com a criança ou adolescente? S () N ()

Vai bem na escola? S () N ()

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

Gosta do (s) professor (res)? S () N () por quê?

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?

À família? Pai:

Aos professores?

Mãe:

Às matérias?

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 ()	inquietao ()	carinhoso ()
Impetuoso ()	ativo ()	introspectivo ()	chorão ()
Indiferente ()	participativo ()	teimoso ()	independente ()
Preocupado ()	interessado ()	submisso ()	dissimulado ()
Asseado ()	esperto ()		

ANEXO K – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO



**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-Psicólogo-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 atividade 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 confidencia toda e qualquer informação que possa me identificar individualmente quando da apresentação de resultados deste trabalho as pessoas interessadas.

Anápolis, _____ de _____ de 20 _____ .

Assinatura do Participante

Assinatura do Profissional Responsável

Assinatura do Aluno Responsável

ANEXO L – CASA DE MASSINHA (EOCA)

ANEXO M – DESENHOS DE VÁRIAS FORMAS COM LÁPIS DE COR (EOCA)

ANEXO N – DESENHO NO VERSO (EOCA)

ANEXO O – DESENHO DO ANIMAL (CAIXA LÚDICA)

ANEXO P – DIA DOS MEUS *CUMPLEAÑOS*

ANEXO Q – PAREJA EDUCATIVA

ANEXO R – DESENHO DA PESSOA HUMANA

ANEXO S – QUATRO MOMENTOS DO MEU DIA

ANEXO T – CAPA DO LIVRO “O BALÃO”



Aprendente (iniciais do nome): _____ Idade: _____ série: _____

Aluno (a) (estágio): _____ Anexo nº _____

ANEXO V – INFORME PSICOPEDAGÓGICO

CURSO DE PÓS-GRADUAÇÃO PSICOPEDAGOGIA

Estágio supervisionado

INFORME PSICOPEDAGÓGICO-devolução

1- DADOS PESSOAIS:

Aprendente (iniciais do nome): _____

Data de nascimento: _____ Idade: _____ (ado. Avaliado) _____

Escola (iniciais): _____ Série: _____

2- MOTIVO DO ENCAMINHAMENTO

Queixa da escola (Professora e/ ou serviços)

Queixa da família:

3- Tempo de investigação:

Período de avaliação:

Número de sessões:

4- Instrumentos usados:
